

รายงานฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการควบคุม
แอลกอฮอล์ระดับจังหวัด : กรณีศึกษาจังหวัดนครนายก

รหัสโครงการ 61-02029-0015

โดย

นางนงนุช แยมวงศ์และคณะ

คำนำ

รายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด กรณีศึกษาจังหวัดนครนายก เป็นการศึกษาเชิงประเมินโดยใช้แนวคิด CIPP model ของสตัฟเฟิลบีม เพื่อติดตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ระดับชาติไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดนครนายก โดยศึกษาด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต ปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานรวมถึงข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาอุปสรรค เพื่อป่าประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ ในการนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการพิจารณา ปรับปรุง แก้ไข มาตรการต่างๆให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานมากขึ้น และใช้ข้อมูลที่ได้ไปใช้เพื่อการขยายผลทางวิชาการต่อไป

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือของหลายฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์จังหวัดนครนายก ภาคีเครือข่ายต่างๆ และอสม.ทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม และการร่วมสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งคณะผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ สุดท้ายนี้ คณะผู้วิจัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะมีส่วนช่วยในการสะท้อนภาพสถานการณ์การเล่นพนันในประชากรผู้สูงอายุ รวมถึงเป็นข้อมูล ทางวิชาการที่อำนวยความสะดวกต่อการศึกษาเชิงประเมินของโครงการหรือแผนงานต่างๆ ตลอดจนการกำหนดนโยบาย การปรับปรุงมาตรการควบคุมต่างๆในการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิจัยเรื่องการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด กรณีศึกษาจังหวัดนครนายก นี้ได้รับความอนุเคราะห์ช่วยเหลือในการประสานงาน การเก็บข้อมูลในพื้นที่ต่างๆ ทำให้งานวิจัยสำเร็จตามวัตถุประสงค์จากหลายๆฝ่าย ได้แก่ ตัวแทนคณะกรรมการควบคุมแอลกอฮอล์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก โรงพยาบาลจังหวัดนครนายก โรงพยาบาลองค์กรักษ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากพลี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านนา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก สถานีตำรวจภูธรจังหวัดนครนายก สำนักเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา สรรพสามิตจังหวัด วัฒนธรรมจังหวัด องค์กรเครือข่ายงดเหล้า เครือข่ายเยาวชนปลอดเหล้าและ อสม.ทุกท่าน ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง คณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ท่านได้ให้ความร่วมมือและสนับสนุนตลอดระยะเวลาของการดำเนินงานของโครงการ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง หวังว่าคงได้รับความร่วมมือกันในโอกาสต่อไป

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณศูนย์วิจัยปัญหาสุราและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ข้อเสนอแนะ และเพิ่มเติมวิทยากร องค์ความรู้ ในการเื้อต่อการทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางนุช แยมวงศ์
หัวหน้าโครงการและผู้จัดทำรายงาน

บทคัดย่อ

การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด กรณีศึกษาจังหวัดนครนายก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงาน อุปสรรคปัญหาและข้อเสนอแนะนี้ เป็นการวิจัยเชิงประเมิน ตามกรอบแนวคิด CIPP model ของสตัฟเฟิลบีม เป็นวิธีวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ตัวแทนคณะกรรมการควบคุมแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานและผู้เกี่ยวข้องระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล และภาคีเครือข่าย จำนวน 37 คน กลุ่มตัวอย่างข้อมูลเชิงปริมาณคือ อสม.จำนวน 356 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า การนำนโยบายและแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์สู่การปฏิบัติจากความคิดเห็นของ อสม.โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.02$, S.D. = 0.86) ด้านบริบทมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.19$, S.D. = 0.89) รองลงมา คือ ด้านปัจจัยนำเข้า ($\bar{X} = 3.18$, S.D. = 0.86) ด้านกระบวนการ ($\bar{X} = 3.14$, S.D. = 0.82) ตามลำดับ 2) ผลการวิจัยเชิงคุณภาพด้านบริบท พบว่า นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ระดับชาติมีวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด มีความสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการควบคุมแอลกอฮอล์จังหวัด แต่การนำนโยบายสู่การปฏิบัติผู้ปฏิบัติยังขาดความเข้มแข็งในความรู้ความเข้าใจการบังคับใช้กฎหมายโดยเฉพาะมาตราที่ 32 ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า แผนปฏิบัติการไม่ชัดเจนในเรื่องความรับผิดชอบแต่ละยุทธศาสตร์ ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพียงพอต่อการดำเนินงาน แต่ขั้นตอนเบิกจ่ายซับซ้อนไม่ทันเวลาและบุคลากรยังไม่เพียงพอต่อการภาระงาน ด้านกระบวนการพบว่า มีกิจกรรมหมู่บ้านปลอดเหล้าเป็นต้นแบบในการดำเนินงานที่ดี เช่นเดียวกับเทศบาลปลอดเหล้าและงานศพปลอดเหล้า ด้านผลผลิต พบว่า สิ่งที่ทำได้ดี คือ มาตรการด้านภาษีและราคา การประชาสัมพันธ์ และการสร้างความตระหนักในเทศบาลงานบุญปลอดเหล้าและงานศพปลอดเหล้าแต่ที่ยังทำไม่ได้ดี คือ มาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ อุปสรรคปัญหาในการดำเนินงานมีหลายประการ เช่น มีข้อสั่งการจำนวนมาก ในภาพรวมการบังคับใช้กฎหมายในระดับจังหวัดยังไม่เข้มงวด และการไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบการสถานบริการต่างๆเท่าที่ควร

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของแผนปฏิบัติการควบคุมแอลกอฮอล์จังหวัด คือ ความพร้อมปัจจัยภายใน ได้แก่ มีแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน มีทรัพยากรเพียงพอในการบริหารจัดการ มีการสื่อสารที่เหมาะสม มีค่านิยมร่วม และมีแรงจูงใจที่ดีสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ส่วนปัจจัยภายนอกที่สำคัญคือ ความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความร่วมมือจากประชาชน

คำสำคัญ การประเมินผล, บริบท, ปัจจัยนำเข้า, กระบวนการ, ผลผลิต

ABSTRACT

This study aimed to assess the implementation of national alcohol policy, to indicate supporting factors, obstacles deriving and eventually to locate suggestions in Nakorn Nayok province. The CIPP model of Stufflebeam was used for mixed method research. The key informant were the alcohol control committee at Nakorn nayok province and other 37 persons and the other for quantity data was village health volunteer 356 persons. Questionnaire and Semi-structure interview guide were used as a tool of research. Descriptive Statistics were used to describe the basic features of data which included percentage, mean, and standard deviation and content analysis.

The result showed that: 1) the mean of alcohol plan control implementation whole evaluation was in middle level (\bar{X} =3.02, S.D. =0.86), context aspect was in middle level (\bar{X} =3.19, S.D. =0.89), was in middle level (\bar{X} =3.18, S.D. =0.86) and was in middle level (\bar{X} =3.14, S.D. =0.82). The quality data showed that the context aspect found the consistency between the object of national alcohol policy and alcohol control plan and they have difficulty to implement some law enforcement such as section 32. The input aspect found they have plan already, budget had problem to spending on time and have to allocate enough manpower to be able to thoroughly take care of people. The process aspect found the village model of No alcohol was the supportive factor as well as the no alcohol traditional and funeral ceremony. The product aspect found the highlight implement were tax and price control, public relation and alcohol free festival but access control wasn't good enough implementation. The obstacles derived from varieties of alcohol related orders, limitations occurred resulting from the process of introducing the policy into the provincial level was not rigorous; moreover, such operations had impact against the benefit and career of the shop owners/ entrepreneurs and public cooperation.

The result of research shown that success factor of alcohol control were internal factor including clear action plan, sufficient resources, proper communication, shared value and incentive and external factor including co-operated of stakeholder and people.

Keyword: Evaluation, Context, Input, Process, Product

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
คำนำ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูปภาพ	ซ
บทที่ 1	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
คำนิยามศัพท์	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	
แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์	6
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์	10
แนวคิดเกี่ยวกับการประเมิน	17
กรอบแนวคิดการวิจัย	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	27
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	28
วิธีการรวบรวมข้อมูล	29
การวิเคราะห์ข้อมูล	29
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	30
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล	48
บรรณานุกรม	56
ภาคผนวก	61

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 แสดงคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างโดยรวม	31
ตารางที่ 4.2 แสดงคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างด้านบริหารรายชื่อ	32
ตารางที่ 4.3 แสดงคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างด้านปัจจัยนำเข้ารายชื่อ	33
ตารางที่ 4.4 แสดงคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างด้านกระบวนการรายชื่อ	34
ตารางที่ 4.5 แสดงคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างด้านผลผลิตรายชื่อ	35

๗

สารบัญภาพ

ภาพที่ 2.1 ภาพกลไกการดำเนินงานควบคุมเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์	11
ภาพที่ 2.2 ภาพแสดงข้อความที่ต้องเขียนในฉลากเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์	14
ภาพที่ 2.3 ภาพกรอบแนวคิดการประเมินแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์	24
ภาพที่ 4.1 ภาพแสดงรูปแบบการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด	39

บทสรุปผู้บริหาร

การศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด กรณีศึกษาจังหวัดนครนายกครั้งนี้ เป็นการประเมินการปฏิบัติงานระหว่างที่ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการในช่วง ปีพ.ศ.2560-พ.ศ.2564 เพื่อติดตามกำกับงานให้เป็นไปตามแผนและปรับปรุงแก้ไขการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งแผนปฏิบัติการนี้เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด โดยเน้น 4 เรื่องสำคัญที่จะดำเนินงานในพื้นที่ คือ 1) ควรมีการประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์จังหวัดอย่างน้อยทุก 3 เดือน 2) ควรมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบแผนงานต่างๆ ตามยุทธศาสตร์ของจังหวัดและยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ขยายการดำเนินการให้ครอบคลุมทุกท้องถิ่น และสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการทุกระดับให้ประสบความสำเร็จ 3) ควรมีการติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติและยุทธศาสตร์ของจังหวัดเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาคอขวด และ 4) รายงานความก้าวหน้าเพื่อให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขทราบทุก 3 เดือน และประเด็นที่เน้นให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดเป็นกลไกที่มีความสำคัญที่จะทำให้ยุทธศาสตร์การควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของประเทศประสบความสำเร็จ ลดความชุกการตี้มสุราในเยาวชน และประชาชนทั่วไป ทั้งที่มีปัญหาสุขภาพหรือที่ต้องการให้สุขภาพดี เพื่อให้สามารถลด ละ เลิกการตี้มสุราได้เพิ่มขึ้น การวิจัยนี้มีรูปแบบการประเมินโดยใช้กรอบแนวคิด CIPP model ของ Stufflebeam เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed method) ระหว่างการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) และการศึกษาเชิงคุณภาพ (Quality research) ผลการวิจัยมีดังนี้

สถานการณ์บริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในจังหวัดนครนายก พบว่าความชุกการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 27.4 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (ร้อยละ 28.41)และตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 12.8 สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (12.48) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) ส่วนใหญ่ที่ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เป็นเพศชายร้อยละ 89.4 สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (89.4) เพศหญิงร้อยละ 10.6 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (19.32) ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ ปัญหาพฤติกรรมติดเหล้า/เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี (51,076 คน) จำนวน 37 ราย คิดเป็น ร้อยละ 0.07 เยาวชน อายุ 18-25 ปี (30,328 คน) จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 0.67 วัยแรงงาน อายุ 25-59 ปี (128,312 คน) จำนวน 1,921 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.50 ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปี ขึ้นไป (46,800 คน) จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 0.63 และพบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในด้วยสาเหตุเป็นโรคตับจากพิษสุราเรื้อรัง จำนวน 198 ราย (สถิติจังหวัดนครนายก,2561) ปัญหาอุบัติเหตุบนท้องถนนที่มีสาเหตุเกี่ยวเนื่องกับการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พบว่าในปีพ.ศ. 2563 เกิดอุบัติเหตุ จำนวน 817 ครั้ง บาดเจ็บจำนวน 787 รายเสียชีวิต 30 ราย

ความคิดเห็นด้านบริบท พบว่า แผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดว่าเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญในการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆตามแผนยุทธศาสตร์ มีความสอดคล้องของนโยบายเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในระดับชาติกับระดับจังหวัด เมื่อเปรียบเทียบกับปัญหาการบริโภคแอลกอฮอล์ แต่เนื่องจากนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ควบคุมแอลกอฮอล์เป็นการสั่งการแบบบนลงล่าง (Top-down) ขาดการมีส่วนร่วมจากผู้ปฏิบัติและประชาชน ส่งผลต่อความเข้าใจและการยอมรับในบทบาทขององค์กรและเจ้าหน้าที่ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติแม้ว่าจะยอมรับในนโยบายและเห็นประโยชน์ของการดำเนินงานว่าเป็นการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทั้งในระดับบุคคล ชุมชนและสังคม เพราะพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคมะเร็ง ก่อให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนมีการเสียชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก ก็ตาม

ความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) พบว่า มีการสร้างกลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการโดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด เพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างครอบคลุมในทุกยุทธศาสตร์และทุกท้องถิ่น โดยมีองค์ประกอบของคณะกรรมการครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการดำเนินกิจกรรมและรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการแต่ไม่มีการมอบหมายชัดเจนว่าองค์กรได้รับผิดชอบในแต่ละยุทธศาสตร์ งบประมาณส่วนหนึ่งได้รับการสนับสนุนจากสสส.ทำให้เจ้าหน้าที่รู้สึกว่าเป็นงานฝาก ไม่ได้เป็น KPI ของหน่วยงาน และมีปัญหาการเบิกจ่ายที่ล่าช้าและยุ่งยาก มีอัตราค่าจ้างไม่เพียงพอ เพราะบุคลากรคนเดียวต้องรับผิดชอบทั้งงานควบคุมแอลกอฮอล์ บุหรี่ ยาเสพติดและอื่นๆนอกจากนี้เจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นว่างานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นงานที่ต้องตราครุฑ ควรมีอัตราค่าจ้างเพิ่มและมีศักยภาพทั้งด้านความรู้เกี่ยวกับกฎหมายและทักษะการสื่อสารประสานงานที่ดีเพื่อสร้างความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐอื่นๆและภาคีเครือข่ายรวมไปถึงประชาชนด้วย

