



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

ภาคผนวก ก

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์  
สำหรับส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคที่ 10  
เลขที่รับ 2279 เวลา 14:00 น.  
วันที่.....-ธ.ค. 2549.....

กลุ่มโรคติดต่อทางเดินหายใจ  
เลขที่รับ 625 เวลา 9:50 น.  
วันที่ 1 ธ.ค. 2549



ที่ สธ 0423.3/จ ๑๗

กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนเดิวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

28 กุมภาพันธ์ 2549

เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และหมวกนิรภัย  
สำหรับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับ  
ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และหมวกนิรภัย  
สำหรับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1 ฉบับ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับการป้องกันดูแล  
ควบคุมและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนทุกระดับทั่วประเทศ และในการกำหนดนโยบายในการ  
ดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ประการหนึ่งคือ การทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี อันเป็น  
เป้าหมายไปสู่เมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) อีกทั้ง เพื่อเป็นการสนองพระราชดำริของ  
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และผลกระทบที่เกิดขึ้น นอกจากนี้เพื่อให้ทุกคน  
เข้าใจและปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และ  
พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 และสอดคล้องกับการลงนามบันทึกข้อตกลง  
ความร่วมมือจัดเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายในสถานที่ราชการให้เป็นรูปธรรม จาก 20 กระทรวง  
และ 9 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2549 และวันที่ 24 มกราคม พ.ศ.2549  
คณะรัฐมนตรีมีมติรับทราบความก้าวหน้าร่างพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.....  
เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนมากกว่าการเน้นเรื่องการเก็บภาษีของกรมสรรพสามิต นอกจากนี้  
ในด้านของความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 28 เมษายน พ.ศ.  
2546 เรื่องการดำเนินงานตามวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์เร่งด่วนเพื่อยกระดับมาตรฐานความปลอดภัย  
ทางถนนของประเทศไทย โดยเฉพาะเรื่องการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ ต้องสวมหมวกนิรภัย  
หากไม่ปฏิบัติตาม...

All rights reserved







ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และหมวกนิรภัย  
สำหรับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

\*\*\*\*\*

ด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ให้นโยบายในการพัฒนาระบบบริหารจัดการ รวมถึงการป้องกันส่งเสริมการดูแลสุขภาพอนามัยบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในหน่วยงานสังกัดส่วนกลาง ภูมิภาค และรัฐวิสาหกิจ กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และหมวกนิรภัย สำหรับส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ดังนี้

1. การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ห้ามการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดในสถานที่ราชการและสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง รวมทั้งการอนุญาตให้มีการโฆษณา ส่งเสริมการขายและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนไม่รับการอุดหนุนหรือสนับสนุนด้านการเงินและสิ่งอื่น ๆ จากอุตสาหกรรมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ห้ามมิให้ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดในสถานที่ราชการ และสถานพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง

3. การจัดให้สถานที่ราชการเป็นเขตปลอดบุหรี่ ให้หน่วยงานทุกแห่งแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ไว้ทุกอาคารโดยแสดงไว้ที่บริเวณหน้าประตูทางเข้าประตูละ 1 จุด ภายในห้องให้แสดงไว้ในบริเวณที่เห็นเด่นชัดห้องละไม่น้อยกว่า 1 จุด รวมถึงสถานที่สาธารณะอื่นๆ ตามกฎหมายได้แก่ สุขา ลิฟต์โดยสาร ร้านค้า ที่ออกกำลังกาย ห้องประชุม ที่จัดเลี้ยง เป็นต้น และให้แสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ ณ บริเวณเฉพาะเท่านั้น (หลักเกณฑ์ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข(ฉบับที่9)พ.ศ.2540ตามความในพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535) ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2549 อนุญาตให้จัดเขตปลอดบุหรี่ได้ไม่เกิน 2 จุด / กรมหรือแห่ง ในปี พ.ศ. 2550 ต้องลดจำนวนเขตปลอดบุหรี่เหลือเพียง 1 จุด / กรมหรือแห่ง และตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2551 จะต้องไม่จัดให้มีเขตปลอดบุหรี่อีกต่อไป

/ 4. การให้.....



