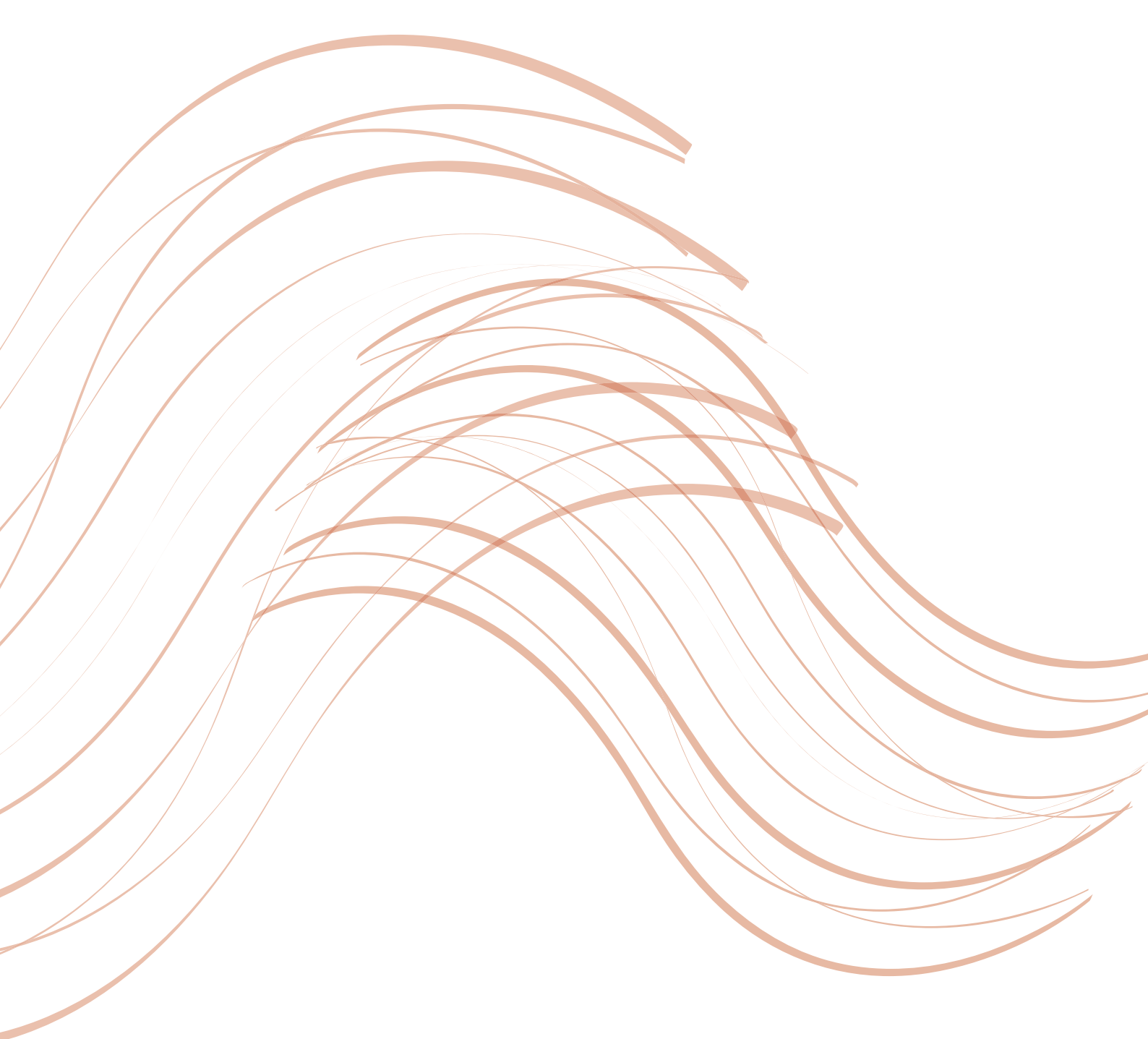


# ยุทธศาสตร์ระดับโลก เพื่อลดการดื่มสุราระบบอันตราย



สนับสนุนโดย

แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (พรส.)



# ยุทธศาสตร์ระดับโลก เพื่อลดการดื่มสุราแบบอันตราย



สสส สำนักงานกองทุนสนับสนุน  
การสร้างเสริมสุขภาพ



ตีพิมพ์โดยองค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ.2010 ภายใต้ชื่อเรื่อง

## **Global strategy to reduce the harmful use of alcohol**

© องค์การอนามัยโลก ค.ศ.2010

ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกได้มอบลิขสิทธิ์การแปลและเผยแพร่ในฉบับภาษาไทย

โดยแผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (พรส.) เป็นผู้รับผิดชอบฉบับภาษาไทยแต่เพียงผู้เดียว

**ยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อลดการดื่มสุราแบบอันตราย**

ISBN

© แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา พ.ศ.2554

แปลและเรียบเรียงโดย นายแพทย์ปริทรรศ ศิลปกิจ

แพทย์หญิงพันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์

### **สนับสนุนโดย**

แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (พรส.)

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

### **พิมพ์ เผยแพร่ และสงวนลิขสิทธิ์โดย**

แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (พรส.)

ชั้น 2 อาคารฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลสวนปรุง

เลขที่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100

พิมพ์ครั้งที่ 1 : มิถุนายน 2554

จำนวน : 44 หน้า

จำนวนที่พิมพ์ : 2,000 เล่ม

ออกแบบ/พิมพ์ที่ : วนิดาการพิมพ์ โทรศัพท์ 0 5311 0503-4, 08 1783 8569

เอกสารนี้เผยแพร่เป็นเอกสารสาธารณะ ไม่อนุญาตให้จัดเก็บ ถ่ายทอด ไม่ว่าจะด้วยรูปแบบหรือวิธีการใด ๆ เพื่อวัตถุประสงค์ทางการค้า หน่วยงานหรือบุคคลที่มีความสนใจ สามารถติดต่อขอรับการสนับสนุนเอกสารได้ที่แผนงาน พรส.

โทรศัพท์ 053-280228 ต่อ 236, 525 โทรสาร 053-273201 หรือดาวน์โหลดข้อมูลได้ที่ [www.i-mapthailand.org](http://www.i-mapthailand.org)

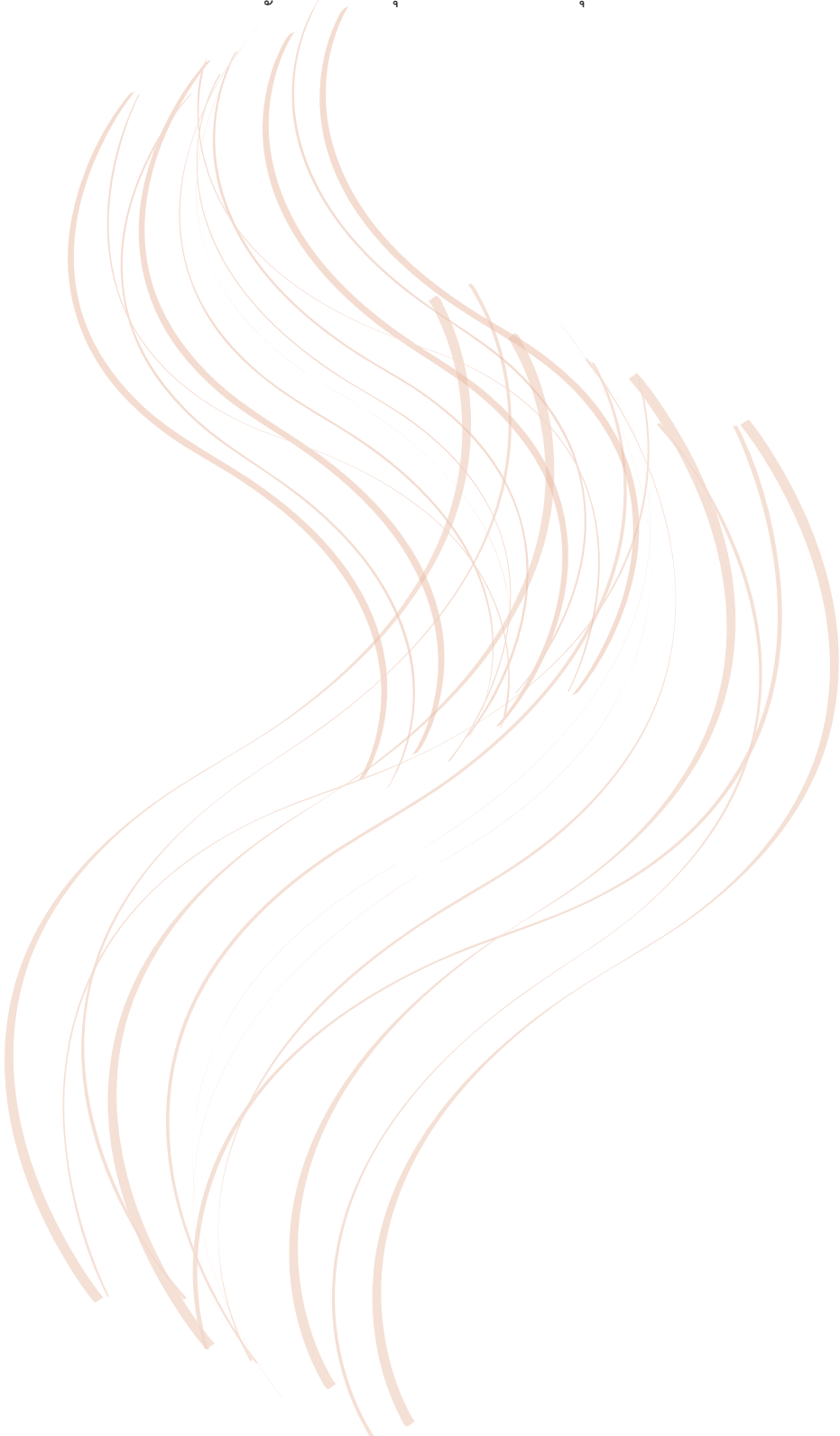
# สารบัญ

|  |    |
|--|----|
| 1. คำนำ  | 3  |
| 2. ยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อลดการดื่มสุราแบบอันตราย                      | 5  |
| ความเป็นมา   | 5  |
| ความท้าทายและโอกาสพัฒนา  | 6  |
| เป้าหมายและวัตถุประสงค์  | 8  |
| หลักการแนะนำ   | 9  |
| นโยบายและมาตรการระดับชาติ  | 9  |
| ทางเลือกนโยบายและมาตรการจัดการ   | 11 |
| • ประเด็นที่ 1 ภาวะผู้นำ ความตระหนัก และข้อผูกมัด                      | 11 |
| • ประเด็นที่ 2 บทบาทของบริการสุขภาพ                                    | 12 |
| • ประเด็นที่ 3 ปฏิบัติการชุมชน   | 13 |
| • ประเด็นที่ 4 นโยบายดื่มไม่ขับและมาตรการแก้ไข                         | 14 |
| • ประเด็นที่ 5 การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์                          | 15 |
| • ประเด็นที่ 6 การตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์                          | 16 |
| • ประเด็นที่ 7 นโยบายด้านราคา  | 17 |
| • ประเด็นที่ 8 การลดผลเสียที่เกิดจากการดื่มและการเมาสุรา               | 18 |
| • ประเด็นที่ 9 การลดผลกระทบทางสาธารณสุขจากสุราผิดกฎหมายหรือสุราผลิตเอง | 18 |
| • ประเด็นที่ 10 การติดตามและการเฝ้าระวัง                               | 19 |
| ปฏิบัติการระดับโลก: บทบาทหลักและองค์ประกอบ                             | 20 |
| • การเป็นปากเสียงทางสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย                          | 21 |
| • การสนับสนุนทางวิชาการและการเสริมสร้างขีดความสามารถ                   | 22 |
| • การผลิตและเผยแพร่องค์ความรู้   | 23 |
| • การจัดสรรทรัพยากร  | 25 |
| การดำเนินการตามยุทธศาสตร์  | 26 |
| • ความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กับยุทธศาสตร์ แผนงาน และโปรแกรมอื่นๆ         | 26 |
| • กลไกการติดตามความก้าวหน้าและการรายงาน                                | 27 |
| 3. มติของที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่หกสิบสาม (พฤษภาคม ค.ศ.2010)   | 28 |
| <b>WHA63.13</b> ยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อลดการดื่มสุราแบบอันตราย         |    |



## ภาคผนวก

1. รายงานโดยเลขาธิการองค์การอนามัยโลกต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่หกสิบสาม (พฤษภาคม ค.ศ.2010) ยุทธศาสตร์เพื่อลดการดื่มสุรแบบอันตราย: ร่างยุทธศาสตร์ระดับโลก 32
2. หลักฐานแสดงประสิทธิผลและความคุ้มค่าของมาตรการจัดการ เพื่อลดการดื่มสุรแบบอันตราย 34
3. มติที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่หกสิบเอ็ด (พฤษภาคม ค.ศ.2008) **WHA61.14** ยุทธศาสตร์เพื่อลดการดื่มสุรแบบอันตราย 37
4. มติที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ห้าสิบแปด (พฤษภาคม ค.ศ.2005) **WHA58.26** ปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากการดื่มสุรแบบอันตราย 39



## คำนำ

การดื่มสุราแบบอันตรายเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตปีละประมาณ 2.5 ล้านคน จำนวนมากอยู่ในวัยหนุ่มสาว การดื่มสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับสามของการเสียชีวิตทั่วโลก ปัญหาอันหลากหลายที่เกิดจากการดื่มสุราส่งผลกระทบต่ออย่างใหญ่หลวงต่อตัวบุคคลและครอบครัว ตลอดจนชีวิตในชุมชนอย่างรุนแรง การดื่มสุราแบบอันตรายเป็นหนึ่งในสี่ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถแก้ไขและป้องกันได้ที่พบบ่อยที่สุดสำหรับโรคไม่ติดต่อ นอกจากนี้ยังมีหลักฐานว่าการดื่มสุราแบบอันตรายมีผลต่อภาวะโรคที่เกิดจากโรคติดต่อ เช่น วัณโรค และเอชไอวี/เอดส์ อีกด้วย