ความคิดเห็นด้านกระบวนการ (Process Evaluation) พบว่า ประการแรกความเข้มแข็งในการนำสู่นโยบายสู่การปฏิบัติถูกลดทอนความสำคัญลงเนื่องจาก ผู้บริหารในระบบราชการมีแนวโน้มจะลดยตัวและแยกตนออกจากขั้นตอนการบังคับใช้นโยบายหรือมาตรการต่างๆ ประการที่สอง ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมยังอ่อนแอที่จะกดดันภาคราชการให้บังคับใช้กฎหมายแม้ว่าจะมีเครือข่ายภาคีองค์กรงดเหล้าอยู่ในพื้นที่ก็ตามแต่ยังไม่มีความเข้มแข็งมากพอที่จะผลักดันมาตรการต่างๆให้ชัดเจนเป็นรูปธรรมได้ ประการที่สามการติดตามประเมินผลเป็นการติดตามตามวงรอบของการนิเทศงานของจังหวัดซึ่งมีประเด็นของงานควบคุมแอลกอฮอล์เพียงเล็กน้อย ส่วนการติดตามโดยคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดไม่สม่ำเสมอเนื่องจากไม่ได้มีการประชุมตามที่กำหนด การบันทึกข้อมูลและการรายงานผลยังพบว่าข้อมูลการประเมินและการคัดกรองมีส่วนน้อยที่ได้รับการบันทึก เนื่องจากมีข้อมูลที่ต้องบันทึกจำนวนมากทำให้เจ้าหน้าที่บันทึกไม่ทัน ประการที่สี่การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ในการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่เพียงพอ คือการที่สำนักงานสาธารณสุขเป็นองค์กรราชการ การเปิดโอกาสให้องค์กรภาคเอกชนหรือองค์กรอิสระต่างๆเข้ามามีส่วนร่วมจึงมีน้อย จึงมีลักษณะของการจัดกิจกรรมที่เกิดเป็นส่วนๆ ไม่มีความสัมพันธ์กันหรือร่วมมือกันเฉพาะกิจกรรมที่เป็นนโยบายระดับชาติ เช่น เทศกาลงดเหล้าเข้าพรรษา งานลอยกระทงปลอดเหล้า งดดื่ม

เหล้า และการควบคุมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันพระใหญ่ เป็นต้น และอาจเกิดจากการที่แต่ละหน่วยงานมีโครงการเพื่อสนับสนุนนโยบายในมาตรการที่ตนเกี่ยวข้องเป็นประจำอยู่แล้ว

ความคิดเห็นด้านผลผลิต (Product Evaluation) พบว่า มาตรการต่างๆตามยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ของการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดมีความเข้มแข็งของการนำนโยบายไปปฏิบัติต่างกัน ซึ่งมีปัจจัยที่มีผลสำคัญ คือ ลักษณะพื้นฐานของมาตรการ การบริหารระบบราชการ และประเภทของมาตรการ ประการแรก คือ ลักษณะพื้นฐานของมาตรการรวมไปถึงงบประมาณ และความต่อเนื่องของการบังคับใช้ บางมาตรการมีความยุ่งยากในการนำไปปฏิบัติ เช่น มาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมการซื้ยานพาหนะภายใต้ข้อห้ามการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดปัญหาจากการดื่มสุรา นั้นมีความต้องการขนาดทรัพยากรที่ใหญ่และต้องการความต่อเนื่องแต่ในทางปฏิบัติจะเกิดการปฏิบัติต่อเมื่อมีประกาศจากรัฐบาลในช่วงเทศกาลสำคัญๆ เช่น ห้ามจำหน่ายสุราในวันมาฆบูชา วันเข้าพรรษา เทศกาลสงกรานต์ เทศกาลปีใหม่ เป็นต้น เพราะแม้ว่าจะให้อำนาจแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่การบังคับใช้ต้องอาศัยอัตรากำลังจากเจ้าหน้าที่ตำรวจและสรรพสามิตด้วย มิฉะนั้นจะเกิดปัญหาข้อขัดแย้งกับประชาชนในพื้นที่ อาจทำให้การปฏิบัติงานด้านอื่นๆเป็นอุปสรรคปัญหา ประการที่สอง การบริหารจัดการในการนำนโยบายไปปฏิบัติผ่านระบบราชการมีจุดอ่อนหลายประการ บางมาตรการมีหลายหน่วยงานรับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งทำให้ประสิทธิภาพไม่ดี เช่น การควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์กรณีอุบัติเหตุ ประการที่สาม ประเภทของมาตรการที่มีความยุ่งยากต่อการบังคับใช้แม้จะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนอย่างมากก็ตาม เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างความตระหนัก การบำบัดรักษา ส่วนมาตรการในการควบคุมจะมีความยุ่งยากในการนำไปใช้น้อยกว่า เช่น การออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา การห้ามขายในพื้นที่ต่างๆ

สรุปผลการดำเนินงานในภาพรวม พบว่ามาตรการที่ทำได้ดี คือ มาตรการด้านภาษีและราคา โรงเรียนปลอดเหล้า การประชาสัมพันธ์และการสร้างความตระหนักในเทศกาลงานบุญปลอดเหล้าและงานศพปลอดเหล้า และการลดอุบัติเหตุทางท้องถนนในช่วงเทศกาลและวันหยุดยาว แต่มาตรการควบคุมการเข้าถึงนั้น การบังคับใช้กฎหมายยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่และทุกประเด็น ได้แก่ การควบคุมเวลาห้ามขาย การขายให้แก่บุคคลอายุต่ำกว่า 20 ปี นอกจากนี้ การคัดกรองผู้มีปัญหาสุรามีน้อยและไม่ได้นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ กิจกรรมการปรับเปลี่ยนทัศนคติไม่เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน อย่างไรก็ตามในยุทธศาสตร์ที่ทำแล้วได้ผลดีและไม่ได้ผลดี เนื่องจากมีปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคปัญหา ดังนี้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดมีปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ ประกอบด้วย ปัจจัยภายนอก ได้แก่ 1) การเมือง นโยบายของรัฐบาลที่ให้ความสำคัญต่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยที่สำคัญทำให้ยุทธศาสตร์ทั้ง 5 มีความเข้มแข็งขึ้น การประกาศนโยบายห้ามจำหน่ายสุราในช่วงเทศกาลสำคัญๆ 2) เศรษฐกิจ ธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วนโดยเฉพาะผู้ประกอบการท่องเที่ยว ต้องมีการสร้างสมดุลระหว่างการดำเนินกิจกรรมโดยไม่กระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครัวเรือน 3) สังคมและวัฒนธรรม การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อของประชาชนให้มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงต้องใช้ระยะเวลาและเครื่องมือใน

การสื่อสารที่รวดเร็วทันสมัยสอดคล้องกับวิถีชีวิตในปัจจุบัน 4) เทคโนโลยี สังคมปัจจุบันเป็นสังคมยุคดิจิทัล การบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองความปลอดภัยออนไลน์ การลดอันตราย การบำบัดรักษา รวมถึงการสร้างแรงกระตุ้นควรมีการนำเทคโนโลยีใหม่มาใช้เพื่อดึงดูดความสนใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5) การตลาดและการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยแวดล้อมสำคัญที่มีผลต่อทัศนคติและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะเยาวชน กล่าวคือ การตลาด การโฆษณา การใช้ตราสัญลักษณ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการให้ทุนสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยภายใน ได้แก่ 1) มีกลยุทธ์ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด มาตรการ แผนปฏิบัติการและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน 2) มีการสื่อสารที่เหมาะสม การบริหารจัดการตารางแผนงาน การสื่อสารที่ดีทำให้เกิดความร่วมมือของทีมงานและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ มีการตอบสนองหรือแก้ไขปัญหาตามที่คาดหวัง 3) การจัดการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับผิดชอบโครงการหรือเจ้าภาพหลักหรือทีมงานจำเป็นต้องมีการประชุมร่วมกับกลุ่มมีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อหาข้อสรุปร่วมกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการ เป้าหมายที่ต้องทำให้สำเร็จของโครงการ ขนาดของพื้นที่ที่จะดูแลภายในการดำเนินงานของโครงการนี้ สุดท้ายผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการครั้งนี้ 4) ความพร้อมของงบประมาณ ทีมงาน วัสดุอุปกรณ์และ ศักยภาพของทีมที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 5) ค่านิยมร่วม (Share valued) ในการทำงานที่มีส่วนร่วมของหลายองค์กรรวมถึงภาคประชาชนเพื่อใช้เป็นแรงขับเคลื่อนทีมงานให้มีเป้าหมาย วัตถุประสงค์ การทำงานและแนวทางการแก้ไขปัญหาไปในทิศทางเดียวกัน 6) แรงจูงใจสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ควรมีการยกย่องชมเชยผลงาน การประกวดผลงานในระดับจังหวัดจนถึงระดับชาติ การให้การตอบแทนที่เป็นความดีความชอบในการปฏิบัติงาน การให้ความสำคัญโดยการพัฒนาศักยภาพ เป็นต้น

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัญหา เนื่องจากการดำเนินงานควบคุมแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดมีพื้นที่การดำเนินงานที่กว้างขวางไปทุกพื้นที่ จึงมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคปัญหา ดังนี้

1. ปัญหาภาคประชาชน ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดการรับรู้ถึงผลกระทบว่ามีขนาดของปัญหาและความรุนแรงที่มีต่อครอบครัว ชุมชน และสังคมรวมถึงปัญหาความยากจน ทัศนคติของประชาชนในการดื่มคือการผ่อนคลายเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รวมไปถึงความเชื่อที่ฝังอยู่ในวิถีชีวิต ทำให้กิจกรรมลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมการเข้าถึงจึงไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

2. ปัญหาด้านกระบวนการดำเนินงาน พบว่ามีหลายประการ ได้แก่ 1) การสื่อสารแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติสู่ระดับจังหวัดเป็นการบริหารจัดการแบบบนลงล่าง (Top-down Management) ตามระบบราชการทั่วไปทำให้เกิดปัญหา ได้แก่ นโยบายนั้นไม่สอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริงของจังหวัดและเป็นความต้องการแก้ปัญหาที่สำคัญของผู้ที่เกี่ยวข้องหรือไม่โดยเฉพาะผู้ประกอบการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและประชาชน ส่งผลต่อการได้รับความร่วมมือต่ำ การดำเนินกิจกรรมไม่ตรงกับปัญหาของพื้นที่ ขาดการวิเคราะห์ความพร้อมและความเพียงพอของบุคลากรในการดำเนินงาน เป็นต้น 2) การมีบทบาทในการขับเคลื่อนของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดน้อย เช่น มีการจัดประชุมของคณะกรรมการน้อยกว่าที่กำหนด การมอบหมายความรับผิดชอบแผนงานแต่ละยุทธศาสตร์ไม่ชัดเจน ทำให้การติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานไม่สม่ำเสมอ 3) โครงสร้างการบริหารจัดการภายใน เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขมีหน่วยงานที่รับผิดชอบยุทธศาสตร์ระดับชาติ มีสำนักงานรับผิดชอบแผนงานควบคุมแอลกอฮอล์ แผนงานการ

ควบคุมบุหรี่ยาเสพติดแยกกัน แต่เมื่องานเหล่านี้กระจายลงสู่ระดับจังหวัดแล้ว ยุทธศาสตร์ระดับชาติทั้งสามแผนงานจะมีผู้รับผิดชอบเป็นคนเดียวกันในระดับจังหวัด ทำให้ภาระงานมากทำให้ไม่สามารถนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติในระดับอำเภอได้อย่างทั่วถึง รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆด้วย 4) ขาดความเข้มงวดของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแต่ละนโยบายต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน มีความคลุมเครือในบทบาทและต้องอาศัยองค์ความรู้ด้านกฎหมายซึ่งไม่ใช่ความเชี่ยวชาญของตน 5) ขาดการคัดกรองผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราเข้าสู่ระบบทำให้ไม่ทราบขนาดของปัญหาและความรุนแรงของปัญหาที่แท้จริง

3.ปัญหาด้านความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย การทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายต่างๆกับองค์กรภาครัฐยังมีช่องว่างในเรื่องของระยะเวลาที่ตรงกัน กระบวนการทำงาน วิธีการคิด วิธีการสร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชน หรือภาระงาน คือ ภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมจะให้ความสำคัญในการ ในขณะที่ภาครัฐมีงานรับผิดชอบอื่นๆบางครั้ง ให้ความสำคัญกับงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยลง

4.ปัญหาการไม่ร่วมมือจากกลุ่มที่เสียผลประโยชน์ เนื่องจากธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นธุรกิจที่ซับซ้อนเกี่ยวข้องกับผู้ประกอบการหลายสาขา เช่น ผู้ผลิต ผู้จำหน่ายรายใหญ่ ผู้จำหน่ายรายย่อย ผู้ค้าปลีก ร้านอาหาร ฯลฯ เมื่อนำมาตรการควบคุมการขายไปปฏิบัติในพื้นที่ อสม.หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่สื่อสารมักถูกข่มขู่จากผู้มีอิทธิพล และได้รับการต่อต้านส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมที่อาศัยความร่วมมือด้านอื่นๆลดลง