4. การให้การบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้มีการสำรวจและขึ้นทะเบียนผู้สูบบุหรี่และติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหน่วยงานเพื่อรับการบำบัดรักษาด้วยความสมัครใจ

5. การจัดเขตสวมหมวกนิรภัย ข้าราชการและลูกจ้างซึ่งเป็นบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขทุกคนต้องให้ความร่วมมือสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งที่ใช้ขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ ทั้งบริเวณในและ นอกหน่วยงานโดยไม่มีข้อยกเว้น นอกจากนี้ให้หน่วยงานพิจารณาดำเนินการวางขายหมวกนิรภัยสำหรับผู้ใหญ่และเด็กที่ได้มาตรฐานและราคาไม่แพงในร้านค้าของหน่วยงานหรือสถานพยาบาล

6. การกำกับ ดูแล การปฏิบัติต่าง ๆ ให้ถือเป็นหน้าที่ของหัวหน้าส่วนราชการหรือหัวหน้าหน่วยงานตามลำดับชั้นในอันจะรับผิดชอบเป็นผู้ดูแล ควบคุมและกำกับ บุคลากรในส่วนราชการหรือหน่วยงานให้ดำเนินการอย่างเคร่งครัดและเป็นรูปธรรม การกำหนดโทษให้ขอความร่วมมือให้ผู้มีอำนาจตามกฎหมายดำเนินการเปรียบเทียบปรับในอัตราโทษขั้นสูงสุดตามที่กฎหมายกำหนดในแต่ละเรื่อง พร้อมทั้งให้มีการพิจารณาดำเนินการทางวินัยแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกราย ให้ส่วนราชการระดับกรมทุกแห่งรวบรวมผลการปฏิบัติงานข้างต้นทั้งในส่วนกลางและภูมิภาคแล้วนำเสนอต่อที่ประชุมกระทรวงสาธารณสุขทุก 3 เดือน

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2549 เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved



(นายพินิจ จารุสมบัติ)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

## ภาคผนวก ข

## แบบสอบถามการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรสาธารณสุข

## คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้จะนำไปเป็นข้อมูลในการศึกษา เรื่อง ความชุกและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรสาธารณสุข ขอรับรองว่าจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล คำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานในหน้าที่ของท่านทั้งสิ้น ผลที่ได้จากการตอบคำถามของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้วิจัย จึงขอความกรุณาตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

2. แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน จำนวน 37 ข้อ ขอความกรุณาให้ท่านตอบให้ครบทุกข้อ

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ที่ท่านต้องการตอบ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ  1) ชาย  2) หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. ท่านจบการศึกษาระดับ
 

<input type="checkbox"/> 1) ต่ำกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 2) ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> 3) ปริญญาโท	<input type="checkbox"/> 4) ปริญญาเอก
4. สถานภาพของท่าน
 

<input type="checkbox"/> 1) โสด	<input type="checkbox"/> 2) คู่
<input type="checkbox"/> 3) หย่า/ แยกกันอยู่	<input type="checkbox"/> 4) หม้าย
5. ท่านมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย (รวมเงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ค่าปฏิบัติงานนอกเวลา และรายได้พิเศษ)
 

รวมเป็นเงิน ..... บาท/เดือน

6. ขณะนี้ ท่านปฏิบัติงานในสายงานใด

- 1) บริหารงานทั่วไป / ธุรการ                       2) บริหารงานสาธารณสุข
- 3) บริการด้านวิชาการ                               4) บริการชุมชน
- 5) อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

**\*\* เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หมายถึง เหล้า วิสกี้ บรั่นดี เหล้าขาว เบียร์ ไวน์ สเปย์ เหล้าขาว เชียงขุน**

7. ตลอดชีวิตของท่าน ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่ (หากเป็นการลองชิมครั้ง-สองครั้ง ถือว่าไม่เคยดื่ม)

- 1) เคยดื่ม อายุที่ดื่มครั้งแรก ..... ปี                       2) ไม่เคยดื่ม

ข้ามไปตอบส่วนที่ 4 หน้า 7-8

กรณีที่ท่านเคยดื่ม โปรดตอบข้อต่อไป

7.1 ชนิดของเครื่องดื่มที่ดื่มครั้งแรก

- 1) เหล้า                       2) วิสกี้                       3) บรั่นดี
- 4) เบียร์                       5) ไวน์                       6) สเปย์ ไวน์คูเลอร์
- 7) เหล้าขาว                       8) เชียงขุน                       9) น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์
- 10) อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

7.2 เหตุผลในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกของท่าน

1. เพราะเพื่อนชักชวน                       2. เพราะอยากลอง
3. เพื่อเข้าสังคมในหมู่เพื่อน                       4. เพราะคนในครอบครัวชักชวน
5. เพื่อให้เข้าได้กับเพื่อนร่วมงาน                       6. เพื่อฉลองในการทำงาน
7. เพราะมีปัญหาในครอบครัว
8. อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....