การลดการดื่มสุราแบบอันตรายด้วยมาตรการเชิงนโยบายที่มีประสิทธิผลและด้วยการจัดโครงสร้างพื้นฐานที่สอดคล้องกับการนำมาตราการลงสู่การปฏิบัตินั้นเป็นงานที่ครอบคลุมมากกว่างานสาธารณสุข แต่เป็นประเด็นในการพัฒนาประเทศ ทั้งนี้เนื่องจากระดับความเสี่ยงจากการดื่มสุราแบบอันตรายในประเทศกำลังพัฒนานั้นสูงมากเมื่อเทียบกับประเทศที่มีรายได้สูงที่ประชาชนจะได้รับการปกป้องด้วยกฎหมาย มาตรการจัดการที่ครอบคลุม และกลไกที่มั่นใจว่าได้มีการดำเนินการอย่างแท้จริง

ยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อลดการดื่มสุราแบบอันตรายนี้ ได้รับการรับรองโดยที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่หกสิบสามในเดือนพฤษภาคม ค.ศ.2010 โดยตระหนักถึงความเชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างการดื่มสุราแบบอันตรายกับพัฒนาการด้านเศรษฐกิจสังคม ยุทธศาสตร์นี้เป็นตัวแทนข้อผูกมัดโดยประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกที่จะปฏิบัติการทุกระดับอย่างยั่งยืน และอยู่ในยุทธศาสตร์ระดับโลกและระดับภูมิภาคอื่นๆ ขององค์การอนามัยโลก ตัวอย่างเช่น แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ระดับโลกในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ที่รับรองโดยที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกปี ค.ศ.2008

แท้จริงแล้ว องค์การอนามัยโลกเป็นผู้ร่วมรับรู้ว่า ผู้กำหนดนโยบายสาธารณสุขในประเทศกำลังพัฒนาและในช่วงเศรษฐกิจเปลี่ยนผ่านนี้ จะมีวิธีสร้างยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิผลเพื่อจัดการปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากการดื่มสุราแบบอันตรายได้อย่างไร วิธีแก้ปัญหานั้นได้ผลที่มีอยู่แล้วและยุทธศาสตร์ระดับโลกเป็นตัวอย่างทางเลือกนโยบายและมาตรการจัดการที่แต่ละประเทศควรจะนำมาพิจารณาเพื่อบูรณาการให้เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายระดับประเทศ รวมทั้งขยายกรอบการพัฒนางานให้กว้างขึ้น ยุทธศาสตร์ระดับโลกยังได้กำหนดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ปฏิบัติการระดับโลกจะมุ่งส่งเสริมสนับสนุนและช่วยปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับภูมิภาค โดยยึดตามความมุ่งมั่นของปฏิญญาปารีสด้านประสิทธิภาพการให้ความช่วยเหลือ (Paris Declaration on Aid Effectiveness) องค์การอนามัยโลกขอเรียกร้องต่อภาคีเพื่อการพัฒนานานาชาติทั้งหลายในการให้ความช่วยเหลือตามคำร้องขอจากประเทศที่กำลังพัฒนาในการสนับสนุนทางวิชาการเพื่อการดำเนินการและปรับปรุงทางเลือกนโยบายให้สอดคล้องกับลำดับความสำคัญของปัญหาและบริบทของประเทศ



ข้อคิดเห็นร่วมในยุทธศาสตร์ระดับโลกและการรับรองจากที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกเป็นผลจากความร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่างประเทศสมาชิกและเลขาธิการองค์การอนามัยโลก กระบวนการที่นำไปสู่การพัฒนายุทธศาสตร์ระดับโลกนั้น ได้ผ่านการประชุมปรึกษาหารือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหลาย อาทิเช่น กลุ่มประชาสังคมและผู้ประกอบธุรกิจทำงานองเดียวกัน การดำเนินการตามยุทธศาสตร์ระดับโลกจะต้องอาศัยความร่วมมืออย่างจริงจังจากประเทศสมาชิก ด้วยการมีส่วนร่วมจากภาคีเพื่อการพัฒนานานาชาติ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ตลอดจนหน่วยงานสาธารณสุข และสถาบันวิจัย ในขณะที่ขับเคลื่อนงานไปข้างหน้า องค์การอนามัยโลกจะยังคงหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ เพื่อพยายามให้บรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ทางยุทธศาสตร์นี้

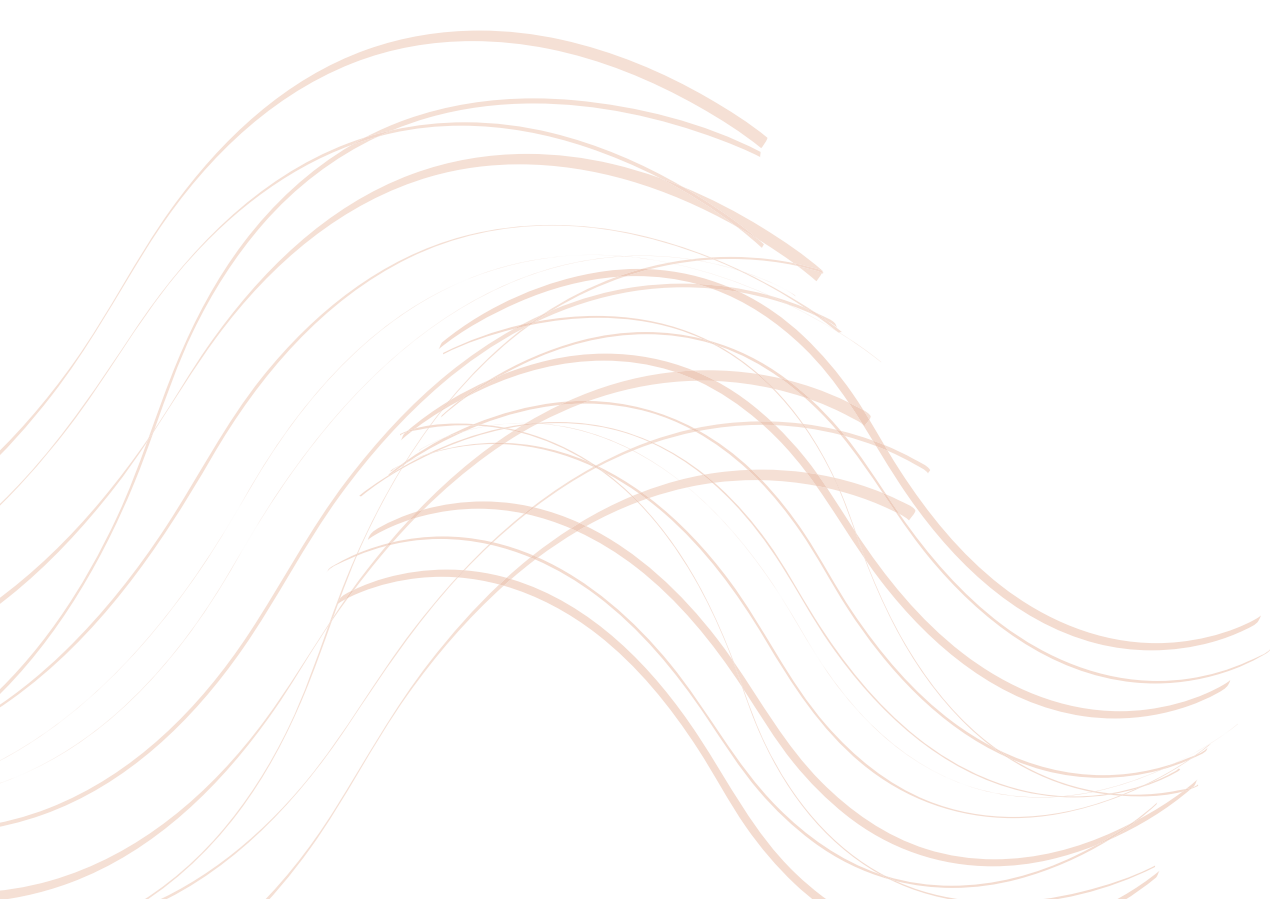
ข้าพเจ้าเชื่อมั่นว่า ด้วยการทำงานร่วมกันตามวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ระดับโลก เราจะสามารถลดผลเสียต่อสุขภาพและสังคมจากการตีตราแบบอันตราย และทำให้สังคมเรามีสุขภาพดี ปลอดภัยและน่าอยู่ขึ้นในที่ที่เราใช้ชีวิต ทำงาน และพักผ่อน

Dr. Ala Alwan

ผู้ช่วยผู้อำนวยการ

โรคไม่ติดต่อและสุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลก



# ยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อลดการดื่มสุราแบบอันตราย<sup>1</sup>

## THE GLOBAL STRATEGY TO REDUCE THE HARMFUL USE OF ALCOHOL

### ความเป็นมา

1. การดื่มสุราแบบอันตราย (harmful use of alcohol)<sup>2</sup> ส่งผลกระทบต่อสาธารณสุข และจัดเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำลายสุขภาพไปทั่วโลก ภายใต้บริบทของร่างยุทธศาสตร์ฉบับนี้ แนวคิดเรื่องการดื่มสุราแบบอันตราย<sup>3</sup> นั้นกว้างและครอบคลุมการดื่มที่เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและสังคมทั้งต่อตัวผู้ดื่มเอง ต่อผู้ที่อยู่ใกล้ชิด รวมถึงสังคมโดยรวม ตลอดจนเป็นลักษณะการดื่มที่เพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพ การดื่มสุราแบบอันตรายนั้นบั่นทอนทั้งพัฒนาการของบุคคลและสังคม สามารถทำลายชีวิตคน ทำความเสียหายต่อครอบครัว และทำลายโครงสร้างของชุมชน
2. การดื่มสุราแบบอันตรายเป็นสาเหตุสำคัญที่มีผลต่อภาระโรคทั่วโลก (global burden of disease) และจัดอยู่ในปัจจัยเสี่ยงลำดับที่สามของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและความทุพพลภาพ<sup>4</sup> ประมาณการว่าในปี ค.ศ.2004 ประชากรโลกกว่า 2.5 ล้านคนเสียชีวิตจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับสุรา ในจำนวนนี้เป็นเยาวชนอายุ 15-29 ปี ถึง 320,000 คน การดื่มสุราแบบอันตรายเป็นสาเหตุร้อยละ 3.8 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในปี ค.ศ.2004 และมีส่วนถึงร้อยละ 4.5 ของภาระโรคซึ่งประเมินจากดัชนีปีสุขภาวะที่ปรับด้วยความบกพร่องทางสุขภาพแม้ว่าจะหักลบผลป้องกันเล็กน้อยเมื่อดื่มในปริมาณต่ำสำหรับผู้ที่อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปแล้วก็ตาม (เช่น จากโรคหลอดเลือดหัวใจ)
3. การดื่มแบบอันตรายเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่หลีกเลี่ยงได้ของความผิดปกติทางจิตประสาทและโรคไม่ติดต่ออื่น ๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ตับแข็งและมะเร็งชนิดต่าง ๆ แม้ว่าในบางโรคจะยังไม่มีหลักฐานแสดงถึงจุดตัดที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงและปริมาณการดื่มสุรา นอกจากนี้การดื่มสุราแบบอันตรายยังสัมพันธ์กับโรคติดเชื้ออีกหลายโรค เช่น เอชไอวี/เอดส์ วัณโรค และปอดบวม การดื่มสุราแบบอันตรายยังมีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดภาระโรคจากการบาดเจ็บที่ตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ รวมทั้งอุบัติเหตุจราจร ความรุนแรง และการฆ่าตัวตาย การบาดเจ็บถึงขั้นเสียชีวิตที่มีสาเหตุจากการดื่มสุรานั้นมักเกิดขึ้นกับประชากรอายุค่อนข้างน้อย

<sup>1</sup> คู่มือ WHA63.13 (หน้า 29)

<sup>2</sup> เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ของเหลวที่ประกอบด้วยเอธานอล (ethyl alcohol หรือที่เรียกกันว่า “แอลกอฮอล์”) และใช้เพื่อการดื่ม ในหลายประเทศ คำจำกัดความตามกฎหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะขึ้นอยู่กับปริมาณของแอลกอฮอล์ตามปริมาตรในเครื่องดื่ม เช่น ร้อยละ 0.5 หรือ 1.0 กลุ่มเครื่องดื่มที่ใช้น้อย เช่น เบียร์ ไวน์ สเปิร์ต

<sup>3</sup> คำว่า “อันตราย (harmful)” ตามยุทธศาสตร์นี้ หมายถึง การดื่มสุราที่มีผลต่อสาธารณสุข โดยไม่เกี่ยวข้องกับความเชื่อทางศาสนาหรือวัฒนธรรมใด ๆ

<sup>4</sup> ดูเอกสาร A60/14 เพิ่มเติมครั้งที่ 1 สำหรับ a global assessment of public-health problems caused by harmful use of alcohol, และ Global Health Risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva, World Health Organization, 2009



4. ระดับของความเสียหายจากการดื่มสุราแบบอันตรายนั้นขึ้นอยู่กับอายุ เพศ และคุณลักษณะทางชีวภาพของผู้ดื่มตลอดจนสภาพแวดล้อม และบริบทของการดื่ม กลุ่มหรือคนที่มีความเสี่ยงบางกลุ่มบางคนจะไวต่อฤทธิ์ที่ทำให้เกิดพิษ หรือฤทธิ์ต่อจิตประสาทหรือเสพติดจากเอทานอลได้ง่าย ในขณะที่ลักษณะการดื่มแบบเสี่ยงต่ำในบางคนอาจไม่สัมพันธ์กับการเกิดหรือเพิ่มโอกาสเกิดผลเสียต่อสุขภาพและสังคมก็ได้
5. มีฐานองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์มากมายสำหรับผู้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับยุทธศาสตร์และมาตรการจัดการที่มีประสิทธิผลและคุ้มค่าในการป้องกันและลดอันตรายที่เกิดจากการดื่มสุรา<sup>1</sup> แม้ว่าหลักฐานส่วนมากมาจากประเทศที่มีรายได้สูง แต่จากผลการวิเคราะห์ meta-analyses และการทบทวนหลักฐานที่มีอยู่<sup>2</sup> สรุปว่ามีองค์ความรู้ที่เพียงพอของข้อเสนอทางนโยบายที่นำมาเปรียบเทียบประสิทธิผลและความคุ้มค่าต่อทางเลือกมาตรการนโยบายต่าง ๆ นอกจากนี้การตระหนักถึงปัญหาที่เพิ่มขึ้น จึงมีการตอบสนองทางนโยบายทั้งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับโลกเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามนโยบายเหล่านี้มักจะแยกส่วนและไม่สอดคล้องกับขนาดของผลกระทบต่อสุขภาพและพัฒนาการทางสังคม

