



တၢ်ပုၤ

ภาคผนวก 1

รายงานโดยเลขาธิการองค์การอนามัยโลก¹ ต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่หกสิบสาม (พฤษภาคม ค.ศ.2010)

ยุทธศาสตร์เพื่อลดการดื่มสุรแบบอันตราย: ร่างยุทธศาสตร์ระดับโลก

1. ตามมติที่ WHA61.4 (ยุทธศาสตร์เพื่อลดการดื่มสุรแบบอันตราย) สมัชชาอนามัยโลกร้องขอให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกเสนอร่างยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อลดการดื่มสุรแบบอันตรายต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่หกสิบหกผ่านคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัชชาอนามัยโลกเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกร่วมมือกับเลขาธิการองค์การอนามัยโลกในการยกร่างยุทธศาสตร์ระดับโลก และยังสามารถเรียกร้องให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกร่วมมือและปรึกษาร่วมกับประเทศสมาชิก ตลอดจนองค์กรระหว่างรัฐ องค์กรวิชาชีพ NGOs และผู้ประกอบการกิจในบทบาทที่จะช่วยลดอันตรายจากการดื่มสุร
2. เลขาธิการองค์การอนามัยโลกได้จัดทำร่างยุทธศาสตร์ โดยความร่วมมืออย่างกว้างขวางและครอบคลุมจากประเทศสมาชิก ในการดำเนินการดังกล่าว เลขาธิการฯ ได้พิจารณาผลลัพธ์จากการปรึกษาร่วมกับผู้มีส่วนได้เสียในวิธีการที่จะมีส่วนช่วยในการลดการดื่มสุรแบบอันตราย ร่างยุทธศาสตร์ระดับโลกจัดทำจากฐานตัวอย่างปฏิบัติการที่เป็นเลิศ และหลักฐานประสิทธิผลและความคุ้มค่าสำหรับยุทธศาสตร์และมาตรการจัดการเพื่อลดการดื่มสุรแบบอันตรายที่มีอยู่ หลักฐานเหล่านี้สรุปไว้ในภาคผนวกที่ 2
3. กระบวนการปรึกษาร่วมเริ่มจากการทำประชาพิจารณ์ผ่านอินเทอร์เน็ตตั้งแต่ 3 ตุลาคม ถึง 15 พฤศจิกายน ค.ศ.2008 โดยเปิดโอกาสให้ประเทศสมาชิกและผู้มีส่วนได้เสียยื่นข้อเสนอวิธีการลดการดื่มสุรแบบอันตราย มีการจัดอภิปรายสองครั้งในเมืองเจนีวาในเดือนพฤศจิกายน ค.ศ.2008 ครั้งหนึ่งสำหรับ NGOs ผู้เชี่ยวชาญสุขภาพ และอีกครั้งหนึ่งสำหรับผู้ประกอบการกิจอื่น ๆ เพื่อรวบรวมมุมมองจากผู้มีส่วนได้เสียที่จะมีส่วนช่วยลดการดื่มสุรแบบอันตราย หลังจากนั้นได้มีการปรึกษาร่วมกับองค์กรระหว่างรัฐโดยคัดเลือกที่เมืองเจนีวา เมื่อวันที่ 8 กันยายน ค.ศ.2009²
4. เลขาธิการองค์การอนามัยโลกได้เริ่มงานยกร่างยุทธศาสตร์โดยเตรียมเอกสารการอภิปรายก่อนที่จะปรึกษาร่วมกับประเทศสมาชิก เอกสารนี้จัดทำขึ้นโดยอาศัยการพิจารณาของคณะกรรมการกำกับขององค์การอนามัยโลกและการประชุมของคณะกรรมการภูมิภาคหลายครั้ง ตลอดจนผลลัพธ์ทำนองเดียวกันจากคณะทำงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต ความรุนแรงและการบาดเจ็บ มะเร็ง ครอบครัวยุคใหม่และชุมชน ปัจจัยทางสังคมต่อสุขภาพ เอชไอวี/เอดส์ การค้าและสุขภาพ เนื้อหาของร่างยุทธศาสตร์ได้รับอิทธิพลจากผลลัพธ์ของกิจกรรมวิชาการโดยเลขาธิการฯ

¹ เอกสารต้นฉบับ A63/13

² ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับกระบวนการตามมติ WHA61.4 และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับรายงานนี้ได้จากเว็บไซต์ขององค์การอนามัยโลก http://www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/en/index.html.