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขอุปสรรคปัญหา

1.สร้างความรู้ ความเข้าใจ โดยจัดทำสื่อและประชาสัมพันธ์เชิงรุกและต่อเนื่อง สม่่าเสมอ พัฒนารูปแบบ สื่อในการประชาสัมพันธ์ให้มีรูปแบบใหม่ๆโดนใจและสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่มอายุ เพื่อให้ทราบถึงผลกระทบต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคม ในทุกมิติ เช่น มิติสุขภาพ ความรุนแรงต่อครอบครัว อุบัติเหตุ การเสียชีวิตและปัญหาความยากจน

2. ปรับปรุงกระบวนการดำเนินการดังนี้ 1) เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการในแต่ละยุทธศาสตร์แบบล่างสู่บน (Bottom-up Management) โดยสสจ.ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการ ให้เกิดการสื่อสารสองทางให้มีการรับฟังอุปสรรคปัญหาในการดำเนินงานจากระดับผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ เพื่อให้มีการเรียนรู้ร่วมกันในการแก้ไขปัญหาสู่ความสำเร็จโดยเฉพาะในเรื่องที่ไม่สอดคล้องกับปัญหาในระดับพื้นที่ และควรเป็นการสื่อสารที่รวดเร็วทันเวลาและเป็นระบบแล้วนำปัญหาอุปสรรคดังกล่าวเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด เพื่อช่วยในการสนับสนุนแก้ไขปัญหาย่างเป็นระบบ 2) กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดอย่างน้อยทุก 3 เดือน และมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบแผนงานต่างๆ ตามยุทธศาสตร์ของจังหวัดให้ชัดเจน เร่งการขยายการดำเนินการให้ครอบคลุมทุกท้องถิ่นและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะทำงานทุกระดับให้ประสบความสำเร็จ มีการติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติและยุทธศาสตร์ของจังหวัดเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาอุปสรรคในแต่ละพื้นที่อย่างทันเวลา 3) การเพิ่มอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน หรือควรวิเคราะห์ความจำเป็นว่าตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาที่สุดให้ดำเนินการก่อนเป็น pilot project และลงมือทำเพียงพื้นที่เดียว เพื่อจะได้ศึกษาปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานจากการเรียนรู้ของแต่ละชุมชนแล้วค่อยขยายผลโดยให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างชุมชน

หรือมอบหมายเพียงอำเภอละ 1 แห่ง ซึ่งผู้รับผิดชอบสามารถนำงานอื่นไปบูรณาการได้ เป็นการลดภาระงาน และสามารถดำเนินกิจกรรมได้ครบถ้วนในทุกยุทธศาสตร์ ทั้งนี้เพื่อเป็นการเพิ่มแรงจูงใจให้กำหนดเป็น KPI ของหน่วยงานและใช้ในการประกอบผลงานของบุคคล 4) สร้างกลไกการนำนโยบายและการบังคับใช้กฎหมาย ให้ที่เข้มแข็งโดยเพิ่มความรู้ความเข้าใจในกฎหมายที่ต้องนำมาใช้อย่างเป็นระบบแก่เจ้าหน้าที่และกลไกการ บังคับใช้กฎหมายต้องเอื้ออำนวยต่อการดำเนินการ มีศูนย์ข้อมูลให้ มีที่ปรึกษาด้านกฎหมาย ประชาชน สามารถตรวจสอบในเบื้องต้นได้ว่า มีกฎหมายอะไรบ้างที่ต้องปฏิบัติตาม มีขั้นตอนกระบวนการอะไรบ้าง 5) เพิ่มประสิทธิภาพระบบการคัดกรองทั้งในรพ.สต. รพอ.รพจ.และโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย เพื่อให้ได้ ข้อมูลของปัญหาสุราที่แท้จริง

3. เพิ่มการสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายต่างๆ โดยคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดเป็นแกนนำ ทั้งนี้อาจวิเคราะห์พื้นที่ที่มีปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกัน กำหนดกิจกรรมร่วมกัน ใช้ ชุดข้อมูลเดียวกัน ใช้ทรัพยากรต่างๆร่วมกันในยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาระดับพื้นที่ ยุทธวิธีการจัดกิจกรรม ปลอดภัยแล้วรวมไปถึงการปรับเปลี่ยนทัศนคติในแต่ละช่วงวัย ก็จะทำให้การขับเคลื่อนเป็นไปอย่างเข้มแข็ง ทั้งนี้คณะกรรมการฯ อาจสร้างความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเพื่อพัฒนาระบบบริการให้ครบ วงจรตั้งแต่การคัดกรอง การบำบัดรักษา การติดตามผู้มีปัญหา เนื่องจากเป็นสถาบันที่มีโรงพยาบาลระดับ มหาวิทยาลัย และมีคณะที่มีการเรียนการสอนสายวิทยาศาสตร์สุขภาพอย่างครบถ้วนเพียงพอที่จะให้การ ช่วยเหลือทั้งด้านองค์ความรู้ วิทยาการที่ทันสมัยและการวิจัย

4. เพิ่มการสร้างความร่วมมือกับกลุ่มที่เสียผลประโยชน์ เช่น ผู้ค้าปลีก ร้านอาหาร โรงแรม ฯลฯ โดยมีเวทีสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องการทำผิดกฎระเบียบของสังคม เพื่อให้มีการสร้างมาตรการทางสังคม ร่วมกันให้มีความสมดุลในการดำรงชีวิต เศรษฐกิจการปกครอง ผลกระทบที่เกิดจากปัญหาสุราฯลฯ ซึ่งอาจให้ ภาคประชาสังคมเป็นเจ้าภาพหลัก อาจได้ผลดีกว่าภาคราชการ รวมถึงการรับฟังปัญหาที่กระทบต่อกลุ่มผู้เสีย ประโยชน์ว่าเกิดผลกระทบอะไรบ้างที่สามารถหาทางออกร่วมกัน และใช้จุดแข็งการเป็นเมืองท่องเที่ยว สร้าง ค่านิยม สร้างความสุขความประทับใจแก่นักท่องเที่ยวด้วยธรรมชาติที่สวยงามและของดีเมืองนครนายก ทดแทน

บทที่ 1 บทนำ

1. ที่มาและความสำคัญของการวิจัย

จากการที่องค์การอนามัยโลกได้ค้นพบว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันตรายต่อสุขภาพและก่อให้เกิดผลเสียมากที่สุดโดยมีรายงานว่าทำให้มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกประมาณปีละ 3.3 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 5.9 (WHO,2014) ของการตายทั้งหมดทั่วโลก อีกทั้งองค์การอนามัยโลกได้รายงานในปี พ.ศ.2557 ว่าประเทศไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเป็นอันดับที่ 78 ของโลก เฉลี่ย 7.1 ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปีและมีแนวโน้มมากขึ้นในกลุ่มผู้หญิง และสาเหตุที่นิยมดื่มเพราะต้องการผ่อนคลายจากการทำงาน การเรียนเทห์ และต้องการได้รับการยอมรับจากเพื่อนฝูง แต่ผลของการมีพฤติกรรมการดื่มที่ไม่เหมาะสมส่งผลต่อสุขภาพของตนเองเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ เป็นต้น นอกจากจะเกิดผลเสียต่อตนเองแล้วยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลวันหยุดยาวของประเทศ เช่น เทศกาลสงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่ จะมีการจัดงานเลี้ยงสังสรรค์ที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ในทุกพื้นที่และผลกระทบที่สำคัญ คือ การเมาแล้วขับ ทำให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บและเสียชีวิตหรือพิการเป็นจำนวนมาก ทำให้รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเป็นจำนวนมาก

จากการสำรวจสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภาคกลาง ปี พ.ศ.2558 (เนื่อแพร เล็กเฟื่องฟูและคณะ,2558) พบว่า ในกลุ่มประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป มีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวนประมาณ 17.7 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 32.3 หรืออาจกล่าวได้ว่า 1 ใน 3 ของคนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา สำหรับภาคกลาง มีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 4.8 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 30.2 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ต่ำกว่าภาพรวมของประเทศเล็กน้อย ความชุกของนักดื่มในภาคกลาง แยกตามเพศและตามกลุ่มอายุเป็นผู้หญิง 12.9% ผู้ชาย 53.0% ถือว่ามีสัดส่วนของนักดื่มเพศหญิง ค่อนข้างต่ำที่ร้อยละ 9.9 ของประชากรเพศหญิง เฉพาะผู้ใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไปดื่มเพศชายขณะที่นัก มีสัดส่วนถึงร้อยละ 51.6 แต่ยังต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศที่ร้อยละ 12.9 และร้อยละ 53.0 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยทวีความรุนแรงโดยเฉพาะอายุของนักดื่มหน้าใหม่ที่ลดน้อยลงและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และสถิติผู้สูงอายุที่ดื่มแอลกอฮอล์ก็ไม่ลดลง นับว่าเป็นสถานการณ์ที่ประเทศไทยต้องจัดการปัญหาเรื่องแอลกอฮอล์อย่างให้ความเข้มข้น ต่อเนื่องและยั่งยืน

ในช่วงสิบปีที่ผ่านมารัฐบาลได้ให้ ความสำคัญของการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาโดยตลอดเพราะก่อให้เกิดปัญหาด้าน สุขภาพ อุบัติเหตุ ความรุนแรง อาชญากรรมและความยากจน ซึ่งมีผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ จึงได้กำหนดมาตรการต่างๆ ในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รวมถึงการจัดการปัญหาระดับพื้นที่ การบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ที่เสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อช่วยลดปัญหาและผลกระทบทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ ช่วยสร้างเสริมสุขภาพของ

ประชาชนโดยมีการสร้างการรับรู้ ความตระหนักถึงพิษภัยของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ตลอดจนช่วยป้องกันเด็ก และ เยาวชนมิให้เข้าถึงเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย เนื่องจากมีผลการวิจัยของสำนักงานพัฒนาระบบงาน ยุติธรรมเด็กและเยาวชน กรมพินิจฯ กระทรวงยุติธรรม (สำนักงานพัฒนาระบบงานยุติธรรมเด็กและเยาวชน ,2558) พบว่าพฤติกรรมการตี้มสุราของเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดกฎหมาย มีผลต่อการกระทำผิดโดยตรง โดยเฉพาะคดี ทำร้ายร่างกาย ช่มชู้ และโทรมหญิง ร้อยละ 34.8 กระทำผิดระหว่างตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ และกว่าครึ่งกระทำความผิดภายหลังตี้มแอลกอฮอล์ภายใน 5 ชั่วโมงและขณะกระทำความผิดเกิดขึ้นระหว่าง มินเมา โดยในระดับประเทศได้มียุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ แผน 10 ปี พ.ศ.2554-2564 (กรมควบคุมโรค,2559) ซึ่งในร่างแผนปฏิบัติการ ปี 2560-2564 ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ ที่ 1 ควบคุมการเข้าถึงเศรษฐศาสตร์และทางกายภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ปรับเปลี่ยนค่านิยมและลดแรง สนับสนุนการตี้ม ยุทธศาสตร์ที่ 3 ลดอันตรายของการบริโภค ยุทธศาสตร์ 4 จัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับ พื้นที่ ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็ง และจากการประชุม VDO conference ของคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ (กรมควบคุมโรค,2561) โดยสำนักคณะกรรมการควบคุม เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีการชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการควบคุม เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดตามยุทธศาสตร์แห่งชาติ 5 ยุทธศาสตร์โดยมีจุดเน้น 4 ประการคือ 1) ควรมีการประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์จังหวัดและคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้ม แอลกอฮอล์กรุงเทพมหานคร อย่างน้อยทุก 3 เดือน 2) ควรมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบแผนงานต่างๆ ตาม ยุทธศาสตร์ของจังหวัดและยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ขยายการดำเนินการให้ครอบคลุมทุก ท้องถิ่น และสนับสนุนการดำเนินงานของคณะทำงานทุกระดับให้ประสบความสำเร็จ 3) ควรมีการติดตาม ความคืบหน้าการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติและยุทธศาสตร์ของจังหวัดเพื่อช่วยแก้ไขปัญหา อุปสรรค และ 4) รายงานความก้าวหน้าเพื่อให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่มีรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุขทราบทุก 3 เดือน

จังหวัดนครนายก โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้รับนโยบายและยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องตี้ม แอลกอฮอล์ระดับชาติดังกล่าว เพื่อเป็นกรอบทิศทางการดำเนินงานควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในระดับ จังหวัด ซึ่งมีเป้าหมายในการควบคุมการเข้าถึงและลดปริมาณการบริโภค ป้องกันนักตี้มหน้าใหม่ ลดความเสี่ยง ของการบริโภคต่อตัวผู้ตี้มรวมถึงจำกัดและลดความรุนแรงของปัญหาจากเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ที่มีต่อผู้อื่น นอกจากแผนปฏิบัติการนี้แล้ว ยังมีเครื่องมือที่ใช้ควบคุมการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์อีกประการหนึ่งคือ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ซึ่งเป็นกฎหมายที่บัญญัติขึ้นเพื่อกำหนดมาตรการ ต่างๆ ตั้งแต่การผลิต การนำเข้า การขาย การซื้อ การโฆษณา รวมทั้งการบำบัด รักษา หรือฟื้นฟูสภาพผู้มี ปัญหาเสพติดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เพื่อช่วยลดปัญหาและผลกระทบทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ สร้างเสริม สุขภาพของประชาชน โดยมีการสร้างการรับรู้ สร้างความตระหนักถึงพิษภัยของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ตลอดจนช่วยป้องกันเด็กและเยาวชนมิให้เข้าถึงเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย ทั้งนี้ หลังจากที่น่ากฎหมาย มาบังคับใช้ ได้มีการออกอนุบัญญัติเพิ่มเติมเป็นจำนวนมาก เพื่อให้มาตรการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์มี ประสิทธิภาพและทันสมัยมากยิ่งขึ้น เช่น การกำหนดสถานที่ห้ามขาย หรือ กำหนดสถานที่ในการตี้มเครื่องตี้ม