## ความท้าทายและโอกาสพัฒนา

6. ข้อผูกมัดที่จะลดการดื่มสุราแบบอันตรายนี้ ถือเป็นโอกาสที่ดีที่จะทำให้สุขภาพดีขึ้น สังคมอยู่ดีมีสุขมากขึ้น และลดภาระโรคที่เกิดจากการดื่มสุราได้ อย่างไรก็ตามยังคงมีความท้าทายที่จะต้องให้เกิดการริเริ่มหรือจัดทำโครงการในระดับโลกหรือระดับประเทศ ดังต่อไปนี้
  - (ก) **เพิ่มปฏิบัติการระดับโลกและความร่วมมือระดับนานาชาติ** จากแนวโน้มด้านสุขภาพ วัฒนธรรม และการค้าทั่วโลกปัจจุบัน ทำนายได้ว่าการดื่มสุราแบบอันตรายจะยังคงเป็นประเด็นปัญหาสุขภาพทั่วโลกต่อไป แนวโน้มนี้ควรได้รับการใส่ใจและตอบสนองอย่างเหมาะสมในทุกระดับ ในกรณีนี้ จึงจำเป็นต้องมีการชี้แนะแนวทางระดับโลกและเพิ่มความร่วมมือระดับนานาชาติ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมระดับภูมิภาคและระดับประเทศต่อไป
  - (ข) **เสริมปฏิบัติการร่วมจากภาคส่วนต่างๆ** จากความหลากหลายของปัญหาจากสุราและมาตรการที่จำเป็นในการลดอันตรายจากสุรานั้น ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องมีปฏิบัติการที่ครอบคลุมเกี่ยวข้อจากหลายภาคส่วน นโยบายในการลดการดื่มสุราแบบอันตรายจะต้องออกนอกกรอบของสาธารณสุขไปยังภาคส่วนอื่นๆ อาทิเช่น การพัฒนา การคมนาคม ระบบยุติธรรม สวัสดิการสังคม นโยบายประจำปี การพาณิชย์ การเกษตร นโยบายผู้บริโภค การศึกษาและการจ้างงาน ตลอดจนภาคประชาสังคมและผู้ประกอบการธุรกิจ
  - (ค) **สร้างความสนใจร่วมกันอย่างเหมาะสม** การป้องกันและลดการดื่มสุราแบบอันตรายมักได้รับความสนใจน้อยจากผู้กำหนดนโยบาย ทั้งๆ ที่มีหลักฐานชัดเจนยืนยันถึงผลร้ายแรงต่อสุขภาพ นอกจากนี้ในประเทศกำลังพัฒนาที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลางหลายประเทศที่สามารถหาซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายและมีกำลังซื้อเพิ่มขึ้น ประเทศกลับมีความสามารถและศักยภาพในการรับมือกับภาระทางสาธารณสุขที่ตามมาได้จำกัด

<sup>1</sup> คู่มือสาร A60/14 อ้างอิงหลักฐานนโยบายและมาตรการจัดการเพื่อลดอันตรายจากสุรา

<sup>2</sup> ดูตัวอย่างจาก: WHO Technical Report Series, No. 944, 2007 และ Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2009.



หากปัญหานี้ยังไม่ได้รับการสนใจอย่างที่ควรจะเป็นแล้ว พฤติกรรมและค่านิยมของการดื่มสุราแบบอันตราย ก็ยังคงเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

- (ง) **จัดสรรผลประโยชน์ให้สมดุล** การผลิต การจำหน่าย การตลาด และการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิด การจ้างงานและรายได้ให้แก่ผู้ประกอบการ และรายรับด้านภาษีให้รัฐบาลจำนวนไม่น้อย มาตรการทางสาธารณสุข ในการลดการดื่มสุราแบบอันตราย บางครั้งจึงถูกมองว่าขัดแย้งกับเป้าหมายอื่น เช่น ตลาดการค้าเสรีหรือ ทางเลือกของผู้บริโภค และอาจถูกมองได้ว่าบั่นทอนเศรษฐกิจและลดรายรับด้านภาษีของรัฐบาล ผู้กำหนด นโยบายจึงต้องเผชิญกับความท้าทายในการจัดลำดับความสำคัญอย่างเหมาะสมในการส่งเสริมและป้องกัน สุขภาพของประชาชน ในขณะที่ต้องคำนึงถึงเป้าหมาย และข้อบังคับอื่น ๆ รวมทั้งข้อบังคับตามกฎหมาย ระหว่างประเทศ และผลประโยชน์อื่น ๆ ด้วย ในมุมมองนี้ควรระวังว่า ข้อตกลงการค้าระหว่างประเทศจะให้ สิทธิของประเทศในการดำเนินมาตรการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน โดยมีข้อแม้ว่ามาตรการดังกล่าวต้อง ไม่นำไปใช้ในลักษณะเลือกปฏิบัติ โดยไม่มีเหตุผลหรือโดยพลการ หรือมีการบิดเบือนข้อจำกัดทางการค้า ในกรณีนี้การกระทำใด ๆ ทั้งระดับประเทศ ระดับภูมิภาค หรือระดับนานาชาติ ควรคำนึงถึงผลกระทบ ที่เกิดจากการดื่มสุราแบบอันตรายด้วย
- (จ) **มุ่งเน้นความเสมอภาค** ในประชากรส่วนใหญ่ อัตราการดื่มสุราในสังคมที่ยากจนจะต่ำกว่าสังคมที่ร่ำรวย อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามในปริมาณการดื่มที่พอ ๆ กัน ประชากรกลุ่มที่ยากจนกว่านั้นกลับได้รับอันตราย จากสุราในสัดส่วนที่สูงกว่ามาก ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาและดำเนินการนโยบายหรือโปรแกรมที่มี ประสิทธิภาพเพื่อลดความไม่เท่าเทียมทางสังคมดังกล่าวทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ นโยบาย ดังกล่าวยังจำเป็นต้องสร้างและเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจที่ทันสมัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่าง การดื่มสุราแบบอันตรายกับความไม่เท่าเทียมกันทางสังคมและสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนพื้นเมือง ชนกลุ่มน้อย หรือกลุ่มคนชายขอบ และในประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งหลาย
- (ฉ) **คำนึงถึง “บริบท” ของปฏิบัติการที่แนะนำ** หลักฐานประสิทธิผลของมาตรการจัดการเชิงนโยบายเพื่อแก้ไข ปัญหาสุราที่ตีพิมพ์เผยแพร่ นั้น ส่วนใหญ่มาจากประเทศที่มีรายได้สูง จึงมีข้อกังวลว่าประสิทธิผลที่เกิดภายใต้ บริบทดังกล่าวอาจไม่สามารถนำไปใช้ได้ผลในประเทศอื่นได้ อย่างไรก็ตามมาตรการลดอันตรายจากการดื่ม สุราหลายมาตรการมีการนำไปใช้ในหลากหลายวัฒนธรรมและพื้นที่ และผลการดำเนินการก็สอดคล้องกันไป ตามทฤษฎีและหลักฐานที่รวบรวมได้จากประเด็นปัญหาสุขภาพอื่นที่คล้ายคลึงกัน ดังนั้นจุดเน้นของการ พัฒนาและนำนโยบายไปดำเนินการควรจะมีการปรับแต่งมาตรการจัดการที่มีประสิทธิผลเพื่อให้สอดคล้องกับ บริบทพื้นที่และมีการติดตามประเมินผลอย่างเหมาะสม เพื่อคืนข้อมูลกลับไปใช้ในปฏิบัติการขั้นต่อไป
- (ช) **สร้างความเข้มแข็งให้ระบบข้อมูล** ประเทศสมาชิก เลขาธิการองค์การอนามัยโลก และผู้มีส่วนได้เสียต่าง ๆ ได้พัฒนาระบบ รวบรวม วิเคราะห์ และเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มสุรา อันตรายจากการดื่มสุรา และการ ตอบสนองนโยบาย แต่ยังคงมีช่องว่างอีกมากในองค์ความรู้และความชัดเจนของการเน้นประเด็นองค์ความรู้ และการเผยแพร่เพื่อพัฒนาต่อยอดในด้านนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง ระบบข้อมูลแอลกอฮอล์และสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO Global Information System on Alcohol and Health) และระบบการบูรณาการข้อมูลจากภูมิกษัตริย์นั้นเป็นความก้าวหน้าที่ดีในการติดตามเฝ้าระวังการ ลดการดื่มสุราแบบอันตรายทั้งในระดับโลกและระดับภูมิภาค

## เป้าหมายและวัตถุประสงค์

7. ความพยายามในระดับประเทศและระดับท้องถิ่นจะได้ผลดีเมื่อได้รับการสนับสนุนจากปฏิบัติการระดับภูมิภาค และระดับโลกภายใต้กรอบข้อตกลงนโยบาย ดังนั้นเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ระดับโลกคือ ให้การสนับสนุน และส่งเสริมนโยบายสาธารณสุขของประเทศสมาชิก
8. วิสัยทัศน์เบื้องหลังยุทธศาสตร์ระดับโลกคือ เพิ่มผลลัพธ์สุขภาพและสังคมสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้วยการลดความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตที่สำคัญที่เกิดจากการดื่มสุราแบบอันตราย ตลอดจนลดผลกระทบทางสังคมที่ตามมา ดังนั้นจึงคาดหมายว่า ยุทธศาสตร์ระดับโลกจะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานในระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค และระดับโลก เพื่อป้องกันและลดการดื่มสุราแบบอันตราย
9. ยุทธศาสตร์ระดับโลกมีจุดมุ่งหมายเพื่อแนะนำแนวทางสำหรับปฏิบัติการทุกระดับ เพื่อจัดลำดับความสำคัญประเด็นปฏิบัติการระดับโลก และเพื่อเสนอแนะชุดทางเลือกนโยบายและมาตรการต่างๆ ที่ประเทศสมาชิกสามารถนำไปพิจารณาเพื่อดำเนินการหรือปรับใช้ตามความเหมาะสมในระดับประเทศโดยคำนึงถึงบริบทของตน เช่น บริบททางศาสนา วัฒนธรรม ลำดับความสำคัญทางสาธารณสุข รวมทั้งทรัพยากร ชีตความสามารถ และสมรรถนะของประเทศ
10. ยุทธศาสตร์นี้มีหัวข้อวัตถุประสงค์ ได้แก่:
  - (ก) เพิ่มความตระหนักในขนาดและลักษณะของปัญหาสุขภาพ ปัญหาสังคมและเศรษฐกิจที่เกิดจากการดื่มสุราแบบอันตราย และเพิ่มข้อผูกมัดของรัฐบาลในการจัดการแก้ไขปัญหาการดื่มสุราแบบอันตราย;
  - (ข) เสริมฐานความรู้ให้เข้มแข็งทั้งขนาดของปัญหา ปัจจัยที่กำหนดอันตรายจากการดื่มสุรา และมาตรการที่มีประสิทธิผลในการลดและป้องกันอันตรายเหล่านั้น;
  - (ค) เพิ่มการสนับสนุนวิชาการและเสริมสร้างศักยภาพของประเทศสมาชิก เพื่อป้องกันการดื่มสุราแบบอันตราย และจัดการความผิดปกติพฤติกรรมดื่มสุราและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง;
  - (ง) เสริมสร้างภาคีและความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้เสีย และเพิ่มการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็น เหมาะสม และสอดคล้องกับการป้องกันการดื่มสุราแบบอันตราย;
  - (จ) ปรับปรุงระบบการติดตามและเฝ้าระวังในระดับต่าง ๆ ตลอดจนพัฒนาวิธีการเผยแพร่และประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิผลเพื่อการส่งเสริม พัฒนานโยบาย และการประเมินผล
11. การดื่มสุราแบบอันตรายและปัญหาสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเป็นผลจากระดับการดื่มแอลกอฮอล์โดยรวมของประชากร ลักษณะพฤติกรรมการดื่ม และบริบทของพื้นที่ การจะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ทั้งห้าประการนั้นจะต้องมีปฏิบัติการระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ โดยคำนึงถึงลักษณะพฤติกรรมและบริบทของการดื่มสุรา ตลอดจนปัจจัยทางสังคมต่อสุขภาพ และจำเป็นต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษในการลดอันตรายต่อประชาชนอื่นนอกเหนือจากผู้ดื่ม เช่น ประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากการดื่มสุราแบบอันตราย โดยเฉพาะเด็ก วัยรุ่น สตรีวัยเจริญพันธุ์ สตรีตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร ชนพื้นเมือง ชนกลุ่มน้อย หรือกลุ่มที่มีเศรษฐกิจฐานะทางสังคมต่ำ

## หลักการแนะนำ

12. การปกป้องสุขภาพของประชาชนโดยการป้องกันและลดการดื่มสุรแบบอันตรายถือเป็นประเด็นสาธารณสุขที่สำคัญในลำดับต้น หลักการต่อไปนี้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาและดำเนินนโยบายในทุกระดับ โดยสะท้อนปัจจัยหลายด้านของอันตรายที่เกิดจากสุร และปฏิบัติการร่วมกันจากหลายภาคส่วนที่จำเป็นเพื่อดำเนินการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิผล
- (ก) นโยบายสาธารณะและมาตรการจัดการเพื่อป้องกันและลดอันตรายจากสุรควรได้รับการชี้แนะและจัดการโดยอิงประโยชน์ต่อสาธารณสุข และมีพื้นฐานบนเป้าหมายสาธารณสุขที่ชัดเจนและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด
  - (ข) นโยบายต่าง ๆ ควรมีความเท่าเทียมและคำนึงถึงบริบทของประเทศ ศาสนา และวัฒนธรรม
  - (ค) ภาคที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมีความรับผิดชอบที่จะไม่กระทำกรใด ๆ ที่ขัดต่อการดำเนินการตามนโยบายสาธารณะและมาตรการจัดการที่จะป้องกันและลดการดื่มสุรแบบอันตราย
  - (ง) งานสาธารณสุขควรได้รับการยอมรับอย่างเหมาะสม เมื่อเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ตรงข้ามอื่น ๆ และควรส่งเสริมการดำเนินการอื่น ๆ ที่สนับสนุนงานสาธารณสุข
  - (จ) การปกป้องประชากรที่เสี่ยงสูงต่ออันตรายจากสุรและประชากรที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มแบบอันตรายจากผู้อื่นก็ควรเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายจัดการการดื่มสุรแบบอันตราย
  - (ฉ) บุคคลและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุรแบบอันตรายควรเข้าถึงบริการป้องกันและดูแลช่วยเหลือที่มีประสิทธิผล
  - (ช) เด็ก วัยรุ่น และผู้ใหญ่ที่ไม่ดื่มสุร ควรมีสทธิได้รับการสนับสนุนพฤติกรรมไม่ดื่มและคุ้มครองจากความกดดันต่าง ๆ เพื่อให้ดื่ม
  - (ฌ) นโยบายสาธารณะและวิธีการเพื่อป้องกันและลดอันตรายจากสุรควรครอบคลุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด และเครื่องดื่มที่สามารถนำมาทดแทนสุรได้ (surrogate alcohol)<sup>1</sup>