7.3 ผู้ที่ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยครั้งแรกคือ

1. ดื่มคนเดียว                       2. เพื่อน / เพื่อนร่วมงาน
3. ผู้บังคับบัญชา / หัวหน้า                       4. ผู้ได้บังคับบัญชา / ลูกน้อง
5. คนรัก                       6. พ่อ/แม่
7. ภรรยา                       8. ลูกพี่ลูกน้อง /ญาติ



8. ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา ท่านดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่

1) ดัด

2) ไม่ดัด

เหตุผลที่ไม่ดัด .....

ท่านหยุดดัดมานาน ..... ปี

ข้ามไปตอบส่วนที่ 4 หน้า 7-8

9. ในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา ท่านดัดเครื่องดัดที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่

1) ดัด

2) ไม่ดัด

**แบบประเมินการดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ (AUDIT)**

10. ปกติท่านดัดบ่อยแค่ไหน

1) เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า

2) 2-4 ครั้งต่อเดือน

3) 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์

4) 4 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือมากกว่า

11. เวลาที่ท่านดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ โดยทั่วไปแล้วท่านดัดประมาณเท่าไรต่อวัน

(เลือกตอบเป็นปริมาณเบียร์หรือวิสกี้ ข้อ ก. หรือ ข.)

ก. ถ้าเทียบเป็นปริมาณเบียร์ เช่น สิงห์, ลีโอ, คลอสเตอร์, คาลเบร็ค, ซ้าง เป็นต้น

(เบียร์ 1 ขวดใหญ่ = 3 กระป๋อง)

1) 1-2 กระป๋อง

2) มากกว่า 2 กระป๋อง - 3 กระป๋อง

3) มากกว่า 3 กระป๋อง - 4 กระป๋อง

4) มากกว่า 4 กระป๋อง - 6 กระป๋อง

ข. ถ้าเทียบเป็นปริมาณเหล้า เช่น แม่โจ้, แสงโสม, หงส์ทอง, ริเจนซี่, ซิวาตรีกั๊ด, จอนนี่วอล์คเกอร์

100 ไซเฟอร์ส เป็นต้น

(1 เป๊ก = 1 ตอง = 30 มล. หรือ = สุราผสมโซดา 2 แก้ว หรือไวน์ 1 แก้ว หรือ สบาย 1 ขวด)

1) น้อยกว่า 1 เป๊ก /ตอง

2) มากกว่า 1 เป๊ก /ตอง - 2 เป๊ก /ตอง

3) มากกว่า 2 เป๊ก /ตอง - 3 เป๊ก /ตอง

4) มากกว่า 3 เป๊ก /ตอง - 4 เป๊ก /ตอง

12. บ่อยครั้งแค่ไหนที่ท่านดัดเบียร์ 4 กระป๋อง (1½ ขวดใหญ่) หรือเหล้า วิสกี้ 3 เป๊ก ขึ้นไป

1) ไม่เคยเลย

2) น้อยกว่าเดือนละครั้ง

3) เดือนละครั้ง

4) สัปดาห์ละครั้ง

5) ทุกวัน/เกือบทุกวัน

13. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงใดที่ท่านไม่สามารถหยุดดัดได้หากได้เริ่มดัดไปแล้ว

1) ไม่เคยเลย

2) น้อยกว่าเดือนละครั้ง

3) เดือนละครั้ง

4) สัปดาห์ละครั้ง  5) ทุกวัน/เกือบทุกวัน

14. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงใดที่ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จนเสียนาน หรือไม่ได้ทำในสิ่งที่ปกติเคยทำ

- 1) ไม่เคยเลย                       2) น้อยกว่าเดือนละครั้ง  
 3) เดือนละครั้ง                       4) สัปดาห์ละครั้ง                       5) ทุกวัน/เกือบทุกวัน

15. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงใดที่ท่านต้องรีบดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทันทีในตอนเช้า เพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติ หรือถอนอาการเมาค้าง หรือมือสั่น