เกี่ยวกับสุราและสุขภาพ รวมทั้งการประชุมนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง เอกสารอภิปรายนี้จะส่งไปยังประเทศสมาชิกและแสดงบนเว็บไซต์ขององค์การอนามัยโลกด้วย

5. การประชุมปรึกษาทางวิชาการระดับภูมิภาคในหกภูมิภาคจัดขึ้นระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงพฤษภาคม ค.ศ.2009 มีผู้เข้าร่วมที่เป็นตัวแทนของรัฐบาลจากประเทศสมาชิก 149 ประเทศ การประชุมสามครั้งจัดที่สำนักงานภูมิภาคขององค์การอนามัยโลกในแอฟริกา ยุโรป และเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก และการประชุมอีกสามครั้งมีรัฐบาลประเทศบราซิล ประเทศไทย และนิวซีแลนด์เป็นเจ้าภาพประชุมระหว่างประเทศสมาชิกของภูมิภาคอเมริกา เอเชียตะวันออก เอเชียใต้ และแปซิฟิกตะวันตกตามลำดับ ในการประชุมปรึกษาหารือระดับภูมิภาคทั้งหมดนี้ ประเทศสมาชิกจะได้รับเชิญให้เสนอมุมมองในประเด็นที่เป็นไปได้สำหรับกิจกรรมระดับโลก กรอบแนวทางการร่วมมือตามเอกสารอภิปราย และมุมมองว่ายุทธศาสตร์จะสามารถตอบสนองความต้องการและลำดับความสำคัญของแต่ละประเทศได้อย่างไร นอกจากนี้ประเทศสมาชิกยังได้รับการกระตุ้นให้เสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกระบวนการของประเทศและของท้องถิ่นด้วย ซึ่งมีส่วนช่วยในกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์ ตลอดจนจัดตัวอย่างปฏิบัติการที่เป็นเลิศ โดยเน้นเป็นพิเศษสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง เยาวชน และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุรแบบอันตรายของผู้อื่น
6. ในการเตรียมเอกสารดำเนินการร่างยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อลดการดื่มสุรแบบอันตรายนั้น ทีมเลขานุการฯ ได้จัดทำจากผลลัพธ์การประชุมปรึกษาหารือระดับภูมิภาคของประเทศสมาชิก และพิจารณาผลลัพธ์จากกระบวนการปรึกษาหารือก่อนหน้านี้ว่าผู้มีส่วนได้เสียที่ว่าจะมีส่วนช่วยลดการดื่มสุรแบบอันตรายได้อย่างไร เอกสารที่ได้จะแสดงถึงข้อมูลพื้นฐาน ข้อเสนอเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และหลักการแนวทางสำหรับยุทธศาสตร์ระดับโลก ประเด็นเป้าหมาย ชุดมาตรการทางนโยบาย และมาตรการจัดการที่เสนอโดยประเทศสมาชิก ซึ่งสามารถดำเนินการได้ในระดับประเทศ เอกสารดำเนินการดังกล่าวได้ส่งไปให้ประเทศสมาชิกในเดือนสิงหาคม ค.ศ.2009 พร้อมทั้งเชิญชวนให้ส่งความคิดเห็นตอบกลับในเนื้อหาและส่งข้อความไปทางเว็บไซต์ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเลขานุการฯ ได้รับการตอบกลับจาก 40 ประเทศสมาชิกแล้ว
7. เพื่อคงความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิกในร่างยุทธศาสตร์ เลขานุการฯ ได้จัดการประชุมปรึกษาแบบไม่เป็นทางการกับประเทศสมาชิกในวันที่ 8 ตุลาคม ค.ศ.2009 ที่เมืองเจนีวา เพื่ออภิปรายผลความคิดเห็นตอบกลับของเอกสารดำเนินการ และเปิดโอกาสให้ประเทศสมาชิกเสนอแนะการสรุปร่างสุดท้ายของยุทธศาสตร์ระดับโลก หลังจากพิจารณาผลการประชุมแบบไม่เป็นทางการแล้ว เลขานุการฯ จึงได้จัดทำร่างฉบับสมบูรณ์ขึ้น
8. เดือนมกราคม ค.ศ.2010 ในการประชุมครั้งที่ 126¹ คณะกรรมการบริหารได้พิจารณารายงานและร่างยุทธศาสตร์ในระหว่างการประชุม ได้มีการจัดอภิปรายในคณะทำงานแบบเปิดที่ไม่เป็นทางการ โดยมีประเทศสวีเดนและคิวบาเป็นประธานร่วมจัด ที่ประชุมมีความเห็นสอดคล้องกันในเอกสารฉบับสุดท้าย ดังนั้น คณะกรรมการบริหารจึงได้รับรองร่างมติที่ EB126.R11 และได้เสนอให้ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกรับรองยุทธศาสตร์ระดับโลกฉบับนี้