## นโยบายและมาตรการระดับชาติ

13. การดื่มสุรแบบอันตรายสามารถลดลงได้ หากประเทศมีการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพเพื่อปกป้องประชาชนของตน ประเทศสมาชิกมีความรับผิดชอบเบื้องต้นในการพัฒนา ดำเนินการ กำกับติดตาม และประเมินนโยบายสาธารณะเพื่อลดการดื่มสุรแบบอันตราย นโยบายแอลกอฮอล์ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากยุทธศาสตร์

<sup>1</sup> ในยุทธศาสตร์นี้ “เครื่องดื่มที่สามารถนำมาทดแทนสุร (surrogate alcohol)” หมายถึง ของเหลวที่มีส่วนประกอบของเอทานอล แม้จะไม่ใช่เครื่องดื่ม แต่ใช้ดื่มทดแทนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อให้เกิดอาการเมาหรือฤทธิ์อื่น ๆ ที่คล้ายกัน

สาธารณสุขที่กว้างขวางเพื่อการป้องกันและบำบัดรักษา ทุกประเทศต่างได้รับประโยชน์จากการมียุทธศาสตร์ระดับประเทศและกรอบกฎหมายที่เหมาะสมเพื่อลดอันตรายจากการดื่มสุราแบบอันตราย ไม่ว่าจะจะมีทรัพยากรในประเทศมากน้อยเพียงใดก็ตาม ลักษณะทางเลือกนโยบายและสถานการณ์ของประเทศ ซึ่งบางนโยบายสามารถดำเนินการได้โดยภายใต้กรอบที่ไม่ต้องใช้งบประมาณ เช่น การแนะนำ หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความสมัครใจ มาตรการจัดการที่ประสบความสำเร็จควรได้รับการสนับสนุนโดยการกำกับติดตามผลกระทบและการปฏิบัติ และควรมีการกำหนดบทลงโทษและกลไกการบังคับใช้สำหรับผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายหรือข้อบังคับต่าง ๆ

14. ข้อมูลมหัศจรรย์ทางการเมืองที่ต่อเนื่อง การประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ การสนับสนุนเงินงบประมาณ และการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมของหน่วยงานราชการ ตลอดจนภาคประชาสังคมและภาคธุรกิจ เป็นส่วนสำคัญในความสำเร็จ ผู้รับผิดชอบการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องทั้งหลายควรมีส่วนร่วมในการกำหนดและดำเนินนโยบายแอลกอฮอล์ เช่น กระทรวงสาธารณสุข ตัวแทนขนส่ง หรือหน่วยจัดเก็บภาษี รัฐบาลจำเป็นต้องสร้างกลไกการประสานงานที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน เช่น คณะกรรมการแอลกอฮอล์ระดับชาติ ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนระดับสูงจากหลายกระทรวงและภาคีต่าง ๆ เพื่อให้มั่นใจว่าวิธีการดำเนินนโยบายแอลกอฮอล์สอดคล้องและมีความสมดุลระหว่างเป้าหมายนโยบายที่เกี่ยวกับอันตรายจากการดื่มสุราและเป้าหมายนโยบายสาธารณสุขอื่น ๆ
15. กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการนำความต้องการจากกระทรวงและผู้มีส่วนได้เสียต่าง ๆ มาออกแบบนโยบาย และมาตรการจัดการที่มีประสิทธิผล และยังคงต้องมั่นใจว่าแผนและเงื่อนไขของยุทธศาสตร์เพื่อการป้องกันและรักษาและมาตรการจัดการนั้น สอดประสานกับปัญหาสาธารณสุขอื่น ๆ ที่มีความสำคัญในลำดับต้น ๆ เช่น สารเสพติดผิดกฎหมาย โรคจิตเวช ความรุนแรงและการบาดเจ็บ โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคมะเร็ง วัณโรค และเอชไอวี/เอดส์
16. ทางเลือกนโยบายและมาตรการจัดการที่มีพร้อมสำหรับปฏิบัติในระดับชาติจัดกลุ่มได้ 10 เป้าประเด็น ซึ่งควรมองว่าเป็นส่วนสนับสนุนและเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน ได้แก่
  - (ก) ภาวะผู้นำ ความตระหนัก และข้อมูลมหัศจรรย์
  - (ข) บทบาทของบริการสุขภาพ
  - (ค) ปฏิบัติการชุมชน
  - (ง) นโยบายดื่มไม่ขับและมาตรการแก้ไข
  - (จ) การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - (ฉ) การตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
  - (ช) นโยบายด้านราคา
  - (ซ) การลดผลเสียที่เกิดจากการดื่มและการเมาสุรา



(ณ) การลดผลกระทบทางสาธารณสุขจากสุราผิดกฎหมายและสุราผลิตเอง<sup>1</sup>

(ญ) การติดตามและการเฝ้าระวัง

17. ทางเลือกนโยบายและมาตรการจัดการที่เสนอให้ประเทศสมาชิกพิจารณาต่อไปนี้เป็นข้อเสนอแนะตามประเด็นต่างๆ 10 ประเด็นที่อยู่บนฐานของความรู้ทางวิชาการในปัจจุบัน ตามหลักฐานประสิทธิผลและความคุ้มค่าที่มีอยู่ รวมทั้งประสบการณ์และตัวอย่างการปฏิบัติงานที่ดี ไม่จำเป็นว่าทุกนโยบายหรือมาตรการจัดการจะสามารถปรับมาใช้หรือสอดคล้องกับทุกประเทศสมาชิกและบางอย่างก็มากเกินไปเกินทรัพยากรที่มีอยู่ ดังนั้นมาตรการดังกล่าว จึงควรถูกนำไปใช้ตามการตัดสินใจของแต่ละประเทศตามบริบทของ ประเทศ ศาสนา และวัฒนธรรม ลำดับความสำคัญทางสาธารณสุข ทรัพยากรที่มีอยู่ เป็นไปตามหลักของรัฐธรรมนูญ และข้อบังคับกฎหมายนานาชาติ มาตรการเชิงนโยบายและมาตรการจัดการในระดับประเทศจะได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมโดยความพยายามระดับโลกและภูมิภาค ทั้งนี้ก็เพื่อลดอันตรายจากการดื่มสุรา

## ทางเลือกนโยบายและมาตรการจัดการ

### ประเด็นที่ 1 ภาวะผู้นำ ความตระหนัก และข้อผูกมัด (Leadership, awareness and commitment)

18. ปฏิบัติการที่ยั่งยืนต้องอาศัยภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง การตระหนักถึงปัญหาอย่างจริงจัง และข้อผูกมัดทางการเมืองตามหลักการแล้วข้อผูกมัดควรแสดงออกโดยการมีงบประมาณครบวงจรอย่างเพียงพอและมีนโยบายระดับประเทศจากหลายหน่วยงาน หลายองค์กรที่บ่งบอกถึงผู้ดำเนินการ หน่วยงานที่รับผิดชอบและภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง นโยบายต้องตั้งบนหลักฐานที่มีอยู่และปรับให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของท้องถิ่นโดยมีวัตถุประสงค์ ยุทธศาสตร์ และเป้าหมายที่ชัดเจน นโยบายควรต้องติดตามด้วยแผนปฏิบัติการเฉพาะและสนับสนุนด้วยวิธีการดำเนินการและกลไกการประเมินผลที่มีประสิทธิผลและยั่งยืน นอกจากนี้การมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมและภาคธุรกิจก็เป็นเรื่องที่สำคัญ

19. ทางเลือกนโยบายและมาตรการจัดการ ในประเด็นนี้ประกอบด้วย

- (ก) การพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการและกิจกรรมในระดับประเทศ และท้องถิ่นที่มีอยู่ เพื่อลดการดื่มสุราแบบอันตราย;
- (ข) จัดตั้งหรือแต่งตั้งสถาบันหรือองค์กรหลัก (ตามความเหมาะสม) เพื่อรับผิดชอบกำกับติดตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการของประเทศ;
- (ค) ประสานยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์กับงานในภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานราชการแต่ละระดับ และนโยบายหรือแผนปฏิบัติการสุขภาพอื่นที่เกี่ยวข้อง;

<sup>1</sup> สุราผลิตเอง หมายถึง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผลิตที่บ้านหรือในท้องถิ่น โดยการหมักและกลั่นจากผลไม้ องุ่น ผัก หรืออื่นๆ ที่คล้ายกัน และมักเป็นไปตามวิธีปฏิบัติของวัฒนธรรมหรือประเพณีท้องถิ่น ตัวอย่างเช่น เบียร์ข้าวฟ่าง ไวน์ปาล์ม เหล้าขาวจากอ้อย องุ่น หรือผลไม้อื่น



- (ง) เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและโปรแกรมการศึกษา และโปรแกรมสร้างความตระหนักสู่สาธารณะอย่างมีประสิทธิภาพในสังคมทุกระดับ เกี่ยวกับอันตรายทั้งหมดที่เกิดจากการดื่มสุราของประเทศและความจำเป็นที่ต้องมีมาตรการป้องกันแก้ไขที่มีประสิทธิผล;
- (จ) เพิ่มความตระหนักถึงอันตรายที่เกิดต่อบุคคลอื่นและต่อกลุ่มเสี่ยงอื่นจากการดื่มสุรา ไม่สร้างอคติหรือไม่เห็นด้วยกับการแบ่งแยกกีดกันต่อกลุ่มหรือบุคคลที่ได้รับผลกระทบ

## ประเด็นที่ 2 บทบาทของบริการสุขภาพ (Health services' response)

20. บริการสุขภาพเป็นศูนย์กลางในการจัดการอันตรายระดับบุคคลจากความผิดปกติพฤติกรรมดื่มสุราและปัญหาสุขภาพอื่นจากการดื่มสุราแบบอันตราย บริการสุขภาพควรมีมาตรการทั้งเชิงป้องกันและดูแลรักษาผู้ดื่มและครอบครัวที่เสี่ยงหรือได้รับผลกระทบจากความผิดปกติพฤติกรรมดื่มสุราและปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้อง บทบาทสำคัญอีกประการหนึ่งของบริการสุขภาพและบุคลากรสุขภาพคือ การให้ข้อมูลข่าวสารต่อสังคมถึงผลต่อสุขภาพและสังคมที่เกิดจากการดื่มสุราแบบอันตราย การสนับสนุนชุมชนในความพยายามลดการดื่มสุราแบบอันตราย และเป็นปากเสียงสะท้อนต่อสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ บริการสุขภาพควรรุกออกไปเคลื่อนไหวและมีส่วนร่วมในวงกว้างนอกเหนือจากบทบาทสุขภาพเดิม บทบาทของบริการสุขภาพควรได้รับการเสริมให้เข้มแข็งและได้รับเงินสนับสนุนมากพอที่จะรับมือกับขนาดของปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากการดื่มสุราแบบอันตราย

21. ทางเลือกนโยบายและมาตรการจัดการ ในประเด็นนี้ประกอบด้วย

- (ก) เสริมสร้างสมรรถนะของระบบสุขภาพและสวัสดิการสังคมในการให้บริการป้องกัน บำบัดรักษาและดูแลช่วยเหลือผู้ดื่มสุรา ผู้มีความผิดปกติพฤติกรรมดื่มสุรา หรือผู้ดื่มสุราที่มีโรคร่วม รวมทั้งการช่วยเหลือและบำบัดรักษาครอบครัวที่ได้รับผลกระทบ และสนับสนุนกิจกรรมหรือโครงการการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หรือกลุ่มช่วยเหลือตนเอง;
- (ข) สนับสนุนการริเริ่มดำเนินการคัดกรองและบำบัดแบบสั้น (brief intervention) ในผู้ดื่มแบบเสี่ยง (hazardous drinking) หรือดื่มแบบอันตราย (harmful drinking) กิจกรรมนี้ควรรวมถึงการคัดกรองและการจัดการเบื้องต้นในหญิงตั้งครรภ์หรือหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ดื่มสุราแบบอันตราย;
- (ค) เพิ่มสมรรถนะการป้องกัน การค้นหา และการดูแลช่วยเหลือบุคคลและครอบครัวที่ต้องอยู่กับเด็กที่มีความผิดปกติจากมารดาดื่มสุราขณะตั้งครรภ์ (fetal alcoholic syndrome) และความผิดปกติอื่น ๆ;
- (ง) พัฒนาและร่วมมืออย่างมีประสิทธิภาพในการบูรณาการ และ/หรือเชื่อมโยงยุทธศาสตร์และบริการในการป้องกัน บำบัดรักษา และดูแลช่วยเหลือสำหรับความผิดปกติพฤติกรรมดื่มสุราและโรคร่วม เช่น ความผิดปกติพฤติกรรมเสพติด เสพติด โรคซึมเศร้า ภาวะฆ่าตัวตาย HIV/AIDS หรือ วัณโรค;
- (จ) ทำให้เกิดการเข้าถึงบริการบำบัดรักษาอย่างทั่วถึง โดยเพิ่มการจัดให้บริการ เพิ่มการเข้าถึงบริการ และการรับบริการที่สามารถจ่ายได้สำหรับกลุ่มที่มีสถานะทางสังคมเศรษฐกิจต่ำ;