แอลกอฮอล์ในที่สาธารณะเพิ่มเติม เช่น สถานีรถไฟ สวนสาธารณะ รอบสถานศึกษา เป็นต้น นอกจากการใช้กฎหมายในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้ว สังคมไทยยังถือปฏิบัติละเว้นการดื่มสุราหรือของมีแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลเข้าพรรษาอีกด้วย ดังนั้นคณะรัฐมนตรีจึงมีมติให้วันเข้าพรรษาของทุกปี เป็นวันงดดื่มสุราแห่งชาติ ซึ่งพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ได้ให้คำขวัญ เนื่องในวันงดดื่มสุราแห่งชาติ ประจำปี 2559 ว่า “ครอบครัว เยวชน คนรุ่นใหม่ ห่างไกลสุรา พาชาติเจริญ” กิจกรรมวันงดดื่มสุราแห่งชาติ จัดขึ้นเพื่อเผยแพร่ความรู้ สร้างกระแส รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ เรื่องโทษ พิษภัย ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่เด็ก เยวชน และประชาชนทั่วไป รวมทั้งให้สังคมได้ตระหนักถึงอันตรายของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระตุ้นให้ประชาชนลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และประชาสัมพันธ์กฎหมายที่ได้ประกาศใช้บังคับ เพื่อเป็นการควบคุมในระดับพื้นที่ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การติดตามประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายมีเป็นจำนวนน้อย อาจส่งผลต่อการวางแผนการดำเนินงานในระยะต่อไปได้ ซึ่งจังหวัดนครนายกเป็นจังหวัดที่มีสถานท่องเที่ยว อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ ประมาณ 70 กิโลเมตรและเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญที่เดินทางไปมาสะดวก จึงเป็นสถานที่สัมมนาและสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในวันหยุดเสาร์อาทิตย์และวันหยุดติดต่อกันหลายวัน นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งประชุม สัมมนาของหน่วยงานต่างๆ จึงมีผู้คนและนักท่องเที่ยวเดินทางมาในปี พ.ศ. 2558 - พ.ศ. 2562 เฉลี่ยปีละ 2.5-3 ล้านคน ส่งผลกระทบต่อรายได้จากการท่องเที่ยวสูงมากถึงปีละ 5-6 พันล้านบาท และมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักท่องเที่ยวรวมทั้งผู้เข้าร่วมสัมมนาจำนวนหนึ่งที่หมุนเวียนกันมาใช้พื้นที่ โดยที่โครงการรณรงค์ลด ละ เลิก สุรา หรือกิจกรรมต่างๆที่จะควบคุมการบริโภคไม่สามารถเข้าถึงได้เต็มที่ แม้ว่าจังหวัดนครนายกจะมีมาตรการต่างๆ และการบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์เช่นเดียวกับจังหวัดอื่นๆทั่วประเทศก็ตาม คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงผลการดำเนินการและอุปสรรคปัญหาในการดำเนินงานของแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประจำปี 2560-2564 ของจังหวัดนครนายกเพื่อนำข้อมูลที่ได้รับไปปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้เกิดผลที่สามารถป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและลดพฤติกรรมเครื่องดื่มในผู้สูงวัยอย่างเป็นรูปธรรมสืบไป

คำถามการวิจัย:

1. ผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประจำปี 2560-2564 ของจังหวัดนครนายกเป็นอย่างไร?
2. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและอุปสรรคปัญหาจากการดำเนินงานคืออะไร

2.วัตถุประสงค์การศึกษา

- 2.1 เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดนครนายก
- 2.2 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดนครนายก

3.ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยเรื่อง การศึกษาผลการประเมินการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการควบคุมแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด กรณีศึกษาจังหวัดนครนายก มีขอบเขตการประเมิน ดังนี้

3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา มุ่งศึกษาองค์ประกอบในการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยประยุกต์ใช้การประเมินเชิงระบบแบบ CIPP Model (Stufflebeam, 2003) ตามองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

3.1.1 ด้านบริบท (Context) เพื่อประเมินความชัดเจนของวัตถุประสงค์ในการดำเนินการโดย การสื่อสารนโยบาย ความสอดคล้องกับสถานการณ์การควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ของจังหวัด การรับรู้นโยบายและการเห็นประโยชน์

3.1.2 ด้านปัจจัยนำเข้า(Input) เพื่อประเมินการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ รูปแบบการดำเนินงานงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ศักยภาพของบุคลากร การกำหนดตัวชี้วัด

3.1.3 ด้านกระบวนการ (Process) เพื่อศึกษากลไกและกลยุทธ์ในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การจัดบริการสนับสนุนช่วยเหลือและรักษาผู้เจ็บป่วยหรือได้รับผลกระทบจากการบริโภคแอลกอฮอล์ การบูรณาการเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ การบันทึกข้อมูลกระบวนการติดตามความก้าวหน้าและประเมินผล

3.1.4 ด้านผลผลิต (Product) เพื่อศึกษาผลสำเร็จจากการดำเนินงาน ได้แก่กิจกรรมรณรงค์การสร้างกระแสและขับเคลื่อนให้ประชาชนเห็นความสำคัญ การเกิดกลุ่มรักสุขภาพ จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมอุปสรรคและปัญหาในการดำเนินงาน

3.2 ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ศึกษา คือ คณะกรรมการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด บุคลากรที่รับผิดชอบงานในระดับสสจ. สสอ.รพสต.และอสม.ในจังหวัดนครนายก

3.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา การศึกษาเป็นช่วงไตรมาสสุดท้ายของการดำเนินงานปีงบประมาณ 2562 คือ ช่วงเดือนตุลาคม 2562 – กุมภาพันธ์ 2563

4.คำนิยามศัพท์

แผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด หมายถึง แผนปฏิบัติการที่คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดได้จัดทำเพื่อขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของทุกพื้นที่ในจังหวัดโดยมีการกำหนดมาตรการ กลยุทธ์ กิจกรรม เป้าหมายและตัวชี้วัดชัดเจน

การประเมินผล หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศ เพื่อช่วยให้ผู้บริหารตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการตรวจสอบความก้าวหน้าของโครงการหรือแผนงาน ตลอดจนการพิจารณาผลสัมฤทธิ์ของโครงการหรือแผนงานนั้นๆ ว่ามีมากน้อยเพียงใด

การประเมินบริบท หมายถึง การประเมิน สภาพแวดล้อมเพื่อหาแรงผลักดันจากภายนอกระบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลพัฒนาส่งเสริมโครงการให้ดีขึ้น โดยสำรวจปัญหาภายในขอบเขตที่กำหนดอย่างกว้างๆ เช่น

สำรวจการประเมินค่านิยม ข้อเสนอแนะ แนวโน้มพัฒนาเศรษฐกิจ สถิติประชากร เพื่อนำไปคาดการณ์อนาคต ในการวางแผนโครงการต่อไป

การประเมินปัจจัยนำเข้า หมายถึง การประเมิน ทรัพยากรที่จำเป็น เหมาะสม ความพอเพียง สำหรับการนำมาใช้ในการดำเนินโครงการ ได้แก่ กำลังคนหรือจำนวนบุคคลที่ต้องใช้ งบประมาณและแหล่งเงินทุน สนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ อาคารสถานที่ เครื่องมือและครุภัณฑ์

การประเมินกระบวนการ หมายถึง การตัดสินใจในด้านการประยุกต์ใช้ เพื่อการควบคุมการ ดำเนินการของโครงการ เป็นการประเมินเกี่ยวกับ วิธีการจัดกิจกรรมของโครงการ การนำปัจจัยนำเข้ามาใช้ให้ เหมาะสมมากน้อยเพียงใดเป็นไปตามลำดับขั้นตอนหรือไม่ กิจกรรมที่จัดขึ้นจะก่อให้เกิดการบรรลุวัตถุประสงค์ ของโครงการหรือมีอุปสรรคใดๆ เกิดขึ้น เพื่อที่จะได้นำผลการประเมินมาปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้ รัดกุมมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การประเมินผลผลิต หมายถึง การประเมินเพื่อวัดและหาข้อสรุป ของความสำเร็จซึ่งต้องพิจารณา ตั้งแต่การกำหนดวัตถุประสงค์ว่าใช้ได้หรือไม่ มาตรฐานในการวัดคือ อะไร ผลการวัดเป็นอย่างไร โดยอาศัย รายงานจากการประเมินสภาวะแวดล้อม ปัจจัยและ กระบวนการร่วมด้วยทั้งระหว่างกาปฏิบัติโครงการ และ หรือเมื่อสิ้นสุดโครงการพร้อมกันไป

5.ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 สามารถทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในระดับจังหวัดโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์จากสภาพการณ์ที่เป็นจริงและนำผลการประเมินไปปรับปรุง นโยบาย รูปแบบการดำเนินงาน การกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ และแก้ไขปัญหาอุปสรรคของการควบคุมการ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างเหมาะสม

5.2 สามารถนำผลการศึกษาในส่วนที่เป็นจุดเด่นของโครงการไปขยายผลเป็นต้นแบบเพื่อสร้างการ เรียนรู้และนำไปต่อยอดในการพัฒนาทีมงาน กระบวนการดำเนินงานรวมทั้งผลลัพธ์ของการดำเนินงานให้พื้นที่ อื่น ๆต่อไป

5.3 สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนพัฒนากิจกรรมการประชาสัมพันธ์และการสร้างสื่อที่เหมาะสม ทันสมัย มีแรงจูงใจสูงเพื่อรณรงค์ป้องกันการเกิดนักดื่มหน้าใหม่ในเยาวชนของประเทศไทยให้เกิดผลลัพธ์จน เป็นค่านิยมในการไม่ดื่มแอลกอฮอล์อย่างเป็นรูปธรรมเข้มแข็งและยั่งยืน

บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด
กรณีศึกษาจังหวัดนครนายก คณะผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง งานวิจัย ตำรา และ
เอกสารต่างๆ ดังนี้

- 1 แนวคิดเรื่องการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย
- 2 แนวคิดเรื่องการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์
- 3 แนวคิดเรื่องการประเมินผล
- 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย
- 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการบริโภคแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

1.1 สถานการณ์ควบคุมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็น
พฤติกรรมหนึ่งที่ต้องถูกควบคุม เนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดผลเสียหลายด้านทั้งตัวผู้
ดื่มเองและผู้อื่นด้วย สุราเป็นเครื่องดื่มที่อยู่คู่ในสังคมมาช้านาน จากการสำรวจแนวโน้มการดื่มสุรากลั่น
(Distilled Spirits) ของโลก (World drink trends) ปี 2002 พบว่ามีประเทศที่มีประชากรดื่มจัดมากกว่า 10
ลิตรขึ้นไปต่อคนต่อปี ได้แก่ประเทศ ลักเซมเบิร์ก อังการี ไอร์แลนด์ สาธารณรัฐเชค เยอรมนี และฝรั่งเศส
ประเทศที่ประชากรดื่มอยู่ระหว่าง ตั้งแต่ 8-10 ลิตรต่อปี ได้แก่ เนเธอร์แลนด์ รัสเซีย สวิสเซอร์แลนด์
เดนมาร์ก บริเตน สเปนและโปรตุเกส ส่วนประเทศที่มีประชากรดื่มอยู่ระหว่าง 6-8 ลิตรได้แก่ อาร์เจนตินา
ญี่ปุ่น โปแลนด์ สหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย อิตาลี สำหรับประเทศที่ดื่มอยู่ระหว่าง 4-6 ลิตร ได้แก่
ประเทศบราซิล ไทย แอฟริกาใต้ เวเนซุเอล่า ชิลีและสวีเดน ส่วนข้อมูลอันดับโลกและปริมาณการดื่ม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยที่นำเสนอโดยองค์การอนามัยโลกนั้น ประเทศไทยติดอันดับการดื่ม
เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สูงเป็นเพราะคนไทยมีการดื่มสุรากลั่น (spirits) ในปริมาณที่สูงมากจนกลายเป็นฐาน
ส่งให้ประเทศไทยติดอันดับการดื่มสุราในภาพรวมทั้งหมด ซึ่งจำเป็นต้องเร่งรณรงค์และหาวิธีการแก้ไขให้มีการ
ดื่มสุราน้อยลง ยังมีการส่งเสริมให้มีการผลิตให้มีปริมาณจำนวนมาก เช่น การระดมทุนเข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์
การส่งเสริมการผลิตสุราพื้นบ้าน หรือการเปิดเสรีทางการค้าระหว่างภูมิภาค ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้สถานการณ์การ
บริโภคแอลกอฮอล์ในประเทศไทยทวีความรุนแรงมากขึ้นและมีผลกระทบต่อสังคมโดยตรง โดยเฉพาะ
ผลกระทบต่อชีวิตและครอบครัว จากการสำรวจในปีพ.ศ.2559 พบว่าคนไทยมีปริมาณ
การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์เฉลี่ยต่อหัวประชากรต่อปีของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป 7.1 ลิตร
แอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี 2558 (สำนักงานสถิติ
แห่งชาติ.2558) พบว่าประชากรไทย 18,641,720 คนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ

60.1 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นานๆครั้ง(occasional drinker) ร้อยละ 39.9 ดื่มตั้งแต่ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป จะเห็นได้ว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในชีวิตประจำวันของคนไทยเป็นส่วนใหญ่ และเมื่อศึกษาไปในทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ (อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว, 2559) ได้สำรวจความคิดเห็นของสาธารณชนระดับพื้นที่ต่อปัญหาสังคมที่ตกเป็นข่าวหน้าหนึ่งและอันตรายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า ร้อยละ 90 เห็นว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อสุขภาพและเพิ่มความเสี่ยงต่อการนอกใจคู่รัก ร้อยละ 70 เห็นว่าการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มความเสี่ยงในการเล่นการพนัน และกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเห็นว่า โฆษณาแอลกอฮอล์แฝงระหว่างการรับชมฟุตบอลยูโร 2016 มีผลกระทบทำให้เกิดนักดื่มหน้าใหม่และนักดื่มเยาวชน โดยสรุปปัญหาที่สำคัญในเรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ มีนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้น ในกลุ่มวัยรุ่นและมีลักษณะการดื่มจะเป็นการดื่มแบบเป็นครั้งคราวและดื่มหนัก

1.2 ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์

1.2.1 ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อตนเอง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้ดื่มโดยผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อตัวผู้ดื่มเองก่อให้เกิดโรคทางกาย คือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็ง นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์กับโรคลุ่่มมะเร็ง เช่น โรคมะเร็งตับ โรคมะเร็งกระเพาะอาหาร โรคมะเร็งลำไส้ และทวารหนัก เป็นต้น จากรายงานภาระโรค NCDs ขององค์การอนามัยโลก 2557 (WHO, 2016) พบว่าการเสียชีวิตทั่วโลกมากกว่าร้อยละ 50 สัมพันธ์กับโรค NCDs และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกปีละ 3.3 ล้านคน หรือร้อยละ 5.9 และทำให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะ (disability - adjusted life years; DALYs) ร้อยละ 5.1 ของภาระทั่วโลก (WHO, 2016) ส่วนในประเทศไทยจากการสำรวจรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยปี 2556 การเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้ดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบปีที่ผ่านมา 15.9 ล้านคน (ร้อยละ 28.4) และจากการรายงานในปี 2558 พบว่า การเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ประชากรชายไทยสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (YLDs) สูงถึง ร้อยละ 15.7 เพิ่มขึ้นจากปี 2557 ที่เป็นเพียงร้อยละ 13.6

กลุ่มคนที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรคลุ่่มโรค NCDs เกิดจากเมื่อบุคคลดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำเป็นปริมาณมากจะไปทำลายกล้ามเนื้อหัวใจโดยไปทำให้เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบเกิดความดันเลือดสูงและยังทำให้เกิดความผิดปกติที่กล้ามเนื้อหัวใจ กลายเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจเสื่อม ทำให้หัวใจพองโตและมีเนื้อพังผืด มีไขมันเข้ามาแทรก ทำให้หัวใจทำงานไม่ปกติ เต็มไม่เป็นจังหวะและหยุดเต้นไปในที่สุด และในขณะที่แอลกอฮอล์อยู่ในกระแสเลือดเมื่อผ่านสมองจะทำลายเซลล์สมองทำให้เกิดโรคสมองเหี่ยวกดสมองและปลายประสาท อาจทำให้ปลายมือปลายเท้าชา ประสาทสั่งการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเสีย ทำให้เคลื่อนไหวได้ไม่เร็วเท่าเดิม กิริยาสะท้อน (reflex) ต่างๆ จะน้อยลงและหายไป เมื่อแอลกอฮอล์มีความเข้มข้นสูงขึ้นจะไปกดศูนย์การหายใจ ทำให้หายใจช้าและไม่สม่ำเสมอ ในคนที่ดื่มเหล้าที่มีความแรงมากๆ ในปริมาณมากและในเวลาสั้นอาจเกิดพิษทันที โดยแอลกอฮอล์จะกดศูนย์ประสาทสมองโดยเฉพาะในส่วนเมดูลลา (Medulla) ผู้ป่วยจะเป็นอัมพาตและเสียชีวิตภายในเวลาเพียง 2-3 ชั่วโมง

กลุ่มคนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง เกิดจากเมื่อบุคคลดื่มแอลกอฮอล์เข้าไปในร่างกาย แอลกอฮอล์ไปทำให้เซลล์ของตับอักเสบและมีไขมันมาแทนที่เซลล์ในตับซึ่งเป็นอวัยวะสำคัญในคน เซลล์ไขมันจะเพิ่มมากขึ้นและกระจายไปทั่ว ในระยะนี้ถ้าผ่าลงไปในห้องจะพบว่าตับบวมใหญ่กว่าปกติ มีสีเหลืองของไขมันเริ่มมีรอยสีขาวของเนื้อพังผืดเกิดขึ้นที่ตับ (Fibro tissue) ระยะนี้ตับจะหดตัวเล็กน้อย ถ้าผ่าเข้าไปดูจะพบว่าผิวของตับแข็งและขรุขระคล้ายผิวมะกรูด ระยะนี้เป็นระยะสุดท้ายของโรคตับจากพิษสุรา เรียกว่า โรคตับแข็ง หรือ Cirrhosis พบว่าพวกที่เป็นโรคตับแข็งถ้าไม่ตายด้วยโรคตับแข็งไปเสียก่อนจะเป็นมะเร็งได้มากกว่าคนที่ตับปกติ ในรายที่เป็นมะเร็งช่องปากและหลอดอาหาร เกิดจากการได้รับการสัมผัสโดยตรงระหว่างเยื่อบุผิวกับแอลกอฮอล์ ทำให้เซลล์เยื่อบุผิวเกิดการระคายเคืองขัดขวางการไหลเวียนโลหิต ทำให้เยื่อเกิดการกัดกร่อนเป็นบริเวณกว้าง ทำให้เกิดเป็นแผลในทางเดินอาหารและรุนแรงต่อไปถึงขั้นเป็นมะเร็ง ส่วนมะเร็งลำไส้เกิดจากแอลกอฮอล์ไปกระตุ้นการสร้างเซลล์มะเร็งโดยจะไปเพิ่มการเจริญเติบโตของเซลล์เยื่อบุผิวหนึ่ง

ผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ คือการมีอาการโรคซึมเศร้าหรือโรคประสาท ในคนที่ดื่มติดต่อกันเป็นเวลานาน พิษสุราจะทำอันตรายต่อระบบประสาททั้งสมองและปลายประสาท ผู้ป่วยจะเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังหรือเรียกย่อๆว่า ดีที มา จากคำว่า Delirium tremens ผู้ป่วยจะมีมือสั่น ลิ้นสั่น บางคนมีศีรษะสั่นด้วย ปลายมือปลายเท้าชา พุดไม้ขีดบางที่จับใจความไม่ได้ พฤติกรรมและอารมณ์จะเปลี่ยนไป รวมถึงบุคลิกภาพด้วย นอนไม่หลับ กระบวนการรับรู้และความเข้าใจบกพร่อง ขาดสติ จิตหลอน ประสาทหลอน โรคคลังเพื่อ เบื่ออาหาร ซึมเศร้า เห็นภาพหลอนต่างๆ สุดท้ายอาจนอนหลับไปหลายวันหรืออาจเสียชีวิต

1.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผลกระทบการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น (Alcohol's Harm to Other)

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกจากจะกระทบมิติด้านสุขภาพแล้วยังพบว่ามิติทางด้านสังคมได้เกิดปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว ระยะสั้นได้แก่ เมาแล้วขับ อาชญากรรม ความรุนแรง ปัญหาการท างานและความ รุนแรงในครอบครัวและปัญหาระยะยาว ได้แก่ หนี้สิน การสูญเสียหน้าที่การงาน ครอบครัวแตกแยก กลายเป็นคนเร่ร่อนไร้ที่อยู่อาศัย เป็นต้น โดยมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยร่วมของปัญหาเหล่านั้น ส่งผลกระทบต่อผู้ดื่ม รวมถึงผู้ที่อยู่ในครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ดื่ม ชุมชน และสังคม นอกจากจะสร้างความวุ่นวายให้แก่ผู้อื่นโดยรอบแล้ว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากจนไม่สามารถควบคุมตนเองได้นั้น ยังเป็นต้นเหตุของอุบัติเหตุทุพพลภาพ ส่วนระยะยาวหรือปัญหาสังคมเรื้อรัง นั่นก็คือ ปัญหาความยากจน มีข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ใน Global Status Report on Alcohol 2004 ระบุในทำนองว่าค่าใช้จ่ายสำหรับแอลกอฮอล์ มีความสำคัญมากในพื้นที่ยากจน เนื่องจากไม่เพียงผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต้องเสียค่าใช้จ่าย สำหรับแอลกอฮอล์ ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มากยังได้รับผลทางเศรษฐกิจอื่นๆ เช่น ค่าจ้างต่ำเนื่องจากการหยุดงาน หรือขาดประสิทธิภาพในการทำงาน แม้กระทั่งขาดโอกาสในการทำงาน มีภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้นจากการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ มีปัญหาคดีที่เกี่ยวข้องกับการดื่มและเป็นหนี้ การศึกษาความสัมพันธ์ของแอลกอฮอล์และความยากจนในประเทศศรีลังกาพบว่า ร้อยละ 7 ของผู้ชายตอบว่าเสียค่าใช้จ่ายสำหรับ แอลกอฮอล์มากกว่ารายได้ที่ได้รับมา (Baklien, B., and Samarasinghe, D, 2001) ในรายงานของ กระทรวงการคลังของอุกานดาปี 2002 เกี่ยวกับโครงการวิจัยความยากจนโดยให้ประชาชนมีส่วน

ร่วม (Participatory Poverty Assessment Project (UPPAP) พบว่า การบริโภคแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาความยากจนหรือทำให้คนจนไม่สามารถหลุดพ้นจากความยากจนได้ สำหรับในประเทศไทย ได้มีการศึกษาพบว่าครัวเรือนที่ล้มละลายเนื่องจากค่าใช้จ่ายสุรามีสัดส่วนที่สูงที่สุดในกลุ่มครัวเรือนที่ยากจนที่สุด และต่ำที่สุดในกลุ่มครัวเรือนที่รวยที่สุด โดยช่องว่างของครัวเรือนที่ล้มละลายเนื่องจากค่าใช้จ่ายสุราระหว่างกลุ่มครัวเรือนที่ร่ำรวยกับกลุ่มครัวเรือนที่ยากจนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาครัวเรือนไทยที่จนลงเนื่องจากค่าใช้จ่ายสุรามากกว่า 140,000 ครัวเรือนในทุกปีและครัวเรือนที่ยากจนลงเนื่องจากค่าใช้จ่ายสุรามีความแตกต่างกันระหว่างภูมิภาคโดยพบมากที่สุดภาคเหนือและต่ำที่สุดในเขตกรุงเทพมหานครนอกจากนี้ ยังมีความแตกต่างกันระหว่างพื้นที่เขตเมืองกับนอกเขตเมือง โดยพบว่าพื้นที่นอกเขตเมืองมีครัวเรือนที่จนลงเนื่องจากค่าใช้จ่ายสุรามากกว่าพื้นที่เขตเมือง กลุ่มครัวเรือนร่ำรวยมีค่าใช้จ่ายสุราในอัตราที่สูงกว่ากลุ่มครัวเรือนที่ยากจน แต่กลุ่มครัวเรือนยากจนกลับได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจที่มากกว่าและครัวเรือนร่ำรวยมีโอกาสเป็นนักดื่มหนักแบบประจำน้อยกว่ากลุ่มครัวเรือนที่ยากจน (จินตนา ฉัตรโคตรแก้วและคณะ, 2558)

ขอบเขตของผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่นอาจมองได้หลายมิติ เช่น ระดับความรุนแรง ประเภทของผลกระทบ และระดับของปัญหา โดยอาจครอบคลุมตั้งแต่ความรุนแรงในระดับเล็กน้อยจนกระทั่งไปถึงระดับรุนแรง หรืออาจแบ่งผลกระทบเป็นตามคุณลักษณะของปัญหา เช่น กระทบต่อร่างกาย ผลกระทบต่อสุขภาพจิต ผลกระทบด้านสังคม ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ผลกระทบต่อทรัพย์สิน และผลกระทบต่อการทำงาน

ระดับของปัญหา ได้มีการศึกษาผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น โดยแบ่งระดับปัญหาของผลกระทบต่อผู้อื่นได้ เป็น ระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับสังคม ดังนี้

ระดับบุคคลนั้นจะเน้นไปที่ความสัมพันธ์และบทบาททางสังคมของตัวผู้ดื่มและผู้ได้รับผลกระทบเป็นหลัก แบ่งเป็น 5 รูปแบบ ได้แก่

- 1) ผลกระทบที่เกิดขึ้นในครอบครัว เช่น ลูก คู่สมรส/คู่รัก พ่อ แม่
- 2) ผลกระทบที่เกิดขึ้นในครัวเรือน เช่น ญาติพี่น้อง
- 3) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากเพื่อน เพื่อนบ้านหรือคนรู้จักอื่นๆ
- 4) ผลกระทบที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน เช่น เพื่อนร่วมงาน นายจ้าง หรือลูกน้อง
- 5) ผลกระทบที่เกิดขึ้นในชุมชนหรือในสังคมโดยรวม อาจเกิดจากคนที่คุ้นเคยหรือคนแปลกหน้าที่ไม่เคยรู้จักกันมาก่อน เช่น เหยื่อ/ผู้เคราะห์ร้าย/ผู้ประสบเหตุ หรือบุคคลทั่วไปที่พบเจอในที่สาธารณะ นอกจากนี้

ระดับของปัญหาของผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่นยังสามารถเกิดขึ้นได้ในภาพรวมของสังคมหรือระดับประชากร เช่น ต้นทุนทางสังคมของแอลกอฮอล์จากการเสียชีวิตของผู้ดื่มก่อนวัยอันควร