ปฏิบัติการของสมัชชาอนามัยโลก

9. สมัชชาอนามัยโลกถูกเสนอให้รับมติที่เสนอโดยคณะกรรมการบริหารในมติที่ EB126.R11

¹ ดูเอกสาร EB126/2010/REC/2 สรุปบันทึกการประชุมครั้งที่ 11

ภาคผนวก 2

หลักฐานแสดงประสิทธิผลและความคุ้มค่าของมาตรการจัดการเพื่อลดการตีตราแบบอันตราย

1. ในระยะเวลาไม่กี่ปีมานี้มีองค์ความรู้สะสมมากพอที่แสดงถึงความเป็นไปได้ ประสิทธิภาพ และความคุ้มค่าของทางเลือกนโยบายและมาตรการจัดการต่างๆ ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดการตีตราแบบอันตราย แม้ว่าหลักฐานจำนวนมากมาจากประเทศที่มีรายได้สูง แต่หลักฐานจากประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางก็กำลังมีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ภาคผนวกนี้จะได้สรุปย่อข้อค้นพบหลักฐานจากงานวิจัยที่ให้ข้อมูลในการจัดทำนโยบายและโปรแกรมเพื่อป้องกันและลดการตีตราแบบอันตราย
2. มีเหตุผลหลายประการที่ยังยืนยันจุดเน้นในการให้การศึกษาและข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งแนวคิดที่ว่าประชาชนควรรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการตีตราแบบอันตรายและความเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ถึงแม้ว่าจากหลักฐานเชิงประจักษ์จะบ่งชี้ว่าโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการตีตราที่มีผลต่อการลดการตีตราแบบอันตรายเพียงเล็กน้อย ดังนั้นเพื่อให้ได้ประสิทธิผลเต็มที่ การให้การศึกษาจึงต้องทำมากกว่าให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงของการตีตราแบบอันตราย แต่จะต้องส่งเสริมให้มีมาตรการจัดการที่มีประสิทธิผล ขับเคลื่อนข้อคิดเห็นสาธารณะ และสนับสนุนนโยบายแอลกอฮอล์ที่มีประสิทธิผลอีกด้วย
3. หลักฐานแสดงประสิทธิผลของการค้นหาและให้คำแนะนำแบบสั้นตั้งแต่เนิ่นๆ ในผู้ตีตราแบบเสียงและตีตราแบบอันตรายนั้นมักกว้างขวางและมีงานทบทวนวิชาการอย่างเป็นระบบจำนวนมากจากหลากหลายสถานบริการสุขภาพในหลายประเทศ ผลการศึกษาพบว่าคำแนะนำที่เข้มข้นกว่าจะมีประสิทธิผลดีกว่าคำแนะนำที่เข้มข้นน้อยกว่า การบำบัดพฤติกรรมความคิด (cognitive behavior therapy) และการรักษาด้วยยานั้นให้ผลดีในการบำบัดภาวะตีตราและปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้อง ควรพิจารณาให้การบำบัดรักษาแบบบูรณาการในโรครวม เช่น ความดันโลหิตสูง วัณโรค และเอชไอวี/เอดส์ และกลุ่มช่วยเหลือกันเอง
4. การรณรงค์ทางสื่อเป็นองค์ประกอบสำคัญของโปรแกรมปฏิบัติการชุมชน ซึ่งแสดงให้เห็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตีตราของคนหนุ่มสาวและลดอันตรายที่มีสาเหตุจากการตีตรา เช่น อุบัติเหตุทางจราจรและความรุนแรง อีกแนวทางหนึ่งของปฏิบัติการชุมชนในประเทศที่มีรายได้ต่ำคือ การกระตุ้นชุมชนให้ขับเคลื่อนความคิดเห็นสาธารณะเพื่อให้เห็นปัจจัยในท้องถิ่นที่ทำให้อันตรายจากการตีตราเพิ่มขึ้น
5. มีหลักฐานชัดเจนที่สนับสนุนข้อสรุปว่าการจำกัดระดับแอลกอฮอล์ขั้นต่ำในเลือด (0.02% ถึง 0.05%) เป็นวิธีการลดความสูญเสียจากอุบัติเหตุดื่มแล้วขับที่มีประสิทธิผล ทั้งการสุ่มตรวจลมหายใจโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจสุ่มเรียกตรวจผู้ขับชื่ออย่างสม่ำเสมอ และการเลือกตรวจลมหายใจในผู้ขับที่สงสัยว่าดื่มสุรา สามารถลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตที่เกิดจากการตีตราได้ นอกจากนี้ยังมีหลักฐานแสดงถึงประสิทธิผลระดับหนึ่งของการกำหนดขีดจำกัดระดับความเข้มข้นแอลกอฮอล์ขั้นต่ำในเลือด (รวมทั้งระดับศูนย์) สำหรับคนหนุ่มสาวและผู้ขับชื่อใหม่ โดยมีการพักใช้ใบ

อนุญาตขับขีหากมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกินขีดจำกัด การบังคับให้เข้ารับการปรึกษา หรือการบังคับบำบัด ปัญหาจากสุรา และการใช้ระบบป้องกันการสตาร์ทรถสำหรับผู้ที่มีเครื่องดื่มแล้วขับขี การบังคับใช้กฎหมายอย่างต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่ตำรวจด้วยการสุ่มหรือเจาะจงตรวจลมหายใจ ตามด้วยวิธีลงโทษที่มีประสิทธิผลเป็นสิ่งสำคัญ และควรได้รับการสนับสนุนด้วยการรณรงค์ให้เกิดความตระหนักรู้แก่สาธารณชนอย่างต่อเนื่อง

6. หลักฐานจากหลากหลายแห่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของกรอบกฎหมายเพื่อลดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านการควบคุมทั้งจำหน่ายและให้บริการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีระบบใบอนุญาตเพื่อจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นโอกาสให้สามารถควบคุมได้ ทั้งนี้เพราะหากละเมิดกฎหมายอาจหมายถึงการถูกยึดใบอนุญาต การดำเนินการทางกฎหมายที่กำหนดอายุขั้นต่ำที่อนุญาตให้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แสดงให้เห็นการลดอันตรายจากการดื่มแล้วขับขี และอันตรายอื่นจากการดื่มสุราลงได้อย่างชัดเจน วิธีการที่ได้ผลที่สุดคือการบังคับใช้กฎหมายกับผู้ขาย ซึ่งมีผลประโยชน์ในธุรกิจจากการมีใบอนุญาตจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเพิ่มความหนาแน่นของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สัมพันธ์กับการดื่มปริมาณเพิ่มขึ้นในกลุ่มประชากรวัยหนุ่มสาว เพิ่มความรุนแรงของการทำร้ายร่างกายและอันตรายอื่นๆ เช่น การฆาตกรรม การทารุณกรรมและทอดทิ้งเด็ก การทำร้ายตนเอง และแม้ว่าจะมีหลักฐานไม่มากเพียงพอ แต่ก็พบว่าเพิ่มการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนน การลดจำนวนชั่วโมงหรือวันในการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำไปสู่การลดลงของปัญหาที่สัมพันธ์กับสุรา รวมทั้งการฆาตกรรมและการทำร้ายร่างกาย
7. มีหลักฐานเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เกี่ยวกับการศึกษาระยะยาวในกลุ่มเยาวชนที่บ่งชี้ว่า วิธีการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรูปแบบต่างๆ มีผลทำให้เยาวชนเริ่มดื่มและมีลักษณะการดื่มที่เสี่ยงมากขึ้น แม้ว่าในบางการศึกษาจะมีการถกเถียงในความซับซ้อนของระเบียบวิธีวิจัย ดังนั้นเพื่อให้เกิดประสิทธิผล ระบบควบคุมการตลาดจำเป็นต้องมีวิธีจูงใจเพื่อให้สำเร็จ ครอบคลุมการดำเนินงานจะทำงานได้ดีที่สุดก็ต่อเมื่อมีการผลักดันมากที่สุดจากรัฐบาล และสามารถทำงานได้หากมีหน่วยงานกลางเป็นผู้ทบทวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดกฎหมาย การลงโทษและขู่ที่จะลงโทษเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้เกิดการปฏิบัติตาม
8. หากราคาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถจ่ายได้ (ราคาถูกหรือมีรายได้เหลือจ่ายเพิ่มขึ้น) การดื่มก็ยิ่งมากขึ้นและระดับอันตรายก็ยิ่งสูงขึ้นทั้งในประเทศที่มีรายได้ต่ำและประเทศที่มีรายได้สูง ตัวแบบทางคณิตศาสตร์แสดงให้เห็นว่าการกำหนดราคาขั้นต่ำต่อหน่วยกรัมของแอลกอฮอล์สามารถลดการดื่มและอันตรายลงได้ ทั้งการขึ้นราคาและการกำหนดราคาขั้นต่ำนั้นประมาณการได้ว่ามีผลกระทบอย่างมากต่อผู้ที่ดื่มหนักมากกว่าผู้ที่ดื่มน้อย ตัวอย่างที่เกิดขึ้นคือผลจากข้อตกลงทางเศรษฐกิจแสดงให้เห็นว่า ในขณะที่ภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และราคาลดลงเพื่อยับยั้งการลักลอบการค้าข้ามชายแดนจะยิ่งทำให้ยอดขาย การดื่ม และอันตรายจากสุรากลับเพิ่มมากขึ้น
9. หลักฐานบางอย่างบ่งชี้ว่า การออกแบบร้านค้าที่บริการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ปลอดภัยและมีการจ้างพนักงานรักษาความปลอดภัย นอกจากจะลดความรุนแรงได้บางส่วนแล้ว ยังสามารถลดอันตรายจากสุราลงได้ ถึงแม้ว่ามาตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยร้านค้าเองจะไม่ค่อยได้ผล แต่กลับได้ผลเมื่อมีการบังคับใช้กฎหมายโดยการตรวจตราของเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือเจ้าหน้าที่ตรวจใบอนุญาตจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แนวทางการลดอันตรายสามารถได้รับการสนับสนุนจากการส่งเสริมเครื่องดื่มที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ต่ำกว่า ร่วมกับการบังคับให้ซื้อความเตือนเรื่องสุขภาพบนภาชนะบรรจุ ถึงแม้ว่าการเตือนดังกล่าวไม่ได้นำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่ม แต่จะมีผลต่อความตั้งใจที่จะเปลี่ยนลักษณะการดื่มและเตือนผู้ดื่มให้ทราบถึงความเสี่ยงที่เกิดจากการดื่มสุรา