- (ฉ) สร้างและดูแลระบบบันทึกและติดตามเป้าหมายข้อมูลการเสียชีวิตและการเจ็บป่วยจากการดื่มสุรา และมีกลไกการรายงานข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ
- (ช) จัดให้บริการสุขภาพและบริการสังคมโดยคำนึงถึงความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรมตามความเหมาะสม

### ประเด็นที่ 3 ปฏิบัติการชุมชน (Community Action)

22. ผลกระทบจากการดื่มสุราแบบอันตรายต่อชุมชนสามารถกระตุ้น เร่งความคิดริเริ่ม และหาทางแก้ไขปัญหาในท้องถิ่น ชุมชนควรได้รับการสนับสนุนและเสริมพลังโดยภาครัฐและผู้มีส่วนได้เสียอื่น ๆ ในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและความชำนาญในการปรับหาแนวทางการป้องกันและลดการดื่มสุราแบบอันตรายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมมากกว่าพฤติกรรมของบุคคลที่สอดคล้องกับมาตรฐาน ความเชื่อ และค่านิยมตามวัฒนธรรม

23. ทางเลือกนโยบายและมาตรการจัดการ ในประเด็นนี้ประกอบด้วย:

- (ก) สนับสนุนการประเมินอย่างรวดเร็ว (rapid assessment) เพื่อหาช่องว่างและลำดับความสำคัญของมาตรการจัดการในระดับชุมชน;
- (ข) กระตุ้นความตระหนักถึงอันตรายจากการดื่มสุราในระดับท้องถิ่น ส่งเสริมการจัดการต่อปัจจัยกำหนดการดื่มสุราแบบอันตราย และปัญหาที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่มีประสิทธิผลและความคุ้มค่าที่เหมาะสม;
- (ค) เสริมสมรรถนะขององค์กรปกครองระดับท้องถิ่นให้เข้มแข็งในการผลักดันและประสานความร่วมมือในปฏิบัติการชุมชน โดยการสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนานโยบายท้องถิ่นในการลดการดื่มสุราแบบอันตราย ตลอดจนเครือข่ายสถาบันชุมชนและ NGOs ทั้งหลาย;
- (ง) จัดให้มีข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมาตรการจัดการที่มีประสิทธิผลในชุมชน และเสริมสร้างสมรรถนะในระดับชุมชนให้สามารถดำเนินการได้;
- (จ) ขับเคลื่อนชุมชนให้ป้องกันการจำหน่ายและบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ที่มีอายุต่ำกว่ากฎหมายกำหนด (ประเทศไทยกำหนดอายุต่ำกว่า 20 ปี) ตลอดจนพัฒนาและสนับสนุนสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน รวมทั้งกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ;
- (ฉ) จัดบริการดูแลในชุมชนและช่วยเหลือบุคคลและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบ;
- (ช) พัฒนาและสนับสนุนโครงการและนโยบายในชุมชนสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง ตัวอย่างเช่น เด็กและเยาวชน คนว่างงาน และชนพื้นเมือง เกี่ยวกับประเด็นเฉพาะ เช่น การผลิตและจำหน่ายสุราผิดกฎหมายหรือสุราผลิตเอง และกิจกรรมในชุมชน เช่น การแข่งกีฬา งานเทศกาลประจำเมือง

## ประเด็นที่ 4 นโยบายดื่มไม่ขับและมาตรการแก้ไข (drink-driving policies and countermeasures)

24. การขับขี่ยานพาหนะภายใต้ฤทธิ์ของสุรานั้นเกิดผลเสียอย่างมากต่อการตัดสินใจ การประสานงาน และการควบคุมกล้ามเนื้อของร่างกาย การขับขี่ยานพาหนะภายใต้ฤทธิ์ของสุรานั้นเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มเองและผู้บริสุทธ์อื่น ๆ มีมาตรการจัดการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ชัดเจนที่สามารถลดการดื่มแล้วขับได้ ยุทธศาสตร์เพื่อลดอันตรายจากการดื่มแล้วขับควรรวมอยู่ในมาตรการควบคุมที่มีเป้าหมายเพื่อลดโอกาสที่บุคคลจะขับขี่ยานพาหนะหลังดื่มสุรา และมาตรการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเพื่อลดโอกาสการเกิดและลดระดับความรุนแรงของความเสียหายจากอุบัติเหตุที่มีสาเหตุจากสุรา
25. ในบางประเทศ การบาดเจ็บทางจราจรในผู้เมาสุราที่เดินตามท้องถนนมีจำนวนมาก ซึ่งควรได้รับการจัดให้อยู่ในความสำคัญลำดับต้น ๆ
26. ทางเลือกนโยบายและมาตรการจัดการ ในประเด็นนี้ประกอบด้วย
- (ก) การกำหนดและบังคับใช้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงสุดที่อนุญาตให้ขับขี่ยานพาหนะ และจำกัดระดับต่ำลงสำหรับผู้ขับขี่สาธารณะหรือเชิงพาณิชย์ ผู้ขับขี่อายุน้อย หรือผู้ขับขี่มือใหม่;
  - (ข) ส่งเสริมให้มีจุดตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ และมีการสุ่มตรวจระดับแอลกอฮอล์ทางลมหายใจ;
  - (ค) พักใช้ใบอนุญาตขับขี่ยานพาหนะ;
  - (ง) การออกใบอนุญาตให้ผู้ขับขี่หน้าใหม่ โดยกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ให้เป็นศูนย์;
  - (จ) ใช้อุปกรณ์ป้องกันการสตาร์ทเครื่องยนต์ (ในกรณีสามารถจ่ายค่าติดตั้งได้) เพื่อลดอุบัติเหตุจากการดื่มแล้วขับ;
  - (ฉ) การบังคับเรียนขับรถ การให้คำปรึกษา และโปรแกรมการบำบัดรักษาที่เหมาะสม;
  - (ช) ส่งเสริมให้มีวิธีการโดยสารทางเลือก เช่น ระบบขนส่งสาธารณะที่มีจนถึงเวลาปิดสถานบันเทิง;
  - (ซ) ดำเนินการรณรงค์ให้ข้อมูลข่าวสารและสร้างความตระหนักรู้แก่สาธารณชน เพื่อสนับสนุนนโยบาย และเพื่อเพิ่มผลต่อด้านอื่น ๆ;
  - (ฅ) จัดการรณรงค์ผ่านสื่อมวลชนอย่างรอบด้านตามแผนอย่างเข้มข้นจริงจัง และมีการจัดการที่ดี โดยมุ่งเป้าไปที่สถานการณ์พิเศษ เช่น วันหยุดเทศกาล หรือกลุ่มผู้ฟังเยาวชน เป็นต้น

## ประเด็นที่ 5 การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Availability of alcohol)

27. ยุทธศาสตร์ทางสาธารณสุขที่พยายามควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในด้านการควบคุมการค้าและควบคุมสาธารณะ ผ่านกฎหมาย นโยบาย และโปรแกรมต่างๆ เป็นวิธีการสำคัญที่จะลดการดื่มสุราแบบอันตรายในภาพรวม ยุทธศาสตร์เหล่านี้มีวิธีการสำคัญที่จะป้องกันการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยง่ายในกลุ่มที่อ่อนไหวและกลุ่มเสี่ยงสูง การที่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีจำหน่ายหรือหาได้ในชุมชนนั้นส่งผลให้สังคมนั้นมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้าถึงได้ง่าย และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงค่านิยมทางสังคมวัฒนธรรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดื่มแบบอันตราย ระดับความเข้มงวดของการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมของท้องถิ่น รวมทั้งบริบททางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ตลอดจนข้อตกลงระหว่างประเทศที่มีอยู่ ในประเทศกำลังพัฒนาที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง การค้าอนุรักษะบบเป็นแหล่งที่มาที่สำคัญของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นการควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ถูกกฎหมายควรได้รับการพิจารณาร่วมกับการจัดการการค้าอนุรักษะบบและการผลิตเองในชุมชน ยิ่งไปกว่านั้นการควบคุมการจำหน่ายที่เข้มงวดเกินไปอาจเกิดตลาดมืดชุมชนขึ้นได้ นอกจากนี้ควรมีการพิจารณาถึงมาตรการจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผู้จัดหาให้ เช่น พ่อแม่ หรือเพื่อน

28. ทางเลือกนโยบายและมาตรการจัดการ ในประเด็นนี้ประกอบด้วย

- (ก) จัดตั้งดำเนินการและบังคับใช้ระบบที่เหมาะสมเพื่อควบคุมการผลิต การขายส่งและขายปลีกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนข้อจำกัดที่เหมาะสมในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการจัดการสถานที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้สอดคล้องตามบรรทัดฐานของวัฒนธรรม ด้วยมาตรการต่อไปนี้
- กำหนดให้มีระบบการขอใบอนุญาตจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามร้านค้า หรือให้มีระบบผูกขาดที่รัฐบาลเป็นเจ้าของแต่เพียงผู้เดียวเพื่อประโยชน์ทางสาธารณสุข แล้วแต่เหมาะสม;
  - ควบคุมจำนวนและสถานที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งร้านค้าที่มีที่นั่งดื่มหรือไม่มีที่นั่งดื่ม;
  - ควบคุมจำนวนวันและเวลาจำหน่ายปลีกของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์;
  - ควบคุมวิธีการจำหน่ายปลีกของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์;
  - ควบคุมการจำหน่ายปลีกของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่บางแห่งหรือในช่วงเทศกาลพิเศษ
- (ข) กำหนดอายุขั้นต่ำที่เหมาะสมที่อนุญาตให้ซื้อหรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และนโยบายอื่นๆ เพื่อป้องกันการจำหน่ายและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กวัยรุ่น;
- (ค) จัดทำนโยบายป้องกันการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่บุคคลที่เมาสุราและบุคคลที่มีอายุต่ำกว่าที่กฎหมายกำหนด และพิจารณาใช้กลไกการรับผิดชอบของผู้ขายหรือผู้ให้บริการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมายของประเทศ;
- (ง) กำหนดนโยบายควบคุมการดื่มในที่สาธารณะหรือในกิจกรรมหรือการดำเนินงานของหน่วยงานราชการ;

- (จ) จัดทำนโยบายลดและจำกัดการผลิต การจำหน่าย และการกระจายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ผิดกฎหมาย ตลอดจนควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผลิตเอง

## ประเด็นที่ 6 การตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Marketing<sup>1</sup> of alcohol beverages)

29. การลดผลกระทบจากกิจกรรมการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่น เป็นประเด็นที่สำคัญในการลดการดื่มสุราแบบอันตราย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีวิธีการตลาดผ่านการโฆษณาและการส่งเสริมการขายที่สลับซับซ้อน รวมถึงการเชื่อมโยงตราสินค้ากับกีฬาและกิจกรรมทางวัฒนธรรม การเป็นผู้อุปถัมภ์ และการวางผลิตภัณฑ์ให้คุ้นตา ตลอดจนเทคนิคการตลาดใหม่ๆ เช่น อีเมล SMS พอดคาสต์ สื่อสังคม เทคนิคการสื่อสารอื่นๆ การเผยแพร่ข่าวสารการตลาดข้ามประเทศและเขตปกครองผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ดาวเทียม อินเทอร์เน็ต การสนับสนุนกีฬาและกิจกรรมทางวัฒนธรรมกำลังเป็นปัญหาที่น่าเป็นห่วงอย่างมากในหลายประเทศ
30. เป็นเรื่องยากมากที่จะทำการตลาดเฉพาะกลุ่มเป้าหมายวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยไม่ให้เกิดที่อายุต่ำกว่ากฎหมายกำหนดรับรู้รับทราบไปพร้อมกันด้วย การที่เด็กและเยาวชนถูกชักชวนด้วยวิธีการตลาดเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วงอย่างมาก เพราะเป็นเป้าหมายใหม่ทางการตลาดสำหรับประเทศกำลังพัฒนาหรือประเทศรายได้ต่ำและปานกลางที่ยังมีความชุกของการดื่มสุราต่ำหรือมีอัตราผู้ไม่ดื่มสูง ทั้งเนื้อหาและจำนวนครั้งที่เยาวชนได้รับรู้ต่อการทำการตลาดเป็นประเด็นสำคัญอย่างยิ่ง ควรมีแนวทางที่รอบคอบรัดกุมในการปกป้องเยาวชนจากเทคนิคการตลาดดังกล่าว
31. ทางเลือกนโยบายและมาตรการจัดการ ในประเด็นนี้ประกอบด้วย:
- (ก) จัดทำกรอบควบคุม หรือกรอบควบคุมร่วมภายใต้กฎหมาย และให้การสนับสนุนมาตรการกำกับควบคุมตนเองในการทำการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามความเหมาะสมโดย:

- ควบคุมเนื้อหาและปริมาณกิจกรรมการตลาด;
- ควบคุมกิจกรรมการตลาดทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านสื่อบางชนิดหรือสื่อทั้งหมด;
- ควบคุมการเป็นผู้อุปถัมภ์กิจกรรมที่ส่งเสริมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์;
- จำกัดหรือห้ามการส่งเสริมการตลาดในกิจกรรมที่มีเป้าหมายเยาวชน;
- ควบคุมรูปแบบใหม่ๆ ของเทคนิคทางการตลาด เช่น สื่อสังคม

<sup>1</sup> การตลาด หมายถึง รูปแบบการสื่อสารหรือการให้ข้อมูลทางการค้าใด ๆ ตามกฎหมายของประเทศ ที่ตั้งใจทำเพื่อเพิ่มหรือมีผลทำให้เพิ่มการรับรู้ การชื่นชอบ และ/หรือใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าว หมายรวมถึงกิจกรรมโฆษณาและส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์และบริการ



- (ข) พัฒนาระบบที่มีประสิทธิผลในการเฝ้าระวังการทำตลาดผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยหน่วยงานสาธารณสุขหรือตัวแทนอิสระ;
- (ค) จัดตั้งระบบที่มีประสิทธิผลในการจัดการและยับยั้งการกระทำผิดตามข้อกำหนดทางการตลาด