ระดับครอบครัว ผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สำคัญที่สุด คือ ผลกระทบด้านความรุนแรง การวิจัยผลกระทบนี้มีการทำอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในประเทศ ออสเตรเลีย พบว่า ในจำนวนของครอบครัวชาวออสเตรเลียที่ได้รับการสำรวจ ผู้ปกครองราว 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างยอมรับว่าเด็กได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ และผลกระทบนั้นอยู่ใน รูปแบบของการทำร้ายร่างกายและการดุด่า (verbal abuse) เป็นหลัก นอกจากนี้ ยังพบด้วยว่าเด็กที่อยู่ในครัวเรือนเลี้ยงเดี่ยวมีแนวโน้มที่จะถูกดุด่าจากผู้ปกครองที่ดื่มเหล้ามาก มากกว่าครอบครัวที่มีพ่อแม่อยู่ด้วยกันทั้งคู่ (มนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์และคณะ

,2551) หลายการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ผลกระทบจากการตีมีแอลกอฮอล์ของเด็กและครอบครัว ได้แก่ ภาวะคุกคามชีวิตและความรุนแรง เช่น ทำร้ายร่างกายและวาจา ทำลายข้าวของ เป็นต้น เป็นมิติความสัมพันธ์ทางสังคม เช่น ปัญหาการเงิน ผลกระทบด้านจิตใจ เป็นต้น และผลต่อชีวิตการทำงาน รวมถึงการใช้ชีวิตในชุมชน/สังคม เช่น ความไม่ปลอดภัยในชุมชน เป็นต้น ทำให้เด็กและคนใน ครอบครัวเป็นผู้ได้รับผลกระทบมากที่สุด อีกทั้งยังมีความซับซ้อนของปัญหา เช่น การทำร้ายร่างกาย การคุกคามทางเพศ เป็นต้น ซึ่งเชื่อมโยงถึงความไม่เท่าเทียมกันระหว่างชายหญิง (กรมพินิจและคุ้มครองเด็กเยาวชน,2550)

สำหรับในระดับสังคม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มักจะ มุ่งเน้นไปที่อุบัติเหตุจากการตีมีแอลกอฮอล์ พบว่า อัตราการเสียชีวิตและอัตราการบาดเจ็บบนท้องถนนมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการตีมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความชุกของร้านค้า ผลกระทบต่อสังคมยังสามารถเกิดขึ้นได้ในรูปของความปลอดภัยในการเดินทางด้วย การขนส่งสาธารณะในยามวิกาล มีการศึกษาหลายงานที่พบว่ากลุ่มคนที่เข้ามาตีมีกินในสถานบันเทิง หรือกลุ่มคนที่ทำงานในช่วงกลางคืน (Night Time Economy: NTE) โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นนั้น มักมีปัญหาทะเลาะวิวาทและก่อให้เกิดความรุนแรงทั้งต่อตัวเองและต่อบุคคลอื่นและสร้างปัญหา ให้กับบุคคลที่ไม่ได้ตีมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ต้องเดินทางกลับบ้านในยามวิกาลด้วยการอาศัยการขนส่งสาธารณะ เมื่อแยกออกตามเพศแล้ว พบว่าผู้ชายที่ตีมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานบันเทิงใน ยามวิกาลมีปัญหาทั้งนอกและในครอบครัวเอง คือเกิดการวิวาทแล้วกลับไปสร้างความรุนแรงใน ครอบครัว สำหรับผู้หญิงเองนั้นพบว่ามีปัญหาเฉพาะที่บ้านเป็นส่วนใหญ่ (อดิศวร์ หลายชูไทย, อาภาศิริวงศ์ ณ อยุธยา, วิชัย โปษยะจินดา,2554)

2 แนวคิดการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์

ในปี พ.ศ.2553 องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับนโยบายแอลกอฮอล์โดยกำหนดมาตรการแนะนำประเทศต่างทั่วโลกให้ใช้ 5 มาตรการได้แก่ 1) การควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพ 2) การควบคุมการโฆษณา 3)การควบคุมภาษีและราคา 4) การควบคุมพฤติกรรมการขี้นยานพาหนะ5) การคัดกรองบำบัดรักษาอย่างสั้น โดยที่ประเทศไทยก็ได้มีการดำเนินการในทศวรรษที่ผ่านมาตั้งแต่ ปีพ.ศ.2554-2564 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ 10 ปี เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2553 และมอบหมายให้คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด/กรุงเทพมหานคร ร่วมกับสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ หน่วยงานราชการและภาคีเครือข่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องเข้าไปดำเนินการในการจัดการแก้ไขปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยโดยมีเป้าหมาย 4 ประการคือ 1) ควบคุมและลดปริมาณการบริโภคของสังคม 2) ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่และควบคุมความชุกของผู้บริโภค 3) ลดความเสี่ยงจากการบริโภค รูปแบบการบริโภคและพฤติกรรมหลังบริโภค 4) จำกัดและควบคุมความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภค ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติได้ประกาศใช้ประมาณ 5 ปี (พ.ศ.2554-2558) ได้มีการประเมินผลการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า การดำเนินเป็นไปในลักษณะการทำตามบทบาทภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ขาดความเชื่อมโยง อีกทั้งในหลายหน่วยงานยังขาดทรัพยากรใน

การดำเนินงาน การนำกลไกของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มาใช้ค่อนข้างน้อยและผลการดำเนินงานครึ่งแผนพบว่าสามารถบรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติได้เพียง 2 เป้าหมาย คือ การลดปริมาณการบริโภคต่อประชากรผู้ใหญ่ (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี) และลดสัดส่วนผู้บริโภคประจำต่อผู้บริโภครวมทั้งหมดแต่ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายในการลดความชุกของผู้บริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในประชาชนอายุ 15-19 ปี และประชากรวัยผู้ใหญ่ เพื่อให้การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติเป็นไปอย่างต่อเนื่องและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ตามหลักสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ.2560-2564 เพื่อแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่แผนปฏิบัติการของแต่ละยุทธศาสตร์ ปรับปรุง แก้ไขแผนปฏิบัติการให้เกิดความครอบคลุม เหมาะสมและถ่ายทอดสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยมีการผลักดันให้ทุกจังหวัดมีแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ระดับจังหวัดมีความเข้มแข็งและมีเครื่องมือการดำเนินงาน ประกอบด้วย 1) ยุทธศาสตร์โลกในการจัดการปัญหาการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ 2) ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ และ 3) พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์พ.ศ.2551 โดยมีคณะกรรมการนโยบายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์แห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์และคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์จังหวัดเป็นกลไกในการดำเนินการโดยมีโครงสร้างการบริหารจัดการ ดังนี้



ภาพที่ 2.1 แสดงกลไกการดำเนินงานควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

2.1 ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ

มาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยหลายมาตรการ ทั้งระบบภาษีสุรา การจำกัดเวลาซื้อ การจำกัดอายุผู้ซื้อ การสุ่มตรวจระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจของผู้ขับขี่ เป็นต้น ซึ่งแต่ละมาตรการจะมีประสิทธิผลทั้งระยะสั้นและระยะยาวแตกต่างกันและการควบคุมมีมิติที่แตกต่างกัน ในระยะเวลาที่ผ่านมามาตรการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดได้แก่ มาตรการทางภาษีและราคา การจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่ม การควบคุมหรือการห้ามการโฆษณา และการควบคุมพฤติกรรมขับขี่ขณะมีเมามากอย่างจริงจัง (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2553) แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ปีพ.ศ. 2560-2564 ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ย่อย รายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.1.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 ควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์และทางกายภาพ

เป้าหมาย : เป็นการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของประชาชนโดยรวมและประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผ่านกลไกการควบคุมให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสินค้าที่ราคาแพงและหาซื้อยากประกอบด้วย 2 มาตรการ ได้แก่

1) มาตรการด้านภาษีและราคา ประกอบด้วย 4 ยุทธวิธี ได้แก่

ยุทธวิธีที่ 1 ใช้ระบบภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เหมาะสมต่อการควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยคิดทั้งตามราคาและสภาพและการปรับขึ้นภาษีสุราให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ ได้แก่ การบังคับใช้มาตรการทางภาษีเป็นหลัก โดยการจัดเก็บภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มี 3 ส่วนหลัก คือ ภาษีนำเข้า ภาษีสรรพสามิตและภาษีอื่นๆโดยมีรายละเอียด ดังนี้

ยุทธวิธีที่ 2 ภาษีนำเข้า การจัดเก็บภาษีนำเข้าจะจัดเก็บสำหรับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ โดยอัตราภาษีนำเข้าขึ้นอยู่กับการเจรจาตามข้อตกลงทางการค้าระหว่างประเทศกับประเทศผู้ผลิต อาทิ ข้อตกลงการค้าสินค้าอาเซียน (ASEAN Trade in Goods Agreement: ATIGA) กำหนดอัตราภาษีนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากประเทศสมาชิก ข้อตกลง คือ ร้อยละศูนย์ เป็นต้น ทั้งนี้สำหรับประเทศที่ไม่ได้มีข้อตกลงทางการค้ากับประเทศไทยนั้น กฎหมายได้กำหนดอัตราภาษีศุลกากรเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอัตราร้อยละ 60 ของราคา C.I.F (Cost Insurance and Freight)

ยุทธวิธีที่ 3 ภาษีสรรพสามิต การจัดเก็บภาษีสรรพสามิตตามพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560 กำหนดให้จัดเก็บภาษีสรรพสามิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งตามมูลค่า (ad valorem) และปริมาณเอทานอล (specific rate) โดยการคำนวณภาษีตามมูลค่าให้คำนวณจากราคาขายปลีกแนะนำ และการคำนวณภาษีตามปริมาณเอทานอลให้คำนวณต่อเอทานอล 1 ลิตร (พ.ร.ก. พิกัดอัตราศุลกากร ฉบับที่ 6, 2559)

ยุทธวิธีที่ 4 ภาษีอื่นๆ ภาษีอื่นๆที่จัดเก็บจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประกอบด้วย ภาษีบำรุงท้องที่ ในอัตราร้อยละ 10 ของภาษีสรรพสามิต (พ.ร.บ.ภาษีสรรพสามิต, 2560) ภาษีส่งเสริมสุขภาพในอัตราร้อยละ 2 ของภาษีสรรพสามิต (พ.ร.บ.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2588) ภาษีบำรุงกองทุนพัฒนากีฬาในอัตราร้อยละ 2 ของภาษีสรรพสามิต (พ.ร.บ.การกีฬาแห่งประเทศไทย, 2588) ภาษีบำรุงองค์กร

กระจายเสียงในอัตราร้อยละ 1.5 ของภาษีสรรพสามิต (พ.ร.บ.องค์การกระจายเสียง, 2551) และ ภาษีมูลค่าเพิ่ม ในอัตราร้อยละ 6.3 ของราคาขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

2) ผลักดันให้มีการกำหนดให้เครื่องตี้มแอลกอฮอล์เป็นสินค้าควบคุมและ/หรือกำหนดราคาขายปลีกขั้นต่ำต่อหนึ่งหน่วยจำหน่าย

3) ผลักดันหน่วยงานระดับท้องถิ่นจัดเก็บหรือใช้ภาษีสรรพสามิตเครื่องตี้มแอลกอฮอล์เพื่อจัดการปัญหาเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในพื้นที่

4) ควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์นอกระบบภาษี (สุราเถื่อน/สุราลักลอบผลิต จำหน่ายและนำเข้า)

2) มาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 5 ยุทธวิธี ได้แก่

ยุทธวิธีที่ 1 ปรับปรุงระบบใบอนุญาตผลิตและจำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ให้เป็นระบบที่เหมาะสมต่อการควบคุมปัญหาเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เช่น ควบคุมการขายโดยการขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ทั้งขายปลีกและขายส่งจะต้องได้รับอนุญาตจากกรมสรรพสามิตและใบอนุญาตขายจะมีอายุเพียง 1 ปีนับตั้งแต่ได้รับใบอนุญาต (พ.ร.ก.กำหนดพิกัดอัตราศุลกากร, 2559) หรือห้ามขายโดยวิธีการเร่ขายและโดยเครื่องจำหน่ายอัตโนมัติ

ยุทธวิธีที่ 2 ทบทวนมาตรการ การดำเนินการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดสถานที่ และวันเวลาห้ามขายและห้ามบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ในสถานที่ที่มีความเสี่ยงสูงและพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงและพื้นที่ที่มีเยาวชนหนาแน่นหรือเข้าถึงได้ง่าย เช่น ห้ามขายแก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และบุคคลที่มีอาการมีเมมาครองสติไม่ได้ (พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์, 2551) ห้ามขายในวันพระใหญ่ เช่น วันวิสาขบูชา วันมาฆบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา และในช่วงเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและสมาชิกวุฒิสภา การห้ามขายนอกช่วงเวลา 11.00-14.00 น.และ 17.00-24.00 น.(ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี,2558) และการห้ามขายในสถานที่ เช่น วัด ศาสนสถาน สถานพยาบาล สถานที่หน่วยงานของรัฐ หอพัก สถานศึกษา สวนสาธารณะ โรงงาน สถานีขนส่ง บริเวณท่าเรือโดยสารสาธารณะ บริเวณทางรถไฟ และพื้นที่อุทยานแห่งชาติ (ประกาศกรมอุทยานแห่งชาติ, 2553)

ยุทธวิธีที่ 3 ส่งเสริมหน่วยงานระดับท้องถิ่นในการควบคุมการออกใบอนุญาตและการจัดเก็บค่าธรรมเนียมใบอนุญาตจำหน่ายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์และเสนอให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการออกใบอนุญาต/มีกระบวนการชุมชนหรือการทำประชามติก่อนออกใบอนุญาตขายสุราในชุมชนหรือการทำประชามติก่อนออกใบอนุญาตขายสุราในชุมชน