- 1) ไม่เคยเลย                       2) น้อยกว่าเดือนละครั้ง  
 3) เดือนละครั้ง                       4) สัปดาห์ละครั้ง                       5) ทุกวัน/เกือบทุกวัน

16. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงใดที่ท่านรู้สึกโกรธ หรือเสียใจเนื่องจากได้ทำบางสิ่งบางอย่างลงไปในขณะที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- 1) ไม่เคยเลย                       2) น้อยกว่าเดือนละครั้ง  
 3) เดือนละครั้ง                       4) สัปดาห์ละครั้ง                       5) ทุกวัน/เกือบทุกวัน

17. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงใดที่ท่านไม่สามารถจะจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่คุณได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าไป

- 1) ไม่เคยเลย                       2) น้อยกว่าเดือนละครั้ง  
 3) เดือนละครั้ง                       4) สัปดาห์ละครั้ง  
 5) ทุกวัน/เกือบทุกวัน

18. ท่าน หรือบุคคลอื่นเคยได้รับการบาดเจ็บจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของท่านหรือไม่

- 1) ไม่เคยเลย                       2) เคย ใน 1 ปีที่ผ่านมา                       3) เคย แต่นานกว่า 1 ปีมาแล้ว

19. เคยมีแพทย์ หรือบุคลากรทางด้านกรแพทย์ เพื่อนฝูง หรือญาติพี่น้องเพื่อนฝูง แสดงความเป็นห่วงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของท่านหรือไม่

- 1) ไม่เคยเลย                       2) เคย ใน 1 ปีที่ผ่านมา                       3) เคย แต่นานกว่า 1 ปีมาแล้ว

พฤติกรรมกรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

20. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์อะไรบ้างที่ท่านมักจะดื่มบ่อย ๆ (ตอบได้หลายข้อ)

- 1) เหล้า                       2) วิสกี้                       3) เบียร์  
 4) เบียร์                       5) ไวน์                       6) สเปย์/ไวน์กูเลอร์  
 7) เหล้าขาว                       8) เช้างซุน                       9) เหล้าเสรี  
 10) อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

21. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ในช่วงเวลาใดบ้าง (ตอบได้หลายข้อ)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1) ตอนเช้า                 | <input type="checkbox"/> 2) ช่วงพักรับประทานอาหารกลางวัน           |
| <input type="checkbox"/> 3) ตอนบ่าย                 | <input type="checkbox"/> 4) ช่วงเย็นหลังเลิกงาน                    |
| <input type="checkbox"/> 5) ช่วงรับประทานอาหารเย็น  | <input type="checkbox"/> 6) ช่วงกลางคืน หลังจาก 19.00 น. เป็นต้นไป |
| <input type="checkbox"/> 7) อื่น ๆ (โปรดระบุ) ..... |  |

22. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โอกาสใดบ้าง (ตอบได้หลายข้อ)

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1) ในวาระพิเศษ เช่น วันเกิด งานเลี้ยงรุ่น งานเกษียณของข้าราชการ |
| <input type="checkbox"/> 2) วันหยุดราชการ และนักช้ตฤกษ์ต่าง ๆ                            |
| <input type="checkbox"/> 3) ดื่มระหว่างมื้ออาหาร   |
| <input type="checkbox"/> 4) ท่องเที่ยวในสถานที่ต่าง ๆ เพื่อพักผ่อน                       |
| <input type="checkbox"/> 5) เทียวสถานเริงรมย์ในเวลากลางคืน                               |
| <input type="checkbox"/> 6) อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....                                      |

23. ในเทศกาลใดบ้างที่ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ (ตอบได้หลายข้อ)

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1) ลอยกระทง                | <input type="checkbox"/> 2) สงกรานต์  |
| <input type="checkbox"/> 3) ปีใหม่                  | <input type="checkbox"/> 4) คริสต์มาส |
| <input type="checkbox"/> 5) วาเลนไทน์               | <input type="checkbox"/> 6) ตรุษจีน   |
| <input type="checkbox"/> 7) อื่น ๆ (โปรดระบุ) ..... |                                       |

24. ในประเพณีใดบ้างที่ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ (ตอบได้หลายข้อ)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1) ขึ้นบ้านใหม่        | <input type="checkbox"/> 2) งานแต่งงาน             |
| <input type="checkbox"/> 3) งานศพ               | <input type="checkbox"/> 4) งานบวช                 |
| <input type="checkbox"/> 5) ทอดผ้าป่า / ทอดกฐิน | <input type="checkbox"/> 6) อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... |