## ประเด็นที่ 7 นโยบายด้านราคา (Pricing policies)

32. ผู้ดื่มสุราทั้งนักดื่มและเยาวชนจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มตามราคาที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นนโยบายด้านราคาจึงสามารถช่วยลดพฤติกรรมการดื่มของผู้ที่มีอายุต่ำกว่ากฎหมายกำหนด ใช้นโยบายการดื่มปริมาณมาก และ/หรือการดื่มหนักเป็นครั้งคราวได้ และยังมีผลต่อทางเลือกชนิดของเครื่องดื่ม การขึ้นราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นวิธีที่มีประสิทธิผลมากที่สุดวิธีหนึ่งในการลดการดื่มสุราแบบอันตราย ปัจจัยแห่งความสำเร็จประการหนึ่งของนโยบายด้านราคาคือการมีระบบภาษีที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลโดยการจัดเก็บภาษีและการบังคับใช้กฎหมายที่เหมาะสม
33. ปัจจัยอื่น เช่น ความชอบและตัวเลือกชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเปลี่ยนแปลงรายได้ ทางเลือกแหล่งของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศหรือประเทศเพื่อนบ้าน หรือการมีหรือไม่มีมาตรการนโยบายแอลกอฮอล์อื่นๆ ปัจจัยเหล่านี้มีผลกระทบต่อประสิทธิผลของทางเลือกนโยบาย ความต้องการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่างชนิดกันอาจได้รับผลกระทบที่ไม่เหมือนกัน การขึ้นภาษียังมีผลต่อยอดขายแตกต่างกันขึ้นอยู่กับผลกระทบต่อราคาของผู้บริโภคต้องจ่ายมากขึ้นเพียงใด ตลาดมืดขายสุราผิดกฎหมายมีผลต่อนโยบายการจัดเก็บภาษีในหลายประเทศ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงภาษีจะต้องควบคู่ไปกับการควบคุมตลาดมืดหรือตลาดนอกระบบโดยรัฐบาลอย่างมีประสิทธิภาพ การเพิ่มภาษีอาจได้รับแรงต้านจากกลุ่มผู้ดื่มและผู้ประกอบการธุรกิจ แต่นโยบายภาษีจะได้ประโยชน์จากการสนับสนุนข้อมูลและมาตรการสร้างความตระหนักรู้เพื่อต่อสู้กับแรงต้านนี้

### 34. ทางเลือกนโยบายและมาตรการจัดการ ในประเด็นนี้ประกอบด้วย:

- (ก) กำหนดระบบภาษีสุราในประเทศเฉพาะ พร้อมระบบบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิผล ที่สอดคล้องกับปริมาณแอลกอฮอล์สุทธิในเครื่องดื่มแต่ละชนิด;
- (ข) ทบทวนการปรับราคาอย่างสม่ำเสมอตามอัตราเงินเฟ้อและระดับรายได้;
- (ค) ห้ามหรือจำกัดวิธีการส่งเสริมการขายทั้งทางตรงและทางอ้อม การลดราคา การลงราคาต่ำกว่าต้นทุน หรือการกำหนดราคาเดียวต่อการดื่มแบบไม่จำกัด หรือการขายเหมาอิงปริมาณแบบอื่น ๆ;
- (ง) หากทำได้ ควรกำหนดราคาขั้นต่ำของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์;
- (จ) เพิ่มแรงจูงใจด้านราคาในเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์;
- (ฉ) ลดหรือหยุดการช่วยเหลือผู้ประกอบการธุรกิจเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

**ประเด็นที่ 8****การลดผลเสียที่เกิดจากการดื่มและการเมาสุรา****(Reducing the negative consequences of drinking and alcohol intoxication)**

35. เป้าหมายนี้รวมถึงทางเลือกนโยบายและมาตรการจัดการที่มุ่งเน้นการลดอันตรายจากการเมาสุราหรือการดื่มที่อาจยังไม่ได้รับผลจากการดื่มสุรา หลักฐานและแนวปฏิบัติตัวอย่างที่ดีในปัจจุบันสนับสนุนการใช้มาตรการแก้ไขในขอบเขตที่กว้างขึ้นของยุทธศาสตร์ป้องกันและลดผลกระทบจากการดื่มและเมาสุรา การดำเนินการตามแนวทางนี้โดยการจัดการสภาพสิ่งแวดล้อมที่ดื่มหรือการให้ข้อมูลแก่ผู้ดื่ม ควรหลีกเลี่ยงการเรียนรู้ว่าการดื่มสุราเป็นเรื่องที่ยอมรับได้ และให้หลีกเลี่ยงการส่งเสริมการดื่ม

36. ทางเลือกนโยบายและมาตรการจัดการ ในประเด็นนี้ประกอบด้วย:

- (ก) ควบคุมบริบทของการดื่มเพื่อลดความรุนแรงและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ตัวอย่างเช่น การเสิร์ฟเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยแก้วพลาสติกหรือขวดแก้วที่ไม่แตก หรือการวางแผนป้องกันปัญหาจากสุราในงานเทศกาลกิจกรรมขนาดใหญ่;
- (ข) บังคับใช้กฎหมายห้ามเสิร์ฟเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่ผู้มีอาการเมึนเมาสุรา และผลความรับผิดชอบทางกฎหมายหากเกิดอันตรายจากการเสิร์ฟเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่ผู้ที่มีเมึนเมา;
- (ค) ออกนโยบายจัดการเกี่ยวกับความรับผิดชอบในการเสิร์ฟเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในร้านขายเครื่องดื่ม และอบรมพนักงานที่เกี่ยวข้องให้ทราบวิธีป้องกัน ค้นหา และจัดการผู้ที่มีเมึนเมาหรือมีพฤติกรรมก้าวร้าว;
- (ง) ลดความเข้มข้นของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ในเครื่องดื่มแต่ละประเภท;
- (จ) จัดให้มีสถานบริการดูแลหรือที่พักพิงสำหรับผู้ที่มีเมึนเมาอย่างหนัก;
- (ฉ) จัดบริการข้อมูลข่าวสารให้แก่ผู้บริโภคและกำหนดให้ฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระบุถึงอันตรายที่เกิดจากแอลกอฮอล์

**ประเด็นที่ 9****การลดผลกระทบทางสาธารณสุขจากสุราผิดกฎหมายหรือสุราผลิตเอง****(Reducing the public impact of illicit alcohol and informally produced alcohol)**

37. การดื่มสุราที่ผิดกฎหมายหรือสุราผลิตเอง อาจมีผลเสียต่อสุขภาพมากยิ่งขึ้นไปอีก เนื่องจากมีปริมาณเอทานอลที่สูงกว่าและมีการปนเปื้อนสารพิษ เช่น เมทานอล นอกจากนี้ยังกระทบต่อรัฐบาลในการจัดเก็บภาษีและควบคุมการผลิตสุราที่ถูกกฎหมาย ปฏิบัติการเพื่อลดผลเสียดังกล่าวควรพิจารณาให้สอดคล้องกับความชุกของการดื่มสุราที่ผิดกฎหมายและสุราผลิตเองรวมถึงอันตรายที่เกิดขึ้น ศักยภาพทางวิทยาศาสตร์ ทางวิชาการ และสถาบัน ควรมีความพร้อมในการวางแผนและดำเนินการตามมาตรการระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ ความรู้ด้านการตลาดและความเข้าใจในส่วนผสมหรือกระบวนการผลิตสุราที่ผิดกฎหมายหรือผลิตเองก็เป็นเรื่องสำคัญ รวมไปถึงกรอบกฎหมายและการบังคับใช้อย่างจริงจัง มาตรการแก้ไขเหล่านี้ควรใช้ร่วมกับ (มีใช้ทดแทน) มาตรการแก้ไขอื่น ๆ ในการลดการดื่มแบบอันตราย

38. การผลิตและจำหน่ายสุราผลิตเองเป็นสิ่งที่ฝังรากลึกในหลายวัฒนธรรมและมักได้รับการควบคุมแบบไม่เป็นทางการ มาตรการควบคุมสุราที่ผิดกฎหมายและสุราผลิตเองอาจใช้แตกต่างกัน ควรดำเนินการร่วมกับการสร้างความตระหนักรู้ และการขับเคลื่อนชุมชน การพยายามส่งเสริมแหล่งรายได้อื่นทดแทนก็เป็นเรื่องสำคัญเช่นกัน
39. ทางเลือกนโยบายและมาตรการจัดการ ในประเด็นนี้ประกอบด้วย:
- (ก) การควบคุมคุณภาพที่ดีในการผลิตและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์;
  - (ข) การควบคุมการจำหน่ายสุราผลิตเอง และนำเข้าสู่ระบบการจัดเก็บภาษี;
  - (ค) ระบบการควบคุมและบังคับใช้ที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งอากรแสตมป์;
  - (ง) การพัฒนาหรือเสริมความเข้มแข็งให้ระบบติดตามค้นหาสุราที่ผิดกฎหมาย;
  - (จ) การหาความร่วมมือและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในการจัดการกับสุราที่ผิดกฎหมายโดยผู้รับผิดชอบทั้งในระดับประเทศและระหว่างประเทศ;
  - (ฉ) การออกคำเตือนให้ประชาชนทราบถึงสารปนเปื้อนและปัญหาสุขภาพอื่นที่เกิดจากการดื่มสุราผิดกฎหมาย และสุราผลิตเอง

### ประเด็นที่ 10 การติดตามและการเฝ้าระวัง (Monitoring and surveillance)

40. ข้อมูลจากการติดตามและเฝ้าระวังเป็นพื้นฐานของความสำเร็จและการดำเนินการตามทางเลือกนโยบายทั้งเก้าที่เหมาะสม การติดตามและเฝ้าระวังในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับนานาชาติเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อติดตามขนาดของปัญหาและแนวโน้มของอันตรายจากการดื่มสุรา เพื่อเสริมสร้างการเรียกร้อง เพื่อกำหนดนโยบาย และเพื่อประเมินผลมาจัดการแก้ไข การติดตามควรดูลักษณะของประชาชนที่เข้าถึงบริการและเหตุผลว่าทำไมประชาชนที่ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่ยังไม่เข้าถึงบริการป้องกันและบำบัดรักษา ข้อมูลอาจมีอยู่ที่ภาคส่วนอื่น ดังนั้นระบบประสานงาน แลกเปลี่ยน และร่วมมือด้านข้อมูลข่าวสารที่ดีเป็นสิ่งจำเป็นในการรวบรวมข้อมูลที่ครอบคลุมอย่างกว้างขวางเพื่อการติดตามและเฝ้าระวังอย่างครบวงจร
41. การพัฒนาระบบสารสนเทศที่ยั่งยืนของประเทศโดยใช้ตัวชี้วัด กำหนดนิยามศัพท์ และกระบวนการจัดเก็บข้อมูลที่เข้ากันได้กับระบบข้อมูลระดับโลกและระดับภูมิภาคขององค์การอนามัยโลกจะเป็นรากฐานที่สำคัญสำหรับการประเมินผลที่มีประสิทธิผลกับความพยายามของประเทศในการลดการดื่มสุราแบบอันตรายและติดตามแนวโน้มในระดับพื้นที่ ระดับภูมิภาค และระดับโลก การจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ การสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อเผยแพร่หรือสะท้อนข้อมูลกลับให้ผู้กำหนดนโยบายและผู้มีส่วนได้เสียอื่น ๆ อย่างทันเวลา ควรได้รับการบูรณาการเข้าเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินนโยบายและมาตรการจัดการเพื่อลดการดื่มสุราแบบอันตราย การรวบรวม วิเคราะห์ และเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มสุราแบบอันตรายนั้นเป็นงานที่ต้องใช้ทรัพยากรสูง

**42. ทางเลือกนโยบายและมาตรการจัดการ** ในประเด็นนี้ประกอบด้วย:

- (ก) จัดตั้งกรอบการทำงานที่มีประสิทธิผลเพื่อติดตามเฝ้าระวังกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การสำรวจการดื่มสุราและอันตรายจากการดื่มสุราในระดับชาติเป็นระยะ และวางแผนการแลกเปลี่ยนและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร;
- (ข) จัดตั้งหรือมอบหมายให้สถาบันหรือองค์กรใด ๆ ในการรับผิดชอบรวบรวม สอบทาน วิเคราะห์ และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่มี รวมทั้งการจัดตีพิมพ์รายงานระดับชาติ;
- (ค) กำหนดนิยามและติดตามตัวชี้วัดพื้นฐานเกี่ยวกับการดื่มสุราแบบอันตราย การตอบสนองต่อนโยบาย และมาตรการจัดการเพื่อป้องกันและลดการดื่มสุราแบบอันตราย;
- (ง) สร้างแหล่งรวบรวมข้อมูลในระดับประเทศโดยใช้ตัวชี้วัดสากล และรายงานข้อมูลในรูปแบบที่กำหนดไปยังองค์การอนามัยโลกและหน่วยงานนานาชาติอื่นที่เกี่ยวข้อง;
- (จ) พัฒนากลไกการประเมิน ด้วยการเก็บข้อมูลที่จะบอกถึงผลกระทบของมาตรการเชิงนโยบาย มาตรการการจัดการและโปรแกรมที่ดำเนินการเพื่อลดการดื่มสุราแบบอันตราย

**ปฏิบัติการระดับโลก: บทบาทหลักและองค์ประกอบ**

**43.** ด้วยขนาดปัญหาที่ใหญ่และซับซ้อนจึงต้องใช้ความพยายามร่วมกันในระดับโลก เพื่อสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกเผชิญกับความท้าทายระดับชาติ ความร่วมมือและประสานงานระดับนานาชาติจะเสริมกำลังร่วมที่จำเป็นและทำให้เพิ่มแรงผลักดันให้แก่บรรดาประเทศสมาชิกดำเนินการตามมาตรการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์

**44.** องค์การอนามัยโลก ด้วยความร่วมมือกับองค์กรอื่นในสหประชาชาติและภาคนานาชาติอื่น ๆ จะ:

- (ก) เป็นผู้ริเริ่ม;
- (ข) ส่งเสริมการเรียกร้องสิทธิให้เข้มแข็ง;
- (ค) กำหนดนโยบายทางเลือกที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ ด้วยความร่วมมือกับประเทศสมาชิก;
- (ง) ส่งเสริมเครือข่ายและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างประเทศ;
- (จ) เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีและจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสม;
- (ฉ) ประสานการติดตามอันตรายจากการดื่มสุราและความก้าวหน้าของแต่ละประเทศในการดำเนินการตามที่ตั้งไว้