ยุทธวิธีที่ 4 ทบทวนและปรับเพิ่มบทลงโทษสำหรับผู้กระทำความผิดตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ให้มีความแรงพอที่จะทำให้เกิดความเกรงกลัวต่อการกระทำผิดกฎหมาย เช่น เพิ่มบทลงโทษ และยึดของกลางในกรณีขายโดยไม่มีใบอนุญาต

ยุทธวิธีที่ 5 พัฒนาระบบการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ

2.1.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 ปรับเปลี่ยนค่านิยมและลดแรงสนับสนุนการดื่ม

เป้าหมาย: เพื่อสร้างค่านิยม ปรับเปลี่ยนบรรยากาศงานทางสังคมไปสู่ทัศนคติที่เห็นว่าสุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา และลดความน่าสนใจในการบริโภคโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ประกอบด้วยยุทธวิธี 6 ยุทธวิธีได้แก่

ยุทธวิธีที่ 1 ขยายการควบคุมการโฆษณาและการสื่อสารการตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ครอบคลุมทั้งสื่อออนไลน์และออฟไลน์ เช่น การควบคุมฉลาก โดยกำหนดให้ฉลากผลิตภัณฑ์ต้องระบุรายละเอียดเกี่ยวกับสินค้า คำเตือนแก่ผู้บริโภค (พ.ร.บ. คุ้มครองผู้บริโภค, 2522) มีการควบคุมโฆษณาผ่านโทรทัศน์ การฉายภาพ ภาพยนตร์ วิทยุทัศน์ การแสดงภาพโดยผ่านเครื่องมือทางอิเล็กทรอนิกส์หรือสื่ออื่นใดในทำนองเดียวกัน ภาพสัญลักษณ์ต้องมีขนาดไม่เกินร้อยละ 5 ของพื้นที่โฆษณาทั้งหมดและใช้เวลาในการแสดงภาพสัญลักษณ์ไม่เกินร้อยละ 5 ของเวลาโฆษณาทั้งหมดแต่ต้องไม่เกิน 2 วินาที โดยให้โฆษณาได้ตั้งแต่วเวลา 22.00 น.-05.00 น. และให้แสดงภาพสัญลักษณ์ดังกล่าวเฉพาะตอนท้ายของโฆษณาเท่านั้น นอกจากนี้ ให้แสดงข้อความเตือน (กล่องที่ 2.1) ทั้งแบบเสียงและตัวอักษรโดยแบบเสียงไม่น้อยกว่า 2 วินาที และแบบตัวอักษรขนาดไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 ของพื้นที่ในตำแหน่งบนสุดเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 2 วินาที (23)

ยุทธวิธีที่ 2 พัฒนามาตรการในการควบคุมการสนับสนุนกิจกรรม การทำการสื่อสารการตลาดรูปแบบต่างๆ (การเป็นสปอนเซอร์) เช่น ห้ามการส่งเสริมการขาย ได้แก่ ลดราคา ชิงโชค แลก แจก แถม ให้การบังคับ ขาย ขยายพวง หรือวิธีการอื่นๆที่เป็นการส่งเสริมการบริโภค (22)

ยุทธวิธีที่ 3 ส่งเสริมให้สื่อมวลชนปลอดจากโฆษณาแฝงในรูปแบบต่างๆและไม่นำเสนอข้อมูลให้เกิดการรับรู้ว่าการดื่มสุราเป็นเรื่องปกติและถูกต้อง

ยุทธวิธีที่ 4 เสริมพลังสร้างการรับรู้ การให้ความรู้แก่เยาวชนในสถานศึกษา กลุ่มเยาวชนนอกระบบ การศึกษาให้ความรู้และทัศนคติทางสื่อมวลชน (การรณรงค์สาธารณะ) และมาตรการฉลากคำเตือน โดยฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต้องระบุคำเตือนตามที่กฎหมายกำหนด (รูปที่ 2.2) (สุรศักดิ์ ไชยสงค์และคณะ, 2561) การโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในโรงภาพยนตร์และป้ายโฆษณาต้องไม่มีลักษณะเชิญชวนให้บริโภคหรืออวดอ้างสรรพคุณ คุณประโยชน์ หรือคุณภาพของเครื่องดื่มทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งนี้ การโฆษณาในลักษณะการเสนอภาพลักษณ์ของบริษัทหรือกิจการต้องแสดงคำเตือน (ประกาศคณะกรรมการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, 2588) ดังนี้

“การดื่มสุราแล้วขับซึ่รถเป็นอันตรายและผิดกฎหมาย”
“การจำหน่ายสุราแก่บุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี ผิดกฎหมาย”
“การดื่มสุราเป็นอันตรายต่อสุขภาพและบั่นทอนสติสัมปชัญญะ”

รูปที่ 2.2 แสดงข้อความที่อยู่บนฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ยุทธวิธีที่ 5 ส่งเสริมให้หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน รู้เท่าทัน กลยุทธ์การโฆษณา และการสื่อสารการตลาดของธุรกิจเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

ยุทธวิธีที่ 6 จัดกิจกรรมและเทศกาลปลอดเหล้า

2.1.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 ลดอันตรายของการบริโภค

เป้าหมาย: เพื่อลดความเสี่ยงต่อปัญหาในกลุ่มผู้บริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์และจำกัดขนาดความรุนแรงของปัญหาในกลุ่มผู้ที่มีปัญหาและผู้ได้รับผลกระทบจากการบริโภคและเพื่อจัดการให้ผู้มีปัญหាការบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ สามารถ ลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์และมีสุขภาพดีทั้งกายและใจอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการ ได้แก่

1) มาตรการลดอันตรายจากการบริโภคบนท้องถนน ประกอบด้วย 1 ยุทธวิธี ได้แก่ สร้างมาตรการควบคุมพฤติกรรมรถซิ่งยานพาหนะขณะมีเมามา โดยมีกฎหมายป้องกันการตี้มแล้วขับสามารถจำแนกได้ตามระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 3 ระดับ คือ 1) กลุ่มผู้ซิ่งที่ห้ามมีแอลกอฮอล์ในเลือด ได้แก่ ผู้ซิ่งรถโดยสารสาธารณะทุกประเภท ทั้งรถโดยสารขนาดใหญ่ รถยนต์และรถจักรยานยนต์ (สวรรยา สิริภคมงคลและคณะ ,2551) 2) กลุ่มผู้ซิ่งที่ห้ามมีแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน 20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ได้แก่ ผู้ซิ่งที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ผู้ซิ่งที่ได้รับใบอนุญาตขับรถชั่วคราว ผู้ซิ่งที่มีใบอนุญาตขับสำหรับรถประเภทอื่นที่ใช้แทนกันไม่ได้ และผู้ซิ่งที่ไม่มีใบอนุญาตขับ หรืออยู่ระหว่างถูกพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับ (พ.ร.บ.การขนส่งทางบก ,2522) 3) กลุ่มผู้ซิ่งที่ห้ามมีแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ได้แก่ผู้ซิ่งทั่วไป (พ.ร.บ.รถยนต์,2522)

2) มาตรการลดความรุนแรงของปัญหาและผู้ได้รับผลกระทบจากการบริโภค ประกอบด้วย 1 ยุทธวิธี ได้แก่ การสร้างความตระหนักต่อสังคมเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

3) มาตรการป้องกันและบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้มีปัญหาการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 7 ยุทธวิธี ได้แก่

ยุทธวิธีที่ 1 พัฒนาหลักเกณฑ์การบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพผู้ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของสถานพยาบาลตามมาตรา 33

ยุทธวิธีที่ 2 จัดบริการบำบัดรักษาฟื้นฟูสำหรับผู้มีปัญหาการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

ยุทธวิธีที่ 3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านจัดบริการ สำหรับผู้มีปัญหาการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

ยุทธวิธีที่ 4 ประเมินติดตามคุณภาพผลลัพธ์และพัฒนาต่อยอดการจัดบริการสำหรับผู้มีปัญหาการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

ยุทธวิธีที่ 5 พัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศด้านจัดบริการ สำหรับผู้มีปัญหาการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

ยุทธวิธีที่ 6 พัฒนาและสนับสนุนการจัดบริการสำหรับผู้มีปัญหาการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์นอกระบบบริการสุขภาพ

ยุทธวิธีที่ 7 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและการจัดบริการ สำหรับภาวะโรคร่วมทางกายและทางจิตเวช ในผู้มีปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.1.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 จัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่

เป้าหมาย: เพื่อพัฒนาพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง ที่สามารถจัดการปัญหาแอลกอฮอล์และขยายผลได้ ประกอบด้วยยุทธวิธี 3 ยุทธวิธี ได้แก่

ยุทธวิธีที่ 1 จัดการปัญหาในพื้นที่ หมู่บ้าน ชุมชน ตำบล

ยุทธวิธีที่ 2 จัดการปัญหาในองค์กร

ยุทธวิธีที่ 3 จัดการปัญหากลุ่มเฉพาะ

มาตรการระดับชุมชนสามารถมีบทบาททั้งทางการพัฒนานโยบาย การพัฒนาความเข้มแข็งของการนำนโยบายไปปฏิบัติ เช่น การเฝ้าระวังในชุมชน หมู่บ้านด้วยการออกเป็นกฎข้อตกลงของชุมชน หรือธรรมนูญของหมู่บ้าน เป็นต้น

2.1.5 ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็ง

เป้าหมาย: เพื่อสร้างกลไกสนับสนุนการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยยุทธวิธี 4 ยุทธวิธี ได้แก่

ยุทธวิธีที่ 1 สนับสนุนเชิงนโยบาย กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับที่เอื้อต่อการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการปกป้องการแทรกแซงเชิงนโยบายทั้งจากภายในและต่างประเทศโดยเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์อื่นๆ

ยุทธวิธีที่ 2 พัฒนากลไกระบบการทำงานในระดับต่างๆและขับเคลื่อนติดตามการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ยุทธวิธีที่ 3 สื่อสารสาธารณะเพื่อสนับสนุนนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ยุทธวิธีที่ 4 ติดตามประเมินผลเชิงระบบการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศ

2.2 ตัวชี้วัดในการดำเนินงานควบคุมแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด

ตัวชี้วัดการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดซึ่งคัดเลือกจากมาตรการตามยุทธศาสตร์นโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ จำนวน 20 ตัวชี้วัดจำแนกตามยุทธศาสตร์ (สุรศักดิ์ ไชยสงค์และคณะ, 2661) ดังตารางที่ 2.1 ดังนี้

ยุทธศาสตร์	มาตรการ	ตัวชี้วัด	
		ที่	รายละเอียด
1.การควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์และทางกายภาพ	1.1มาตรการควบคุมสถานที่และวันเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1	ความหนาแน่นของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
		2	ร้อยละของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้รับการตรวจจากพนักงานเจ้าหน้าที่
		3	ร้อยละของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่กระทำผิดกฎหมายด้านการขาย
2.การปรับเปลี่ยนค่านิยมและแรงสนับสนุนในการดื่ม	2.1 มาตรการควบคุมการตลาดและโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	4	ร้อยละของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่กระทำผิดกฎหมายด้านการโฆษณาและการส่งเสริมการขาย
		5	การมีระบบเฝ้าระวังการกระทำผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ.2551
		6	จำนวนการร้องเรียนกระทำผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ.2551
	2.2 มาตรการให้ความรู้ปรับทัศนคติและเพิ่มโอกาสในการไม่ดื่มสุรา	7	การมีกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสเชิญชวนให้ลดละเลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3.ลดอันตรายจากการบริโภค	3.1มาตรการควบคุมพฤติกรรมกรรมการขับขี่ยานพาหนะขณะมีเมามา	8	จำนวนของผู้ขับขี่ที่ถูกเรียกตรวจในด้านตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์
		9	ร้อยละของผู้ขับขี่ที่มีพฤติกรรมเมาแล้วขับ
	3.2 มาตรการคัดกรองและบำบัดรักษา	10	ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีคลินิกบำบัดผู้ติดสุรา
		11	ร้อยละการคัดกรองความเสี่ยงจากการดื่มสุรา
		12	ร้อยละของประชาชนที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจากการดื่มสุราได้รับการคัดกรองความเสี่ยงจากการดื่มสุรา
4.การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่	4.1มาตรการนโยบายแอลกอฮอล์ระดับชุมชน	14	ร้อยละสถานศึกษาปลอดเหล้า
		15	จำนวนการประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด
5.การพัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็ง	5.1มีกลไกสนับสนุนกระบวนการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์อย่างมีประสิทธิภาพ	16	ร้อยละการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
		17	จำนวนมติหรือประเด็นเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บูรณาการกับคณะอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
		18	นโยบายหรือมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด
		19	การมีคณะอนุกรรมการจากภาคประชาสังคมร่วมทำงานกับภาครัฐ
		20	สัดส่วนงบประมาณในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากร

3. แนวคิดการประเมินผล

3.1 ความหมายการประเมิน จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการ มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของการประเมินโครงการไว้อย่างหลากหลายลักษณะ พอสรุปได้ดังนี้

การประเมินเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศ เพื่อช่วยให้ผู้บริหารตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการตรวจสอบความก้าวหน้าของโครงการหรือแผนงาน ตลอดจนการพิจารณาผลสัมฤทธิ์ของโครงการหรือแผนงานนั้นๆ ว่ามีมากน้อยเพียงใด

