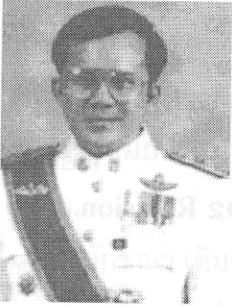


เกร็ดความรู้

ทำไมต้องควบคุมการโฆษณาสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์



บัญญัติ สุขศรีงาม

Bunyut Suksringam

คนไทยเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับว่าชอบดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ค่อนข้างมาก ทำให้งานเลี้ยงต่าง ๆ ในสังคมไทยต้องมีสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนร่วมอยู่ด้วยเสมอ จึงทำให้มีการผลิตสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ยี่ห้อใหม่ ๆ ออกมาจำหน่ายเพิ่มมากขึ้นแล้วซึ่งนโยบายการตลาดเพื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ชักจูงให้มีผู้มาบริโภคมาก ๆ ยิ่งปริมาณการจำหน่ายมากขึ้นเท่าใดก็มิผลให้คนไทยดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากขึ้นตามไปด้วย

องค์การอนามัยโลกร่วมกับองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติได้จัดทำข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของประชากรโลกเฉลี่ยเป็นรายบุคคล ใน พ.ศ. 2543 พบว่าคนไทยแต่ละคนบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เฉลี่ยปีละ 13.59 ลิตร ซึ่งเป็นปริมาณที่มากกว่าประชากรของฝรั่งเศส (13.31) เยอรมัน (12.45 ลิตร) รัสเซีย (10.70 ลิตร) อังกฤษ (9.73 ลิตร) สหรัฐอเมริกา (9.08 ลิตร)

* รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาจุลชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ญี่ปุ่น (6.26 ลิตร) และฟิลิปปินส์ (3.33 ลิตร) และเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของคนไทย เมื่อ พ.ศ. 2533 พบว่าคนไทยแต่ละคนบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เฉลี่ยปีละ 7.46 ลิตรเท่านั้น

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่เป็นสถิติของประเทศไทยนั้น นายแพทย์ยงยุทธ ขจรธรรม ที่ปรึกษาวิชาการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ให้รายละเอียด ดังนี้

1. คนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปจะดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (เฉพาะสุรา เบียร์ และไวน์) เฉลี่ยต่อบุคคลต่อปีเพิ่มจาก 110.6 ลิตร ใน พ.ศ. 2540 เป็น 125.9 ลิตร ใน พ.ศ. 2544 เป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 13.8

2. เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ที่คนไทยได้บริโภคเพิ่มขึ้น ได้แก่ เบียร์ โดยในปี พ.ศ. 2540 คนไทยแต่ละคนดื่มเบียร์โดยเฉลี่ยปีละ 52.2 ลิตร และเพิ่มเป็น 75.1 ลิตร ใน พ.ศ. 2544 เป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 43.9

3. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จากต่างประเทศ ใน พ.ศ. 2540 คนไทยเสีย

เงินติดตลาดในประเทศอย่างมากมาจากการซื้อไวน์ร็อกคาเนียงของต่างประเทศมาบริโภคจำนวน 4.4 ล้านลิตร และเพิ่มเป็น 16.3 ล้านลิตร ใน พ.ศ. 2544

4. มีการเพิ่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ประเภทสุราผสมให้มีปริมาณมากขึ้น เช่น วอดก้า (Vodka) ครุยเซอร์ (Cruiser) ฯลฯ ทำให้มีราคาถูกลงกว่าในอดีต ประกอบกับมีการโฆษณาที่มีเป้าหมายเพื่อชักจูงกลุ่มวัยรุ่นหรือเยาวชนรุ่นใหม่ โดยเฉพาะเยาวชนหรือวัยรุ่นหญิงให้มาเป็นผู้ดื่มรุ่นใหม่ทำให้ผู้หญิงอายุ 15-19 ปี มีการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เหล่านี้เพิ่มจากร้อยละ 1 เป็นร้อยละ 1.9

ในปัจจุบันได้มีการผลิตเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ทำให้ปริมาณการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของคนไทยเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีการศึกษา มีรายได้สูง มีฐานะทางการทำงานที่มั่นคง ได้กลายมาเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ โดยไม่ได้ใส่ใจในเรื่องอันตรายต่อสุขภาพเท่าที่ควร ทั้ง ๆ ที่ความจริงแล้วบุคคลเหล่านี้น่าจะได้มีการเอาใจใส่ต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก โดยต้องลดหรือเลิกพฤติกรรมที่จะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพให้มากที่สุด

สำหรับผลเสียจากการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้นเกิดจากแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มเหล่านี้จะไปออกฤทธิ์กดการทำงานของสมองทำให้ผู้ดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ขาดความยับยั้งชั่งใจและขาดความรู้สิ่งผิดชอบชั่วดี นำไปสู่การก่อเหตุ

ทะเลาะวิวาทได้ ส่วนผู้ที่ดื่มสุราตั้งแต่อายุน้อย ๆ จะทำให้ระดับเซาว์ปัญญาลดลง โดยเฉพาะผู้ที่อยู่วัยเรียนจนถึงวัยเริ่มต้นทำงาน ซึ่งมีอายุระหว่าง 20-25 ปี ถ้าหากชอบดื่มสุราจะทำให้ความเสื่อมของระดับเซาว์ปัญญามากกว่าวัยอื่น ๆ สำหรับผู้ที่ดื่มสุราจนอยู่ในภาวะที่เรียกว่าติดสุราจะเกิดภาวะตื่นกลัวตลอดเวลา (ที่เรียกว่า แพนนิก ดิสออร์เดอร์) นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างตามมาเช่น อาการผิดปกติของหัวใจ ระบบประสาทและกระเพาะอาหาร จะพบภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ในอัตราเฉลี่ย 1-2 คนต่อประชากร 100 คน แต่ถ้าหากดื่มสุราจนป่วยเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง จะทำให้มีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนในอัตราเฉลี่ยมากถึง 13-15 คนต่อประชากรประมาณ 100 คน

ในปัจจุบันมีผู้ป่วยทางจิตเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลาย ๆ อย่างและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญประการหนึ่ง ได้แก่ สุรา องค์การอนามัยโลกรายงานว่าผู้ป่วยทางจิตหนึ่งในสามจะมีสาเหตุมาจากการดื่มสุราเพราะสารพิษที่เกิดจากการเผาผลาญแอลกอฮอล์ในร่างกาย ได้แก่ เตตราไฮโดรไอโซควิโนลีนส์ (tetrahydroisoquinolines) จะเข้าทำลายสารเคมีในสมองทำให้ผู้ติดสุราขาดสมาธิ มีความอดทนต่อความเครียดน้อยลงและหงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย รวมทั้งยังทำลายสมองส่วนนอก (cortex) ให้ฝ่อลีบ เป็นผลให้เกิดอาการของโรคจิตเสื่อม ได้แก่ โรคประสาทหลอน โรคหวาดระแวง โรคความจำเสื่อม โรคซึมเศร้า ฯลฯ ซึ่งรักษาให้หายเป็นปกติได้ยากมาก

นอกจากอันตรายจากแอลกอฮอล์โดยตรงแล้ว การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มี

แอลกอฮอล์ยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจราจรอีกด้วย แต่โอกาสของการเกิดอุบัติเหตุจะขึ้นอยู่กับปริมาณการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่ ถ้าหากดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จำนวนมากก็มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้มากด้วย จากข้อมูลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปริมาณแอลกอฮอล์ในร่างกายกับการเกิดอุบัติเหตุจราจรมีดังนี้

1. ถ้ามีระดับแอลกอฮอล์ 20-40 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (ปริมาณไม่เกิน 1 ชั่วโมงภายหลังการดื่มเบียร์ 1 ขวด) จะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ดื่มประมาณ 3-5 เท่า
2. ถ้ามีระดับแอลกอฮอล์ 50-70 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ดื่มประมาณ 6-17 เท่า
3. ถ้ามีระดับแอลกอฮอล์ 100-140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ดื่มประมาณ 29-240 เท่า
4. ถ้ามีระดับแอลกอฮอล์สูงกว่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรมากกว่า 300 เท่า

ในปัจจุบันอุบัติเหตุการจราจรมีเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งของการเกิดอุบัติเหตุดังกล่าวก็คือการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่นั่นเอง ทำให้ต้องมีการรณรงค์ในโครงการ “เมาไม่ขับ” เพื่อป้องกันกาเกิดอุบัติเหตุ แต่จากการรณรงค์มานานกว่า 2 ปี พบว่าไม่ประสบความสำเร็จ เพราะไม่สามารถลดจำนวนผู้เมาแล้วขับรถยนต์จนเกิดอุบัติเหตุได้เลย โดยพบว่า