45. ปฏิบัติการที่องค์การอนามัยโลกและภาคนานาชาติอื่น ๆ ให้การสนับสนุนในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ระดับโลกนั้น จะกระทำตามขอบเขตขององค์กรนั้น โดยทุกภาคส่วนทั้ง NGOs นานาชาติ สมาคมวิชาชีพ สถาบันวิจัย และผู้ประกอบการธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต่างมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมปฏิบัติการระดับโลกดังต่อไปนี้
- (ก) ภาคลัทธิในสหประชาชาติและองค์กรระหว่างประเทศ เช่น ILO, UNICEF, WTO, UNDP, UNFPA, UNAIDS, UNODC และธนาคารโลกจะได้รับการกระตุ้นให้เพิ่มความร่วมมือและประสานงานเพื่อป้องกันและลดการดื่มสุราแบบอันตราย โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาหรือประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง
  - (ข) ภาควิชาสังคมมีบทบาทสำคัญในการเตือนบุคคล ครอบครัว และชุมชนถึงผลกระทบจากการดื่มสุราแบบอันตราย และเสริมข้อผูกมัดและเพิ่มทรัพยากรเพื่อลดอันตรายจากสุรา หน่วยงาน NGOs จะได้รับการส่งเสริมให้จัดตั้งเครือข่ายและกลุ่มปฏิบัติการอย่างกว้างขวางเพื่อสนับสนุนการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ระดับโลก
  - (ค) สถาบันวิจัยและสมาคมวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการหาหลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มเติมสำหรับปฏิบัติการและการเผยแพร่ข้อมูลเหล่านี้ไปสู่ผู้ประกอบการวิชาชีพสาธารณสุขหรือชุมชนในวงกว้าง ศูนย์ประสานความร่วมมือขององค์การอนามัยโลกมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินการและประเมินผลยุทธศาสตร์ระดับโลก
  - (ง) ผู้ประกอบการธุรกิจในการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการจำหน่ายเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในฐานะเป็นผู้พัฒนา ผู้ผลิต ผู้จำหน่าย ผู้ทำการตลาด และผู้ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งควรได้รับการสนับสนุนเป็นพิเศษให้หาวิธีที่มีประสิทธิผลในการป้องกันและลดการดื่มสุราแบบอันตรายภายใต้บทบาทของตน รวมทั้งมีปฏิบัติการหรือกิจกรรมที่ควบคุมตัวเอง นอกจากนี้ยังมีส่วนช่วยโดยให้ข้อมูลปริมาณการขายและการบริโภคได้อีกด้วย
  - (จ) สื่อมวลชนมีบทบาทสำคัญเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ไม่เพียงแต่ในฐานะผู้ส่งผ่านข่าวสารและข้อมูลเท่านั้น แต่ยังเป็นช่องทางในการสื่อสารเชิงพาณิชย์ (โฆษณา) อีกด้วย และจะต้องได้รับการกระตุ้นให้สนับสนุนความตั้งใจและกิจกรรมตามยุทธศาสตร์ระดับโลก

### การเป็นปากเสียงทางสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย

46. การเป็นปากเสียงทางสาธารณสุขและภาคีเครือข่าวนานาชาติเป็นสิ่งจำเป็นในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของข้อผูกมัดและความสามารถของรัฐบาลและภาคีอื่นที่เกี่ยวข้องทุกระดับในการลดการดื่มสุราแบบอันตรายทั่วโลก
47. องค์การอนามัยโลกมีข้อผูกมัดที่จะเพิ่มความตระหนักต่อปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากการดื่มสุราแบบอันตราย และต่อขั้นตอนดำเนินการเพื่อป้องกันและลดการดื่มสุราแบบอันตราย รักษาชีวิต และลดความทุกข์ทรมาน องค์การอนามัยโลกจะชักชวนให้องค์กรระหว่างประเทศและตัวแทนนานาชาติใด ๆ ที่เป็นตัวแทนของผู้มีส่วนได้เสียมาร่วมดำเนินการ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการลดการดื่มสุราแบบอันตราย



48. เลขานุการองค์การอนามัยโลกจะให้การสนับสนุนประเทศสมาชิกโดย:

- (ก) เพิ่มความตระหนักขนาดของปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากการดื่มสุราแบบอันตรายและเป็นปากเป็นเสียงให้กับปฏิบัติการที่เหมาะสมในทุกระดับเพื่อป้องกันและลดปัญหาดังกล่าว;
- (ข) เป็นปากเสียงให้เกิดความสนใจในการนำปัญหาการดื่มสุราแบบอันตรายเข้าสู่วาระขององค์กรระหว่างประเทศและองค์กรระหว่างรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนความสอดคล้องของนโยบายระหว่างงานสาธารณสุขกับภาคส่วนอื่นทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก;
- (ค) ส่งเสริมและช่วยให้เกิดการร่วมมือ ประสานงาน เป็นภาคีเครือข่ายและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในระดับนานาชาติ เพื่อให้มั่นใจว่ามีการประสานพลังและร้อยเรียงกิจกรรมของทุกภาคีที่เกี่ยวข้อง;
- (ง) ให้ประเด็นสื่อสารหลักเกี่ยวกับการป้องกันและลดการดื่มสุราแบบอันตราย ด้วยข้อความที่ซ้ำ ๆ มีหลักการและชัดเจน;
- (จ) ส่งเสริมเครือข่ายระหว่างประเทศและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน;
- (ฉ) ช่วยให้เกิดเครือข่ายระหว่างประเทศเพื่อต่อสู้กับปัญหาเฉพาะหรือปัญหาที่คล้ายกัน (ตัวอย่างเช่น ปัญหาเฉพาะของกลุ่มชนพื้นเมืองดั้งเดิมหรือชนกลุ่มน้อย หรือการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการดื่มของเยาวชน เป็นต้น);
- (ช) เป็นปากเสียงให้มีข้อพิจารณาที่เหมาะสม จากภาคีเจรจาการค้าระดับนานาชาติ ภูมิภาค และทวิภาคี ถึงความจำเป็นและขีดความสามารถของรัฐบาลระดับชาติหรือระดับท้องถิ่นในการควบคุมการจำหน่าย การขายและการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจัดการความสูญเสียทางสุขภาพและสังคมที่เกิดจากสุรา
- (ฌ) ให้เกิดความมั่นใจว่าเลขานุการองค์การอนามัยโลกมีกระบวนการพร้อมที่จะทำงานกับ NGOs และภาคประชาสังคมอื่น ๆ ในการร่วมพิจารณาข้อขัดแย้งเชิงผลประโยชน์ใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับ NGOs บางองค์กร
- (ฉ) คงมีการเจรจากับภาคเอกชนอย่างต่อเนื่องในประเด็นว่า ภาคเอกชนจะสามารถช่วยอย่างไรให้ดีที่สุดในการลดอันตรายจากการดื่มสุรา โดยมีการพิจารณาอย่างเหมาะสมในผลประโยชน์ทางธุรกิจที่เกี่ยวข้องและข้อขัดแย้งที่อาจเกิดกับเป้าหมายทางสาธารณสุข

### การสนับสนุนทางวิชาการและการเสริมสร้างขีดความสามารถ

49. ประเทศสมาชิกหลายประเทศจำเป็นต้องเพิ่มขีดความสามารถและสมรรถนะในการกำหนด บังคับใช้ และรักษาไว้ซึ่งนโยบายและกรอบกฎหมายที่สำคัญและกลไกดำเนินการ ปฏิบัติการระดับโลกจะสนับสนุนปฏิบัติการของประเทศผ่านการพัฒนากลไกที่ยั่งยืน ให้คำแนะนำที่เป็นบรรทัดฐานที่จำเป็น และให้เครื่องมือทางวิชาการ เพื่อการสนับสนุนวิชาการอย่างมีประสิทธิภาพและการเสริมสร้างสมรรถนะ โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ปฏิบัติการเหล่านี้จะต้องสอดคล้องกับบริบท ความต้องการ และลำดับความสำคัญในปัญหาของประเทศ การพัฒนาโครงสร้าง

พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการตอบสนองนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพในประเทศที่มีภาระจากแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องทำก่อน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้านสาธารณสุขและการพัฒนาที่กว้างขึ้น

50. องค์การอนามัยโลกมีข้อผูกมัดที่จะร่วมมือกับผู้ปฏิบัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลกโดยให้การแนะนำและการสนับสนุนทางวิชาการเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของสถาบันที่รับผิดชอบต่อปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากการดื่มสุราแบบอันตราย องค์การอนามัยโลกจะมุ่งให้การสนับสนุนและเสริมสร้างสมรรถนะเป็นพิเศษให้แก่ประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง
51. เลขานุการองค์การอนามัยโลกจะให้การสนับสนุนประเทศสมาชิกโดย:
- (ก) จัดทำเอกสารและเผยแพร่ตัวอย่างรูปแบบที่ดีในการจัดบริการสาธารณสุขต่อปัญหาที่เกิดจากสุรา;
  - (ข) จัดทำเอกสารและเผยแพร่ตัวอย่างการปฏิบัติและรูปแบบที่เป็นเลิศในการตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดจากสุราในภาคส่วนต่าง ๆ;
  - (ค) ดึงความชำนาญในด้านอื่น เช่น ความปลอดภัยทางจราจร การจัดเก็บภาษี และกระบวนการยุติธรรมมาร่วมกับความชำนาญด้านสาธารณสุขในการคิดค้นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและลดอันตรายจากสุรา;
  - (ง) จัดให้มีข้อเสนอแนะที่เป็นบรรทัดฐานในการป้องกันและบำบัดรักษาในรูปแบบต่าง ๆ ที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า;
  - (จ) พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่ายระดับโลก ระดับภูมิภาค และเครือข่ายระหว่างประเทศเพื่อช่วยกันแลกเปลี่ยนตัวอย่างการปฏิบัติที่เป็นเลิศ และส่งเสริมการสร้างสมรรถนะ;
  - (ฉ) ตอบสนองคำร้องขอจากประเทศสมาชิกในการสนับสนุนความพยายามที่จะสร้างขีดความสามารถในการเข้าใจนโยบายของการค้าระหว่างประเทศและข้อตกลงทางการค้าต่อสุขภาพ

### การผลิตและเผยแพร่องค์ความรู้

52. ประเด็นสำคัญสำหรับปฏิบัติการระดับโลกจะได้รับการติดตามในเรื่องแนวโน้มของปริมาณการดื่มสุรา อันตรายที่เกิดจากสุรา ผลกระทบต่อสังคม รวมถึงการวิเคราะห์และเผยแพร่ในเวลาที่เหมาะสม ความรู้ที่มีอยู่เกี่ยวกับความรุนแรงของการดื่มสุราแบบอันตราย การป้องกันและบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า ควรได้รับการรวบรวมและเผยแพร่อย่างเป็นระบบในระดับโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลระดับวิทยาของการดื่มสุราและอันตรายที่เกิดจากสุรา ผลกระทบของการดื่มสุราแบบอันตรายต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม และการแพร่เชื้อโรคติดต่อในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง
53. ระบบข้อมูลของแอลกอฮอล์และสุขภาพโลก (The Global Information Systems on Alcohol and Health) และข้อมูลประกอบระดับภูมิภาคนั้น ได้รับการพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก เพื่อให้เกิดการนำเสนอข้อมูลที่เปลี่ยนแปลงไปของระดับและลักษณะพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา ผลกระทบจากสุราต่อสุขภาพและสังคม และการตอบสนองนโยบายในทุกๆระดับ การปรับปรุงข้อมูลเกี่ยวกับสุราและสุขภาพระดับโลกและภูมิภาคนั้น จำเป็นต้องพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

ของประเทศ การรายงานข้อมูลอย่างสม่ำเสมอไปยังจุดศูนย์รวมข้อมูลตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนด และเสริมความเข้มแข็งให้แก่กิจกรรมเฝ้าระวังที่เกี่ยวข้อง

54. องค์การอนามัยโลกให้คำมั่นที่จะทำงานร่วมกับภาคีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการปรับวาระงานวิจัยนานาชาติด้านสุรา และสุขภาพ สร้างสมรรถนะการวิจัย และส่งเสริมสนับสนุนเครือข่ายวิจัยนานาชาติและโครงการต่าง ๆ เพื่อผลิตและเผยแพร่ข้อมูลให้แก่การพัฒนานโยบายและโปรแกรม

55. เลขานุการองค์การอนามัยโลกจะให้การสนับสนุนประเทศสมาชิกโดย:

- (ก) ให้มีระบบจัดเก็บฐานข้อมูลมาตรฐานการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิผลและมีความคุ้มค่าเพื่อลดการดื่มสุราแบบอันตราย รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิผล;
- (ข) เสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบข้อมูลของแอลกอฮอล์และสุขภาพโลก (The Global Information Systems on Alcohol and Health) และการประเมินความเสี่ยงเปรียบเทียบของภาวะโรคที่เกิดจากสุรา;
- (ค) พัฒนาหรือปรับกลไกการเก็บข้อมูลให้ดีขึ้น โดยอาศัยข้อมูลเปรียบเทียบ ตัวชี้วัด และนิยามที่ตกลงกันได้ เพื่อที่จะส่งเสริมให้สามารถจัดเก็บ ตรวจสอบ วิเคราะห์ และเผยแพร่ข้อมูลในระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศต่อไป;
- (ง) ส่งเสริมให้เครือข่ายระดับภูมิภาคและระดับโลกสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือความพยายามของประเทศ ด้วยการมุ่งเน้นการสร้างองค์ความรู้และการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร;
- (จ) สืบสานความร่วมมือกับเครือข่ายนักวิทยาศาสตร์และผู้เชี่ยวชาญสาธารณสุขระหว่างประเทศ เพื่อส่งเสริมการวิจัยในหลายแง่มุมที่เกี่ยวกับการดื่มสุราแบบอันตราย;
- (ฉ) ส่งเสริมให้มีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของมาตรการเชิงนโยบายต่างๆที่ได้ดำเนินการในบริบททางวัฒนธรรมและพัฒนาการที่แตกต่างกัน;
- (ช) ส่งเสริมการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อขยายผลมาตรการจัดการที่มีประสิทธิผล และการวิจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุราแบบอันตรายกับความไม่เท่าเทียมกันทางสังคมและสุขภาพ