10. ศักยภาพทางวิทยาศาสตร์ ทางวิชาการ และสถาบันวิชาที่ดี ควรได้ช่วยในการวางแผนและดำเนินการในมาตรการระดับชาติ ระดับภูมิภาคและระดับโลกที่เหมาะสม ความรู้เรื่องการตลาดที่ดี ความเข้าใจในองค์ประกอบ และการผลิตสุราผิดกฎหมายหรือผลิตเองก็มีความสำคัญควบคู่ไปกับกรอบบังคับทางกฎหมายที่เหมาะสมและมีการบังคับใช้อย่างจริงจัง มาตรการควบคุมควรจะทำร่วมไปกับการเพิ่มความตระหนักรู้และการขับเคลื่อนของชุมชน
11. บรรณานุกรมของหลักฐานที่สำคัญสามารถสืบค้นได้จากเว็บไซต์ขององค์การอนามัยโลก¹

¹ http://www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/en/index.html (accessed 20 November 2009).

ภาคผนวก 3

มติของที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่หกสิบเอ็ด

(พฤษภาคม ค.ศ.2008)

WHA61.14 ยุทธศาสตร์เพื่อลดการดื่มสุรแบบอันตราย

การประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่หกสิบเอ็ด

พิจารณารายงานยุทธศาสตร์เพื่อลดการดื่มสุรแบบอันตราย¹ และคำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับยุทธศาสตร์และเนื้อหาทางเลือกของนโยบายที่แนบมาแล้วทำดังนี้:

รับรองอีกครั้งในมติที่ WHA32.40 ว่าด้วยการพัฒนาโปรแกรมขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับปัญหาที่สัมพันธ์กับสุร มติที่ WHA36.12 ว่าด้วยการดื่มสุรและปัญหาที่สัมพันธ์กับสุร การพัฒนานโยบายและโปรแกรมระดับชาติ มติที่ WHA42.20 ว่าด้วยการป้องกันและควบคุมการใช้สารเสพติดและสุร และมติที่ WHA57.16 ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพและวิถีชีวิตสุขภาพ;

ทบทวมติที่ WHA58.26 ว่าด้วยปัญหาสาธารณสุขที่มีสาเหตุจากการดื่มสุรแบบอันตรายและการตัดสินใจในมติที่ WHA60(10);

รับทราบรายงานโดยเลขาธิการฯ ที่นำเสนอต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกเรื่องยุทธศาสตร์และมาตรการจัดการตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการลดอันตรายที่เกิดจากการดื่มสุร รวมทั้งแก้ไขเพิ่มเติมในการประเมินปัญหาสาธารณสุขโลกที่เกิดจากการดื่มสุรแบบอันตราย;²

รับทราบรายงานฉบับที่สองของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกเรื่องปัญหาจากการดื่มสุร³ และรับทราบยุทธศาสตร์และมาตรการจัดการที่มีประสิทธิผลที่มุ่งเป้าไปยังประชากรทั่วไป กลุ่มและบุคคลที่เสี่ยงหรือมีปัญหาเฉพาะ และควรได้รับการใช้ร่วมกันอย่างเหมาะสมเพื่อลดอันตรายจากสุร;