ร้อยละ 28-51 ของผู้บาดเจ็บที่เข้ามารักษาพยาบาลในห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาลต่าง ๆ จะมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด (เกินกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) และช่วงเวลาที่เข้ามารับการรักษาจะมีมากในช่วงดึก กล่าวคือ มีผู้เกิดอุบัติเหตุจำนวนสูงมาก ในช่วงเวลา 21.00-03.00 น. แสดงให้เห็นว่ายิ่งดึกก็ยิ่งดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำมากถึงร้อยละ 75 ดังนั้นการพบผู้บาดเจ็บเมาแล้วขับในห้องฉุกเฉิน หมายถึง การพบผู้มีพฤติกรรมเมาสุราเป็นประจำจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในครั้งต่อไปและเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคร้ายหรือความผิดปกติของร่างกายที่เป็นผลมาจากสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อีกด้วย

รัฐบาลได้พยายามหามาตรการการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการคมนาคมทางถนนหรือลดอุบัติเหตุจราจรมาโดยตลอด แต่ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรเนื่องจากยังคงมีการเกิดอุบัติเหตุค่อนข้างมาก ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งของการเกิดอุบัติเหตุจากกรณีเมาสุราในขณะขับรถ แม้ว่าจะมีตรวจจับกุมผู้ขับขี่ที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ในร่างกายเกินระดับที่กำหนดแต่ก็ทำได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น เนื่องจากมีผู้ขับขี่รถเป็นจำนวนมากแต่เจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย อย่างไรก็ตามรัฐบาลก็ยังคงมีความมุ่งมั่นจะลดอุบัติเหตุจราจรให้ได้ จึงได้จัดตั้งหน่วยงานขึ้นมาดำเนินงานเรียกว่า ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน โดยมี นายจตุรนต์ ฉายแสง รองนายกรัฐมนตรีเป็นผู้อำนวยการศูนย์ ซึ่งศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนได้พิจารณาเห็นว่าการโฆษณาสุรา

หรือเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การชักจูงให้มีผู้ดื่มสุราและเครื่องตีที่มี แอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นและผู้ดื่มสุราเหล่านี้ก็มีส่วน สำคัญในการก่อให้เกิดอุบัติเหตุจราจร จึงได้ เสนอให้รัฐบาลมีการควบคุมการโฆษณาสุรา และเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์เพื่อมิให้เป็นไป โดยเสรี เช่นในปัจจุบัน

ในการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2546 ได้มีการพิจารณาเรื่อง “การ กำหนดมาตรการและแผนงานโครงการเพื่อยก ระดับมาตรฐานความปลอดภัยทางถนน” ตาม ที่ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนได้ นำ เสนอและคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบในส่วน ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการโฆษณาเครื่องตี มีแอลกอฮอล์ดังนี้

1. การจัดระเบียบโฆษณาเครื่องตีที่มี แอลกอฮอล์ทางสถานีวิทยุกระจายเสียงและ สถานีวิทยุโทรทัศน์ให้ดำเนินการดังนี้

1.1 มอบกรมประชาสัมพันธ์ออก ประกาศฉบับใหม่ที่กำหนดให้ห้ามการโฆษณา เครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด (ยกเว้นเครื่อง ตีที่มีแอลกอฮอล์ไม่เกินร้อยละ 0.5 ของน้ำหนัก) ทางสถานีวิทยุกระจายเสียงและสถานีวิทยุ โทรทัศน์ ระหว่างเวลา 05.00-22.00 น. โดยมี รายละเอียดดังนี้

1.1.1 ห้ามเผยแพร่สปอตโฆษณา เครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์หรือสปอตโฆษณาของ บริษัทผู้ผลิตเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2546 เป็นต้นไป

1.1.2 ห้ามการโฆษณาประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ รวมถึงการแสดงเครื่องหมาย การค้า ชื่อผลิตภัณฑ์ ชื่อบริษัทผู้ผลิตเครื่องตี

ที่มีแอลกอฮอล์ทั้งภาพนิ่งและภาพเคลื่อนไหว ตลอดจนการกล่าวถึงผู้สนับสนุนรายการโดยให้ มีผลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2546 เป็นต้นไป

1.1.3 ห้ามการแพร่ภาพโฆษณา เครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์ในรายการถ่ายทอด การแข่งขันกีฬาภายในประเทศตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2546 ยกเว้นการถ่ายทอดการแข่งขัน กีฬาภายในประเทศและการถ่ายทอดกีฬาจาก ต่างประเทศ