## การจัดสรรทรัพยากร

56. ขนาดของปัญหาจากโรคที่เกิดจากสุราและภาวะทางสังคมนั้นตรงข้ามกับจำนวนทรัพยากรเพื่อลดการดื่มสุราแบบอันตรายที่มีอยู่ในทุกระดับ การริเริ่มการพัฒนาระดับโลกจะต้องพิจารณาว่า ประเทศกำลังพัฒนาและประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลางต้องการการสนับสนุนทางวิชาการทั้งด้านความช่วยเหลือและความเชี่ยวชาญเฉพาะ เพื่อจัดทำและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้นโยบายและแผนงานป้องกันการดื่มสุราแบบอันตรายระดับประเทศ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสม รวมทั้งในระบบบริการสาธารณสุข องค์กรเพื่อการพัฒนาควรให้ความสำคัญประเด็นการลดการดื่มสุราแบบอันตรายในลำดับต้น ๆ โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลางที่มีปัญหาภาระโลกจากการดื่มสุราแบบอันตรายสูง การช่วยเหลือการพัฒนาอย่างเป็นทางการจะช่วยเปิดโอกาสให้สร้างสมรรถนะที่ยั่งยืนให้แก่สถาบันทางด้านนี้ในประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง เช่นเดียวกับกลไกความร่วมมือระหว่างประเทศกำลังพัฒนา โดยนัยสำคัญนี้ ประเทศสมาชิกจะได้รับการกระตุ้นให้สนับสนุนซึ่งกันและกันในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ระดับโลกผ่านความร่วมมือระดับนานาชาติและความช่วยเหลือทางการเงิน รวมทั้งการช่วยเหลือพัฒนาอย่างเป็นทางการให้แก่ประเทศกำลังพัฒนา
57. องค์กรอนามัยโลกให้คำมั่นที่จะช่วยเหลือประเทศต่าง ๆ ตามที่ร้องขอในการจัดสรรทรัพยากรและรวบรวมทรัพยากรที่มีอยู่ในการสนับสนุนปฏิบัติการระดับโลกและระดับชาติเพื่อลดการดื่มสุราแบบอันตรายในพื้นที่ที่จัดให้เป็นความสำคัญลำดับต้น
58. เลขาธิการองค์การอนามัยโลกจะให้การสนับสนุนประเทศสมาชิกโดย:
- (ก) ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และตัวอย่างปฏิบัติการที่ดีด้านนโยบายการจัดสรรงบประมาณและมาตรการแก้ไขเพื่อลดการดื่มสุราแบบอันตราย;
  - (ข) แสวงหาทางเลือกใหม่หรือนวัตกรรมตลอดจนมาตรการเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางการเงินสำหรับการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ระดับโลก
  - (ค) ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายนานาชาติ องค์กรระหว่างรัฐ และผู้สนับสนุนทุน เพื่อจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นในการสนับสนุนประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางในความพยายามที่จะลดการดื่มสุราแบบอันตราย

## การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์

59. การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ให้ประสบความสำเร็จนั้น จะต้องอาศัยปฏิบัติการร่วมกันระหว่างประเทศสมาชิก การบริหารจัดการระดับโลกที่มีประสิทธิผล และการทำงานร่วมกันของผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ปฏิบัติการทั้งหมดตามที่บรรจุในแผนยุทธศาสตร์ได้ถูกเสนอเพื่อสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ทั้งห้าประการ
60. เลขานุการองค์การอนามัยโลกจะรายงานอย่างสม่ำเสมอถึงภาระอันตรายที่เกิดจากสุรา จัดทำข้อเสนอตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และเป็นปากเสียงแทนปฏิบัติการทุกระดับในการป้องกันและลดการดื่มสุราแบบอันตราย เลขานุการฯ จะประสานงานกับองค์กรระหว่างรัฐตามความเหมาะสม และองค์กรนานาชาติอื่น ๆ ที่เป็นตัวแทนของผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อให้มั่นใจว่าปฏิบัติการเพื่อลดการดื่มสุราแบบอันตรายจะได้รับการจัดลำดับความสำคัญและจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนอย่างเหมาะสม

## ความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กับยุทธศาสตร์ แผนงาน และโปรแกรมอื่นๆ

61. ยุทธศาสตร์ระดับโลกนี้เกิดขึ้นโดยการริเริ่มระดับภูมิภาค ตัวอย่างเช่น กรอบการทำงานเรื่องนโยบายแอลกอฮอล์ขององค์การอนามัยโลกภาคพื้นยุโรป (มติที่ EUR/RC55/R1) ยุทธศาสตร์ภูมิภาคเพื่อลดอันตรายจากการดื่มสุราในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก (มติที่ WPR/RC57.R5) นโยบายทางเลือกด้านการควบคุมการดื่มสุราในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (มติที่ SEA/RC59/R8) ปัญหาสาธารณสุขจากการดื่มสุราในภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (มติที่ EM/RC53/R.5) และปฏิบัติการเพื่อลดการดื่มสุราแบบอันตรายในภูมิภาคแอฟริกา (เอกสารที่ AFR/RC58/3)
62. การดื่มสุราแบบอันตรายเป็นหนึ่งในสี่ปัจจัยเสี่ยงหลักที่เน้นให้ความสำคัญในแผนปฏิบัติการสำหรับยุทธศาสตร์ระดับโลก เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (มติที่ WHA61.14) ยุทธศาสตร์ในการลดการดื่มสุราแบบอันตรายได้สร้างและเชื่อมโยงกับปัจจัยเสี่ยงอื่นของโรคไม่ติดต่อและโปรแกรมเฉพาะโรคผ่านยุทธศาสตร์ระดับโลกด้านอาหาร การออกกำลังกาย และสุขภาพ (มติที่ WHA57.17) การควบคุมบุหรี่ (มติที่ WHA56.1) การส่งเสริมสุขภาพและวิถีชีวิตสุขภาพ (มติที่ WHA57.16) และการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง (มติที่ WHA58.22)
63. ยุทธศาสตร์ยังเชื่อมโยงและเป็นทิศทางเดียวกับกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในองค์การอนามัยโลก โดยเฉพาะโปรแกรมลดช่องว่างสุขภาพจิต (Mental Health Gap Action Programme) ที่รวมทั้งการป้องกันการฆ่าตัวตายและการจัดการความผิดปกติพฤติกรรมเสพติดอื่น ๆ ตลอดจนกิจกรรมในโปรแกรมด้านความรุนแรงและสุขภาพ (มติที่ WHA 56.24) ความปลอดภัยทางถนนและสุขภาพ (มติที่ WHA57.10) สุขภาพและพัฒนาการเด็กและวัยรุ่น (มติที่ WHA 56.21) และสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ (มติที่ WHA57.12)
64. ด้วยหลักฐานที่มากขึ้นเรื่อยๆ จึงได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นถึงความเชื่อมโยงระหว่างการดื่มสุราแบบอันตรายและโรคติดต่อบางชนิด และระหว่างการดื่มสุราแบบอันตรายกับพัฒนาการของทารก ยุทธศาสตร์ยังได้เชื่อมโยงกับโปรแกรมเอชไอวี/เอดส์และวัณโรคขององค์การอนามัยโลกที่ดำเนินการอยู่แล้ว และการทำงานที่ลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพผ่านปฏิบัติการเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดทางสังคมต่อสุขภาพ (มติที่ WHA62.14) และบรรลุเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพที่บรรจุอยู่ในคำประกาศศัตวรรษของสหประชาชาติ (United Nations Millennium Declaration) (มติที่ WHA58.30)



65. การดำเนินยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อลดการดื่มสุราแบบอันตรายได้กำหนดกรอบงานสนับสนุนสำหรับสำนักงานองค์การอนามัยส่วนภูมิภาค ในการกำหนด ทบทวน และดำเนินนโยบายที่เฉพาะสำหรับภูมิภาคและร่วมกับสำนักงานประจำประเทศ ในการให้การสนับสนุนทางวิชาการแก่ประเทศสมาชิก โดยเน้นถึงการประสานงานภายในเลขาธิการฯ สำหรับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมดกับการดื่มสุราแบบอันตรายที่อยู่ในแนวทางเดียวกับยุทธศาสตร์นี้

### กลไกการติดตามความก้าวหน้าและการรายงาน

66. เพื่อติดตามความก้าวหน้า ยุทธศาสตร์จึงต้องอาศัยกลไกที่เหมาะสมในแต่ละระดับเพื่อการประเมิน รายงาน และปรับปรุงโปรแกรม กรอบการทำงานที่เน้นผลกระทบเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อประเมินความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์
67. การสำรวจระดับโลกถึงระบบข้อมูลของแอลกอฮอล์และสุขภาพโลก (The Global Information Systems on Alcohol and Health) ขององค์การอนามัยโลกจะเป็นส่วนสำคัญของกลไกรายงานและติดตามผล เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลของระบบจะได้รับการปรับปรุงเพื่อให้ครอบคลุมการรายงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการและผลลัพธ์ของการดำเนินยุทธศาสตร์ในระดับประเทศ
68. การประชุมอย่างสม่ำเสมอของเครือข่ายระดับโลกและเครือข่ายภูมิภาค เป็นกลไกให้มีการอภิปรายทางวิชาการในการดำเนินยุทธศาสตร์ในระดับต่าง ๆ นอกจากนี้ได้พิจารณากระบวนการต่าง ๆ แล้ว การประชุมยังสามารถอภิปรายรายละเอียดในประเด็นสำคัญลำดับต้นและหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการ
69. การรายงานการดำเนินยุทธศาสตร์ระดับโลกของประเทศสมาชิกจะรายงานเป็นประจำผ่านคณะกรรมการภูมิภาคขององค์การอนามัยโลกและที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานและความก้าวหน้าควรได้รับการนำเสนอทั้งในที่ประชุมระดับภูมิภาคหรือระดับนานาชาติ และการประชุมองค์การระหว่างรัฐตามความเหมาะสม

## มติของที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่หกสิบสาม (พฤษภาคม ค.ศ.2010)

### WHA63.13 ยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อลดการดื่มสุรแบบอันตราย

การประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่หกสิบสาม

พิจารณารายงานยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อลดการดื่มสุรแบบอันตราย<sup>1</sup> และร่างยุทธศาสตร์ระดับโลกที่แนบมาแล้ว  
ทำยนี้:

ทบทวนมติที่ WHA58.26 ว่าด้วยปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากการดื่มสุรแบบอันตราย และมติที่ WHA61.4  
ว่าด้วยยุทธศาสตร์เพื่อลดการดื่มสุรแบบอันตราย;

1. **รับรอง** ยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อลดการดื่มสุรแบบอันตราย;
2. **ยืนยัน** ว่ายุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อลดการดื่มสุรแบบอันตราย มีวัตถุประสงค์ที่จะให้แนวทางสำหรับการปฏิบัติงาน  
ในทุกระดับ และกำหนดลำดับความสำคัญประเด็นปฏิบัติการระดับโลก ซึ่งจะเป็นการรวบรวมทางเลือกนโยบายและ  
มาตรการ ที่สามารถนำไปพิจารณาดำเนินการและปรับใช้ได้ในระดับประเทศตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึง  
เงื่อนไขของประเทศ เช่น บริบททางศาสนาและวัฒนธรรม ลำดับความสำคัญในทางสาธารณสุขของประเทศ ตลอดจน  
จรรยาบรรณ สมรรถนะ และขีดความสามารถของประเทศ;
3. **กระตุ้น** ให้ประเทศสมาชิก:
  - (ก) รับรองและดำเนินการตามยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อลดการดื่มสุรแบบอันตรายตามแต่ความเหมาะสม โดย  
การส่งเสริมและสนับสนุนนโยบายสาธารณสุขในประเทศสมาชิกเพื่อลดการดื่มสุรแบบอันตราย และขับเคลื่อน  
ความตั้งใจทางการเมืองและระดับงบประมาณเพื่อใช้ตามวัตถุประสงค์นี้;
  - (ข) ดำเนินการอย่างต่อเนื่องตามมติที่ WHA61.4 ว่าด้วยยุทธศาสตร์ในการลดการดื่มสุรแบบอันตรายและมติที่  
WHA58.26 ว่าด้วยปัญหาสาธารณสุขที่มีสาเหตุมาจากการดื่มสุรแบบอันตราย;

<sup>1</sup> เอกสาร A63/13

<sup>2</sup> และอาจหมายถึง องค์การความร่วมมือทางเศรษฐกิจส่วนภูมิภาค (Regional economic integration organization)

- (ค) รับรองว่าการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อลดการดื่มสุรแบบอันตรายจะเสริมสร้างความเข้มแข็งให้เกิดความพยายามของประเทศ ในการปกป้องคุ้มครองกลุ่มเสี่ยง เยาวชน และผู้ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุรแบบอันตรายของผู้อื่น;
- (ง) รับรองว่าการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อลดการดื่มสุรแบบอันตรายจะแสดงผลในระบบติดตามของประเทศ และรายงานไปยังระบบข้อมูลข่าวสารด้านแอลกอฮอล์และสุขภาพขององค์การอนามัยโลกอย่างสม่ำเสมอ

#### 4. เรียกร้อง ให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก:

- (ก) ให้ความสำคัญประเด็นนี้ในลำดับต้นขององค์การอย่างเหมาะสม และรับรองการสนับสนุนงบประมาณและบุคลากรในทุกระดับ เพื่อป้องกันและลดการดื่มสุรแบบอันตรายและดำเนินการตามยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อลดการดื่มสุรแบบอันตราย;
- (ข) ประสานความร่วมมือและให้การสนับสนุนแก่ประเทศสมาชิกตามความเหมาะสม ในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อลดการดื่มสุรแบบอันตราย และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่มีสาเหตุมาจากการดื่มสุรแบบอันตรายของประเทศ;
- (ค) ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อลดการดื่มสุรแบบอันตรายและรายงานความก้าวหน้าผ่านคณะกรรมการบริหารไปยังที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่หกสิบหก

(การประชุมครั้งที่แปด วันที่ 21 พฤษภาคม 2010  
คณะกรรมการชุด A, รายงานฉบับที่สี่)