25. บุคคลที่ท่านมักดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยคือ (ตอบได้หลายข้อ)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1) ดื่มคนเดียว  | <input type="checkbox"/> 2) เพื่อน / เพื่อนร่วมงาน      |
| <input type="checkbox"/> 3) ผู้บังคับบัญชา / หัวหน้า                           | <input type="checkbox"/> 4) ผู้ใต้บังคับบัญชา / ลูกน้อง |
| <input type="checkbox"/> 5) บุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ คู่สมรส ลูกพี่ลูกน้อง | <input type="checkbox"/> 6) คนรัก                       |
| <input type="checkbox"/> 7) อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....                            |   |

26. ระยะเวลาเฉลี่ยที่ท่านใช้ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละครั้ง

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1) น้อยกว่า 1 ชั่วโมง            | <input type="checkbox"/> 2) 1 – 2 ชั่วโมง           |
| <input type="checkbox"/> 3) มากกว่า 2 ชั่วโมง – 4 ชั่วโมง | <input type="checkbox"/> 4) มากกว่า 4 ชั่วโมงขึ้นไป |



27. สถานที่ที่ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยครั้ง (ตอบได้หลายข้อ)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ที่พักอาศัย                        | <input type="checkbox"/> 2. ร้านอาหาร            |
| <input type="checkbox"/> 3. ที่ทำงาน                           | <input type="checkbox"/> 4. สถานบันเทิง          |
| <input type="checkbox"/> 5. สถานที่ท่องเที่ยว / สถานที่พักผ่อน | <input type="checkbox"/> 6. บนยานพาหนะขณะเดินทาง |
| <input type="checkbox"/> 7. อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....            |  |

28. ค่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยต่อครั้งที่ท่านใช้ไปในการดื่ม (โดยประมาณ)

..... บาท (โปรดระบุ)

29. เหตุผลที่ท่านยังคงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่เพราะ (ตอบได้หลายข้อ)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1) ติดใจในรสชาติ                                     | <input type="checkbox"/> 2) ดื่มเพื่อคลายเครียด   |
| <input type="checkbox"/> 3) ดื่มเพื่อเข้าสังคม                                | <input type="checkbox"/> 4) ดื่มเพราะเพื่อนชักชวน |
| <input type="checkbox"/> 5) ดื่มเพราะครอบครัวชักชวน                           | <input type="checkbox"/> 6) เพราะดื่มแล้วสนุกสนาน |
| <input type="checkbox"/> 7) ดื่มเพราะมีปัญหาครอบครัว                          |   |
| <input type="checkbox"/> 8) ดื่มเพราะมีปัญหากับผู้บังคับบัญชา / เพื่อนร่วมงาน |   |
| <input type="checkbox"/> 9) ติดสุรา / เลิกไม่ได้                              |   |
| <input type="checkbox"/> 10) อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....                          |   |

ส่วนที่ 3 ปัญหาที่พบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

30. อาการใดบ้างที่เคยเกิดขึ้นกับตัวท่านในขณะที่ดื่ม หรือภายหลังจากการดื่ม

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1) มี ปัญหาที่พบคือ (ตอบได้หลายข้อ) | <input type="checkbox"/> 2) ไม่มี |
| <input type="checkbox"/> 1) อาการเมาค้าง                     |                                   |
| <input type="checkbox"/> 2) คลื่นไส้ อาเจียน                 |                                   |
| <input type="checkbox"/> 3) มีอาการมือสั่น                   |                                   |
| <input type="checkbox"/> 4) มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย             |                                   |
| <input type="checkbox"/> 5) มีอาการหลงลืมเป็นระยะ            |                                   |
| <input type="checkbox"/> 9) อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....          |                                   |

31. ท่านมีปัญหาสุขภาพหรือโรคใดบ้างต่อไปนี้ ที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1) มี ปัญหาที่พบคือ (ตอบได้หลายข้อ)  2) ไม่มี

- 1) โรคกระเพาะอาหาร
- 2) โรคตับแข็ง
- 3) ความดันโลหิตสูง
- 4) โรคมะเร็งที่..... (โปรดระบุ)
- 5) โรคพิษสุราเรื้อรัง
- 6) ได้รับบาดเจ็บจากการดื่ม
- 7) ซึมเศร้า
- 8) เคยคิดทำร้ายตนเอง
- 9) อื่น ๆ (โปรดระบุ)