ตระหนักว่ายุทธศาสตร์และมาตรการจัดการเหล่านี้ต้องดำเนินการด้วยวิธีที่คำนึงถึงความแตกต่างของบริบทแต่ละประเทศ ศาสนา และวัฒนธรรม รวมทั้งปัญหาสาธารณสุข ความต้องการและลำดับความสำคัญของประเทศ และความแตกต่างของทรัพยากร ชีวความสามารถ และสมรรถนะของประเทศสมาชิก;

มีความเป็นห่วงต่อการเพิ่มปัญหาสาธารณสุขที่สัมพันธ์กับการดื่มสุร รวมทั้งการบาดเจ็บและความรุนแรง การเกี่ยวโยงกับโรคติดต่อบางชนิดทำให้เพิ่มภาระโรคทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว;

¹ เอกสาร A61/13

² เอกสาร A60/14 และ A60/14 แก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 1

³ WHO Technical Report Series, No. 944, 2007

มีความตระหนักถึงความร่วมมือของนานาชาติในการลดปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากการดื่มสุราแบบอันตรายที่เพิ่มมากขึ้น และมีความต้องการขับเคลื่อนการสนับสนุนที่จำเป็นทั้งในระดับโลกและระดับภูมิภาค

1. กระตุ้น ให้ประเทศสมาชิก:

- (ก) ประสานความร่วมมือกับเลขาธิการฯ ในการพัฒนาร่างยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อลดการดื่มสุราแบบอันตรายบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์และตัวอย่างปฏิบัติการที่เป็นเลิศ เพื่อสนับสนุนและช่วยเสริมนโยบายสาธารณสุขของประเทศสมาชิก โดยการเน้นเป็นพิเศษด้วยวิธีบูรณาการเพื่อป้องกันประชากรกลุ่มเสี่ยงเยาวชน และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มแบบอันตรายของผู้อื่น;
- (ข) พัฒนาร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดระบบเฝ้าระวังปริมาณการดื่มสุรา ผลกระทบต่อสุขภาพ และสังคม การตอบสนองทางนโยบายของประเทศ และรายงานต่อระบบข้อมูลระดับภูมิภาคและระดับโลกขององค์การอนามัยโลกอย่างสม่ำเสมอ;
- (ค) พิจารณาเสริมสร้างความเข้มแข็งให้มีการตอบสนองระดับประเทศต่อปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากการดื่มสุราแบบอันตรายตามความเหมาะสมและความจำเป็นบนพื้นฐานของหลักฐานที่แสดงถึงยุทธศาสตร์และมาตรการจัดการที่มีประสิทธิผลและคุ้มค่า เพื่อลดอันตรายจากสุราที่เกิดขึ้นในบริบทต่าง ๆ;

2. เรียกร้อง ให้ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก

- (ก) เตรียมร่างยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อลดการดื่มสุราแบบอันตรายบนพื้นฐานของหลักฐานที่มีทั้งหมดและตัวอย่างปฏิบัติการที่เป็นเลิศที่ดำเนินการอยู่แล้ว และเสนอทางเลือกนโยบายที่สอดคล้อง โดยคำนึงถึงความแตกต่างในบริบทของประเทศ ศาสนา และวัฒนธรรม รวมทั้งปัญหาสาธารณสุข ความต้องการและลำดับความสำคัญของปัญหาในประเทศ ตลอดจนความแตกต่างทางทรัพยากร ชีตความสามารถ และสมรรถนะของประเทศสมาชิก;
- (ข) ให้ความมั่นใจว่าร่างยุทธศาสตร์ระดับโลกจะผนวกชุดมาตรการที่เสนอแนะโดยประเทศสมาชิกในการดำเนินการระดับชาติ ตามสภาพเงื่อนไขของแต่ละประเทศสมาชิก;
- (ค) รวบรวมละเอียดกระบวนการที่ปรากฏและดำเนินการในระดับภูมิภาค ระดับภูมิภาคย่อย และระดับประเทศ ในฐานะที่เป็นผู้มีส่วนในการทำยุทธศาสตร์ระดับโลก;
- (ง) ประสานความร่วมมือและปรึกษาหารือกับประเทศสมาชิก ตลอดจนหารือกับองค์กรระหว่างรัฐ องค์กรวิชาชีพ NGOs และผู้ประกอบการในวิธีที่ทุกฝ่ายสามารถมีส่วนร่วมในการลดการดื่มสุราแบบอันตรายได้;
- (จ) นำเสนอร่างยุทธศาสตร์ระดับโลกเพื่อลดการดื่มสุราแบบอันตรายต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่หกสิบสามผ่านคณะกรรมการบริหาร