1.2 มอบสำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยาได้ดำเนินการปรับปรุงหลักเกณฑ์ ใหม่ที่จะใช้พิจารณาคำขอโฆษณาเครื่องตีที่มี ส่วนผสมแอลกอฮอล์เพื่อให้มีความเหมาะสม รวมทั้งให้แสดงคำเตือนให้สื่อวิทยุกระจายเสียง และสื่อวิทยุโทรทัศน์ เพื่อบังคับใช้กับการ โฆษณาเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิดในช่วง เวลาที่อนุญาตให้โฆษณาได้ (ซึ่งเป็นช่วงเวลา 22.00-05.00 น. ของทุกวัน)

2. การโฆษณาเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์ ทางป้ายโฆษณากลางแจ้งจะต้องมีคำเตือนไว้ด้วย สำหรับขนาดของคำเตือนให้เป็นไปตามที่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด ส่วนสถานที่ตั้งป้ายโฆษณาต้องอยู่ห่างจาก สถานศึกษาทุกระดับไม่น้อยกว่า 500 เมตร ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2547

3. ห้ามการโฆษณาเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์ในสถานศึกษาและการแข่งขันกีฬาระดับชาติ โดยให้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพสนับสนุนเงินทุนให้ไม่น้อยกว่าที่เคยได้รับ

4. ให้จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการ บริโภคเครื่องตีแอลกอฮอล์แห่งชาติ โดยให้ กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการพิจารณา

แต่งตั้งคณะกรรมการและกำหนดอำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแลดำเนินนโยบายการบริโภค เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกขั้นตอนและรายงานให้คณะรัฐมนตรีทราบต่อไป

5. การจัดระเบียบการจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ให้แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี มีดังนี้

5.1 ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้เข้มงวดการบังคับใช้กฎหมายตามประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 294 ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2515

5.2 ให้กระทรวงการคลังดำเนินการแก้ไขพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2495 มาตรา 46 เพื่อให้สามารถสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตของผู้ที่กระทำการอันขัดต่อประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 294

5.3 ให้กระทรวงการคลังออกกฎกระทรวงตามความในพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 กำหนดเงื่อนไขการออกหรือต่อใบอนุญาตให้ร้านจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต้องติดป้ายคำเตือน “งดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เพราะผิดกฎหมาย”

การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและผลเสียจากการเกิดอุบัติเหตุจราจรดังกล่าว ธนาคารโลกได้สนับสนุนให้รัฐบาลของประเทศต่าง ๆ ได้มีนโยบายควบคุมการบริโภคสุราและเครื่องดื่มที่มี

แอลกอฮอล์อย่างเข้มงวด เพราะการตัดสินใจดำเนินการในเรื่องนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพและความเข้มแข็งด้านเศรษฐกิจของประเทศ ดังเช่นกรณีมลรัฐนิวเม็กซิโกของสหรัฐอเมริกาต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล อันเนื่องมาจากการบริโภคแอลกอฮอล์ปีละประมาณ 2,100 ล้านบาท (51 ล้านดอลลาร์) แต่มีรายได้จากภาษีสินค้าเหล่านี้ปีละประมาณ 1,450 ล้านบาท (35 ล้านดอลลาร์) จะเห็นได้ว่าทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากกว่ารายได้ที่ได้รับจากภาษีของสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ถ้าเป็นเช่นนี้ไปนาน ๆ จะก่อให้เกิดความอ่อนแอ ด้านเศรษฐกิจขึ้นมาในที่สุด

การที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้ความคุ้มครองการโฆษณาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ดังกล่าวแล้ว จึงหวังว่าจะสามารถลดการดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของเยาวชนและคนไทยลงได้ รวมทั้งป้องกันไม่ให้เยาวชนรุ่นใหม่ได้กลายมาเป็นผู้บริโภคสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จึงช่วยลดอันตรายที่เกิดจากแอลกอฮอล์ทั้งในด้านสุขภาพและการเกิดอุบัติเหตุจราจรอีกด้วย ผู้เขียนต้องขอขอบคุณ พันตำรวจโท ดร.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรีและคณะรัฐมนตรีทุกท่านที่ได้เห็นความสำคัญในเรื่องนี้ การกระทำดังกล่าวของคณะรัฐมนตรีนับว่าเป็นประโยชน์อย่างมหาศาลต่อเยาวชนและประเทศชาติอย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. มติชน 2 กรกฎาคม 2546
2. มติชน 18 กรกฎาคม 2546
3. มติชน 30 กรกฎาคม 2546
4. เอกสารประกอบการแถลงผลการประชุมคณะรัฐมนตรี วันที่ 29 กรกฎาคม 2546