32. ท่านเคยมีปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน/เพื่อนร่วมงานจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

1) มี ปัญหาที่พบคือ (ตอบได้หลายข้อ)  2) ไม่มี

- 1) ไปทำงานสาย
- 2) ทำงานได้แย่ง
- 3) หยุดทำงานเนื่องจากเมา
- 4) ถูกตำหนิจากผู้บังคับบัญชา
- 5) ถูกภาคทัณฑ์ หรือต้องโทษทางวินัย
- 6) ทะเลาะวิวาท ชกต่อยกับผู้อื่น
- 7) มีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนบ้าน
- 8) ถูกจับขังคุก/เมา
- 9) อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

33. ท่านเคยมีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัวจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

1) มี ปัญหาที่พบคือ (ตอบได้หลายข้อ)  2) ไม่มี

- 1) โต้เถียง ทะเลาะวิวาท
- 2) ทำร้ายร่างกาย
- 3) หวาดระแวงและหึงหวง
- 4) หย่าร้าง
- 5) อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

34. ท่านเห็นว่า การดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ ทำให้มีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายหรือไม่

- 1) มี ปัญหาที่พบคือ (ตอบได้หลายข้อ)  2) ไม่มี
- 1) มีค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดัดแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น
- 2) หนี้สินที่เกิดจากการดัด
- 3) มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น
- 4) อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

#### ส่วนที่ 4 ความคิดเห็น ต่อประกาศกระทรวงสาธารณสุข

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความเห็น และความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ

35. ท่านมีความเห็นกับข้อความของประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง “แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับเครื่องดัดแอลกอฮอล์ สำหรับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” ต่อไปนี้อย่างไร

ข้อคำถาม	ความเห็น		ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	เป็นไปได้มาก	เป็นไปได้น้อย	ไม่ได้
1. ห้ามจำหน่ายเครื่องดัดแอลกอฮอล์ทุกชนิดในสถานที่ราชการ และสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง					
2. ห้ามมิให้มีผู้ใดดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ทุกชนิดในสถานที่ราชการ และสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง					
3. ให้สำรวจและขึ้นทะเบียนผู้ที่ดัดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ในหน่วยงาน					
4. ให้หน่วยงานดำเนินการบำบัดรักษาผู้ที่ติดเครื่องดัดแอลกอฮอล์ของหน่วยงานด้วยความสมัครใจ					
5. หัวหน้าของหน่วยงาน มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลควบคุมกำกับให้บุคลากรในส่วนราชการปฏิบัติตามประกาศฯ					





## ภาคผนวก ค

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์ ดร.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์      ผู้อำนวยการศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงวุฒิ ตวงรัตนพันธ์      อาจารย์ประจำคณะทันตแพทย์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. นายแพทย์ ดร.กัณฑ์ เชิญรุ่งโรจน์      หัวหน้าศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ  
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค  
กระทรวงสาธารณสุข

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางประภัสสร สุวรรณบงกช
วัน เดือน ปี เกิด	26 เมษายน 2506
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง ปีการศึกษา 2528
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2528-2535 รับราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์โรคเรื้อนเขต 10 ลำปาง
	พ.ศ. 2535-2537 รับราชการตำแหน่งนักวิชาการควบคุมโรค ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์เขต 10 เชียงใหม่
	พ.ศ. 2537-ปัจจุบัน รับราชการตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่

## ผลงานทางวิชาการ

1. การสำรวจสถานะสุขภาพการติดเชื้อเอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์  
ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย  
ปี 2544 ตีพิมพ์ วารสารควบคุมโรค ปีที่ 30 ฉบับที่ 4
2. บริบทการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในวัยเรียน  
ตีพิมพ์ วารสารสาธารณสุขล้านนา ปีที่ 1 ฉบับที่ 3
3. ต้นทุนบริการผู้ป่วยวัณโรคของศูนย์วัณโรคเขต 10 เชียงใหม่  
ปีงบประมาณ 2548  
นำเสนอในการประชุมสัมมนาทางวิชาการ การป้องกันควบคุม-  
โรคแห่งชาติ ประจำปี 2549 วันที่ 21-23 มิถุนายน 2549 โรงแรม  
ปรินซ์พาเลส กรุงเทพมหานคร