(การประชุมครั้งที่แปด, วันที่ 24 พฤษภาคม ค.ศ.2008

คณะกรรมการชุด A, รายงานฉบับที่สอง)

ภาคผนวก 4

มติของที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ห้าสิบแปด

(พฤษภาคม ค.ศ.2005)

WHA58.26 ปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากการดื่มสุราแบบอันตราย

การประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ห้าสิบแปด

พิจารณารายงานปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากการดื่มสุราแบบอันตราย:¹

ยืนยันถึงมติที่ WHA32.40 ว่าด้วยการพัฒนาโปรแกรมขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับปัญหาที่สัมพันธ์กับสุรา มติที่ WHA36.12 ว่าด้วยการดื่มสุราและปัญหาที่สัมพันธ์กับสุรา การพัฒนานโยบายและโปรแกรมระดับชาติ มติที่ WHA42.20 ว่าด้วยการป้องกันและควบคุมการใช้สารเสพติดและสุรา มติที่ WHA55.10 ว่าด้วยความปลอดภัยบนท้องถนนกับสุขภาพ มติที่ WHA57.16 ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพและวิถีชีวิตสุขภาพ และมติที่ WHA57.17 ว่าด้วยยุทธศาสตร์ระดับโลกด้านอาหาร การออกกำลังกาย และสุขภาพ;

ทบทวนรายงานสุขภาพะโลกปี ค.ศ.2002 (The world health report 2002) ที่บ่งชี้ว่าร้อยละ 4 ของภาระโรค และร้อยละ 3.2 ของการเสียชีวิตทั่วโลกมีสาเหตุมาจากสุรา และสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงสูงสุดต่อสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนาที่มีรายได้ต่ำและลำดับสามในประเทศที่พัฒนาแล้ว;²

ตระหนักว่ารูปแบบ บริบท และภาพรวมของระดับการดื่มสุรามีอิทธิพลต่อสุขภาพของประชากรโดยรวม และการดื่มแบบอันตรายเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความรุนแรง (โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรุนแรงในครอบครัวต่อสตรีและเด็ก) ความทุพพลภาพ ปัญหาสังคมและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต มีผลกระทบอย่างมากต่อสวัสดิภาพของมนุษย์ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม และมีส่วนต่อสาเหตุของความไม่เท่าเทียมทางสังคมและสุขภาพ;

มีการเน้นย้ำถึงความเสี่ยงของอันตรายจากการดื่มสุรา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของการขับขี่ยานพาหนะ ในที่ทำงาน และในระหว่างตั้งครรภ์;

ด้วยการตื่นตัวในปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับการดื่มสุราแบบอันตรายและแนวโน้มของการดื่มแบบเสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชน ของประเทศสมาชิกหลายประเทศ;

ตระหนักถึงภาวะเมาสุราที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงสูง ทั้งการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่น ๆ และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย;

¹ เอกสาร A58/18.

² The world health report 2002. Reducing risks, promoting healthy life. Geneva, World Health Organization, 2002.

ตระหนักถึงความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่มีผลกระทบต่อสังคมอันเนื่องมาจากการดื่มสุราแบบอันตราย ไม่ว่าจะเป็นค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ สวัสดิการสังคมและระบบยุติธรรม การสูญเสียความสามารถในการทำงาน และลดทอนการพัฒนาเศรษฐกิจ

ตระหนักถึงภัยคุกคามต่อสาธารณสุข โดยมีเหตุปัจจัยที่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีมากขึ้น จึงเพิ่มการเข้าถึงง่ายขึ้นในประเทศสมาชิกบางประเทศ;

รับทราบหลักฐานที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เกี่ยวกับประสิทธิผลของยุทธศาสตร์และมาตรการจัดการที่มีเป้าหมายในการลดอันตรายจากสุรา;

ตระหนักว่าบุคคลควรได้รับการเสริมพลังในการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงชีวิตให้ดีขึ้นเพื่อตัวเองในประเด็นการดื่มสุรา;

คำนึงถึงความละเอียดอ่อนในบริบททางศาสนาและวัฒนธรรมในประเทศสมาชิกจำนวนไม่น้อยในประเด็นการดื่มสุรา และเน้นการใช้คำว่า “เป็นอันตราย” ในมตินี้หมายถึง เฉพาะกรณีเกิดผลกระทบต่อสุขภาพจากการดื่มสุรา โดยไม่มีอคติต่อความเชื่อทางศาสนา หรือบรรทัดฐานของวัฒนธรรมในทางหนึ่งทางใด;

1. เรียกร้อง ให้ประเทศสมาชิก:

- (ก) พัฒนา ดำเนินการ และประเมินประสิทธิผลของยุทธศาสตร์และโปรแกรมที่ใช้เพื่อลดผลเสียต่อสุขภาพและสังคมจากการดื่มสุราแบบอันตราย;
- (ข) สนับสนุนให้มีการขับเคลื่อน การมีส่วนร่วมอย่างจริงจังและเหมาะสมจากทุกกลุ่มทางสังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งองค์กรนักวิทยาศาสตร์ องค์กรวิชาชีพ องค์กรเอกชน อาสาสมัคร ภาคประชาสังคม สมาคมอุตสาหกรรมต่างๆ ในการลดการดื่มสุราแบบอันตราย;
- (ค) ให้การสนับสนุนงานตามที่คุณอำนาจการองค์การอนามัยโลกร้องขอด้านล่างนี้ รวมทั้งการสนับสนุนด้วยความสมัครใจจากประเทศสมาชิกที่สนใจ;

2. เรียกร้อง ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกให้:

- (ก) เสริมสร้างความสามารถของเลขาธิการฯ ในการสนับสนุนประเทศสมาชิกในการเฝ้าระวังติดตามอันตรายจากสุราและเสริมหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และเชิงประจักษ์ในแง่ประสิทธิผลของนโยบาย;
- (ข) พิจารณาเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศในการลดปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากการดื่มสุราแบบอันตราย และขับเคลื่อนการสนับสนุนที่จำเป็นในระดับโลกและระดับภูมิภาค;
- (ค) พิจารณาการศึกษาวิจัยต่อเนื่องในแง่มุมที่แตกต่างของผลกระทบต่อสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นจากการดื่มสุรา;

- (ง) รายงานต่อที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกถึงยุทธศาสตร์และมาตรการจัดการที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ในการลดการดื่มสุราแบบอันตราย รวมทั้งการประเมินแบบครอบคลุมในปัญหาสาธารณสุขที่เกิดจากการดื่มสุราแบบอันตราย;
- (จ) รวบรวมข้อเสนอแนะนโยบายและมาตรการจัดการที่มีประสิทธิผลในการลดอันตรายจากการดื่มสุรา รวมถึงพัฒนาเครื่องมือทางวิชาการที่จะสนับสนุนประเทศสมาชิกในการดำเนินการและประเมินยุทธศาสตร์และโปรแกรมที่แนะนำ;
- (ฉ) เสริมความเข้มแข็งให้แก่ระบบข้อมูลข่าวสารทั้งในระดับโลกและระดับภูมิภาค ผ่านการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดื่มสุรา และผลกระทบต่อสุขภาพและผลทางสังคม โดยให้การสนับสนุนทางวิชาการแก่ประเทศสมาชิกและส่งเสริมการวิจัยสำหรับข้อมูลที่ยังขาดหายไป;
- (ช) ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมระดับโลกและระดับภูมิภาคที่มีเป้าหมายในการค้นหาและบำบัดรักษาความผิดปกติของพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในระบบบริการสาธารณสุขและเสริมสร้างสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขในการจัดการปัญหาผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับลักษณะการดื่มสุราแบบอันตราย;
- (ซ) ร่วมมือกับประเทศสมาชิก องค์กรระหว่างรัฐ นักวิชาชีพ NGOs และผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการดำเนินนโยบายและโปรแกรมที่มีประสิทธิผลในการลดการดื่มสุราแบบอันตราย;
- (ฌ) จัดการประชุมปรึกษาแบบเปิด โดยให้ผู้แทนภาคอุตสาหกรรม เกษตร และการพาณิชย์ เพื่อช่วยลดผลกระทบต่อสุขภาพจากการดื่มสุราแบบอันตราย;
- (ญ) รายงานความคืบหน้าในการดำเนินงานตามมตินี้ ผ่านคณะกรรมการบริหารไปยังการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่หกสิบ

(การประชุมครั้งที่เก้า, วันที่ 25 พฤษภาคม ค.ศ.2005
คณะกรรมการชุด B, รายงานฉบับที่สี่)



THE GLOBAL STRATEGY TO REDUCE THE HARMFUL USE OF ALCOHOL

แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.)

ชั้น 2 อาคารฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลสวนปรุง

เลขที่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100

โทรศัพท์ 0-5328-0228 ต่อ 236, 525 โทรสาร 0-5327-3201 www.i-mapthailand.org