การประเมินโครงการ หมายถึง การตัดสินใจคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรืออีกนัยหนึ่งการประเมินเป็นการให้ได้มาซึ่งสารสนเทศสำหรับตัดสินใจหรืออาจหมายถึงการกำหนดค่าหรือข้อดีของบางสิ่งบางอย่างเป็นระบบ และการใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ หรือการใช้เทคนิค การวิจัยทางสังคมศาสตร์ เพื่อหาข้อมูลที่เป็นจริงและเชื่อถือได้เกี่ยวกับโครงการเพื่อการตัดสินใจว่าโครงการดังกล่าวดีหรือไม่ดีอย่างไรหรือเป็นการค้นหาว่าผลของกิจกรรมที่วางไว้ในโครงการประสบความสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์ หรือความมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ และระบุเพิ่มเติมว่าการประเมินโครงการ เป็นกระบวนการบรรยายการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมาย การวางแผน การดำเนินการและผลกระทบ เพื่อนำไปเป็นแนวทางแก้ไขในการตัดสินใจเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและ ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ของโครงการ

การประเมินผล หมายถึง การเปรียบเทียบสิ่งที่ผู้เรียนสามารถกระทำได้จริงหลังจากที่ได้ จัดการเรียนการสอนแล้ว กับวัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม ซึ่งได้กำหนดขึ้นไว้ก่อนที่จะจัดการเรียนการสอนนั้นๆหรือเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมข้อมูล การตัดสินใจเลือกใช้เครื่องมือเพื่อเก็บ ข้อมูล และการกำหนดเกณฑ์ประกอบในการประเมิน

การประเมินเป็นการประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคม เพื่อตัดสินใจและพัฒนา โครงการ ด้านการวางแผนและการติดตามประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการทางสังคม รวมทั้งการศึกษาถึงความเปลี่ยนแปลงจากการนำนโยบาย/แผนงาน โครงการไปปฏิบัติ จะเห็นว่าการประเมินในแนวคิดนี้ มีลักษณะของการวิจัยประยุกต์ซึ่งจะมีการออกแบบวิจัย สร้างเครื่องมือเก็บ รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อมุ่งตอบคำถามที่ว่า โครงการนั้นบรรลุตาม วัตถุประสงค์หรือเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ และมีความสำเร็จระดับใด

การประเมิน หมายถึง กระบวนการของการระบุ หรือกำหนดข้อมูลที่ต้องการ รวมถึง การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลที่จัดเก็บมาแล้วนั้น มาจัดทำให้เกิดเป็นสารสนเทศที่มี ประโยชน์ เพื่อนำเสนอสำหรับใช้เป็นทางเลือกในการประกอบการตัดสินใจต่อไป

การประเมิน หมายถึง การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานและการค้นหาช่องว่างระหว่างภาวะ ที่เป็นจริงกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด เพื่อใช้ภาวะดังกล่าวนี้เป็นตัวชี้หรือระบุข้อบกพร่องของ กิจกรรมหรือโครงการใดๆ

การประเมินหรือการประเมินผลมีความหมายตรงกับคำในภาษาอังกฤษ “Evaluation” ซึ่งหมายถึง กระบวนการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อช่วยการตัดสินใจ การวิจัย (Research) การวัดผล

(Measurement) การตรวจสอบรายงานผล (Appraisal) การควบคุมดูแล (Monitoring) การประมาณการ (Assessment) และการพิจารณาตัดสิน (Judgment) สรุป คำจำกัดความร่วมกันได้ว่า เป็นการประมาณค่า หรือการประเมินผลที่จะเกิดขึ้นมาจากการดำเนินงานโดยข้อมูลที่รวบรวมโดยวิธีการสอบถาม ทดสอบ สังเกต และวิธีการอื่นๆ แล้วทำวิเคราะห์เพื่อ ตัดสินว่าการดำเนินงานนั้นมีคุณค่า หรือบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานนั้นมากน้อยเพียงใด

สรุปได้ว่า การประเมินโครงการเป็นกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูลในด้านต่างๆ แล้วนำข้อมูลนั้นมาทำการวิเคราะห์ให้ข้อมูลสารสนเทศที่เป็นประโยชน์เพื่อช่วยในการตัดสินใจว่า โครงการที่ดำเนินอยู่นั้นมีผลและประสิทธิภาพเพียงใด ควรจะแก้ไข ปรับปรุงข้อบกพร่องส่วนไหน และโครงการนั้นสมควรจะดำเนินการต่อไปหรือล้มเลิก ความสำคัญของการประเมินโครงการ การประเมินโครงการในยุคปัจจุบันได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานที่นับว่ามี ความสำคัญ ที่พอจะสรุปได้ดังนี้

1. การประเมินโครงการ มีส่วนช่วยในการแก้ปัญหา อันเกิดจากผลกระทบของโครงการ และจะทำให้โครงการมีการเกิดความเสียหายน้อยลง
 2. การประเมินโครงการ ช่วยให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างคุ้มค่า เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ เพราะการประเมินโครงการจะต้องมีการวิเคราะห์ทุกส่วนของโครงการ ข้อมูลใดหรือปัจจัยใดที่เป็นปัญหา ต้องแก้ไขปรับปรุง เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม คุ้มค่า
 3. การประเมินโครงการ ช่วยให้โครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์และได้รับการ ตรวจสอบและวิเคราะห์ปรับปรุงแก้ไขให้ดำเนินการไปด้วยดี
 4. การประเมินโครงการ ช่วยทำให้การกำหนดวัตถุประสงค์และมาตรฐานของการดำเนินงานมีความชัดเจนขึ้น
- 3.2 ประเภทของการประเมินโครงการการประเมินโครงการตามระยะเวลาที่ทำการประเมินได้แบ่งไว้ดังนี้

1) การประเมินผลโครงการก่อนการดำเนินการ (Pre Evaluation Program) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับความเหมาะสมของความเป็นไปได้ ในการนำโครงการไปใช้ในการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายเป็นการประเมินก่อนที่จะมีการใช้โครงการและการศึกษาความเป็นไปได้ในด้านความต้องการที่จำเป็น (Need Assessment) การวิเคราะห์ผลตอบแทนต่อหน่วยค่าใช้จ่าย (Benefit Cost Analysis) และการวิเคราะห์ขอบเขตและขนาดของโครงการ (Scope and Program Size Analysis)

2) การประเมินผลโครงการระหว่างดำเนินงานเป็นการประเมินเพื่อติดตามดูผลผลิตของ โครงการ ในขณะที่โครงการนั้นๆ กำลังดำเนินงานอยู่ หรือเรียกว่าเป็นการประเมินกระบวนการโครงการ เป็นช่วงเวลาของการจัดกิจกรรมต่างๆตามที่กำหนดไว้ในโครงการช่วยให้สามารถปรับปรุงโครงการใน ส่วนของกิจกรรมและทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินโครงการ ทั้งนี้ เป็นงบประมาณ บุคลากร ระยะเวลา ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ

3) การประเมินผลโครงการหลังดำเนินการ (Post Evaluation Program หรือ Summative Evaluation Program) เป็นการประเมินเพื่อวิเคราะห์ผลผลิตทั้งหมด ที่เกิดขึ้นเมื่อ สิ้นสุดโครงการโดยการประเมินทันทีที่การดำเนินโครงการเสร็จสิ้นหรือ ทิ้งช่วงการประเมินออกไประยะหนึ่งแล้วค่อยทำการประเมิน

เป็นการประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation Program) ซึ่งบางครั้งเรียกว่าการประเมินย้อนหลังเป็นการประเมินเพื่อตรวจสอบย้อนหลัง เมื่อโครงการสิ้นสุดไปแล้วในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และหาผลกระทบจากโครงการ

3.3 รูปแบบการประเมินโครงการ

รูปแบบการประเมิน เป็นกรอบความคิดหรือแนวคิดที่สำคัญที่แสดงให้เห็นถึงภาพรวมของกระบวนการประเมินทั้งหมด ซึ่งขึ้นอยู่กับข้อตกลงเบื้องต้นในการประเมินโครงการในปัจจุบัน มีจุดเริ่มต้นมาจากการประเมินทางการศึกษา ซึ่งต่อมาได้มีผู้นำมาประยุกต์ใช้ โดยแบ่งรูปแบบการประเมินโครงการออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ (สมคิด พรหมจ้อย, 2550)

1) รูปแบบการประเมินที่เน้นจุดมุ่งหมาย (Objective Based Model) ในกลุ่มนี้เน้นให้ความสนใจในการเปรียบเทียบผลที่ได้กับวัตถุประสงค์ รูปแบบนี้จะเป็นการตรวจสอบผลที่คาดหวังได้เกิดขึ้นหรือไม่ นักวิชาการในกลุ่มนี้ได้แก่ ไทเลอร์ ครอนบาช และเคริกแพททริก เป็นต้น ครอนบาช กล่าวว่า การประเมินจะต้องประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การติดตามผล การวัดเจตคติ การวัดความสามารถทั่วไป และการศึกษาระบบงาน

2) รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่า (Judgmental Evaluation Model) ในกลุ่มนี้ให้ความสนใจกับการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ถูกประเมิน นักวิชาการกลุ่มนี้ได้แก่ สเตค สคริฟเวนและโพรวัส เป็นต้น โพรวัส (Provas) กล่าวว่า เป็นกระบวนการเปรียบเทียบความแตกต่างของผลการปฏิบัติที่เกิดขึ้นจริงกับมาตรฐานที่กำหนดขึ้นมา ซึ่งมาตรฐานเหล่านั้นจะถูกกำหนดขึ้นทุกขั้นตอนของการประเมินและมีการพิจารณาว่ามีความแตกต่างระหว่างสิ่งที่เกิดขึ้นกับมาตรฐานเพียงใดและนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 5 ขั้นตอน คือ การบรรยายโครงการการประเมินการดำเนินงานของโครงการ การประเมินกระบวนการของโครงการ การประเมินผลผลิตของโครงการและการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายและผลกำไร

3) รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินใจ (Decision - oriented Evaluation Model) ในกลุ่มนี้ให้ความสนใจกับการผลิตสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ นักวิชาการกลุ่มนี้ได้แก่ สตัฟเฟิลบีม เวลซ์ และอัลคิน เป็นต้น

อัลคิน กล่าวว่า การประเมินเป็นกระบวนการจัดหาและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจจึงจำเป็นจะต้องดำเนินการให้ 5 ด้าน คือ

(1)การประเมินสภาพระบบที่เป็นอยู่ (System assessment) เป็นการประเมินสภาพทั้งหมดของพื้นที่เป้าหมาย โดยนำข้อมูลที่ได้มากำหนดขอบเขตของงานและวัตถุประสงค์ของโครงการ

(2)การประเมินการวางแผนโครงการ (Program planning) เป็นการประเมินก่อนเริ่มโครงการเพื่อพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมในการดำเนินการ

(3)การประเมินการปฏิบัติตามโครงการ (Program Implementation) เป็นการประเมินในระหว่างดำเนินการเพื่อติดตามกำกับงานให้เป็นไปตามแผน

(4) การประเมินเพื่อการปรับปรุง (Program Improvement) เป็นการประเมินในระหว่างดำเนินโครงการเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาแก้ไขปรับปรุง

(5) การประเมินเพื่อยอมรับโครงการ (Program Confirmation) เป็นการประเมินเพื่อศึกษาผลที่ได้จากโครงการและรวบรวมข้อมูลไว้เพื่อปรับปรุง ยกเลิก หรือขยายโครงการ

แดเนียล แอล สตัฟเฟิลบีม และคณะ (Daneil L. Stufflebeam,2003) ได้เสนอแนวคิด เกี่ยวกับแบบจำลองการประเมิน เรียกว่า ชิโปโมเดล (CIPP Model) เป็นการประเมินที่มีแนวคิด ใน การสร้างสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ ซึ่งมีลักษณะการประเมินที่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง โดยมี จุดเน้นที่สำคัญ คือใช้ควบคู่กับการบริหารโครงการอย่างต่อเนื่องตั้งเริ่มต้นโครงการจนกระทั่งสิ้นสุดโครงการ เพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ปรับปรุง แก้ไข ตลอดเวลา วัตถุประสงค์การประเมิน คือ การให้สารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ คำว่า CIPP เป็นคำย่อ มาจากคำว่า Context, Input, Process และ Product โดยแบ่งประเมินเป็น 4 ประเด็น ตามส่วนประกอบ ของโครงการที่จะทำการประเมิน คือ

(1) การประเมินสภาวะแวดล้อม หรือบริบทของโครงการ (Context Evaluation) ซึ่งหมายถึง การประเมินเกี่ยวกับสิ่งที่เป็นข้อมูลสำคัญเพื่อช่วยกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการให้ชัดเจน มีความเหมาะสมสอดคล้องกับนโยบายขององค์กรและนโยบายของหน่วยงานที่อยู่เหนือขึ้นไปหรือไม่ ตรวจสอบความเป็นไปได้ของโครงการ เป็นการวิเคราะห์สิ่งที่อยู่ภายนอกโครงการแต่มีผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของโครงการ ได้แก่ ความต้องการของชุมชนและกลุ่มเป้าหมาย ที่จะรับบริการจากโครงการ จำนวนประชากร กระแสทิศทางของสังคมและ การเมือง สภาพเศรษฐกิจและปัญหาของชุมชน ตลอดจนนโยบายของหน่วยงานระดับบนและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประเมินสิ่งแวดล้อมเป็นรูปแบบการประเมินพื้นฐานของการประเมิน โดย ทัวๆ ไปเป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผล เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ โดย จะเน้นในด้านความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมความต้องการและเงื่อนไขที่เป็นจริงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับบริบท นอกจากนี้ยังช่วยในการวินิจฉัยปัญหาเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ต่อ การตัดสินใจ การประเมินบริบทนี้มีลักษณะเด่นที่สำคัญมากมายจัดเป็นการวิเคราะห์ขนาดใหญ่ (Macro Analysis) เป็นตัวกำหนดขอบเขตของการประเมิน การบรรยาย และการวิเคราะห์บริบท นอกจากนี้ยังช่วยให้ทราบถึงตัวแปรที่ข้องและความสำคัญสำหรับการบรรลุเป้าหมาย การประเมินบริบททำให้ได้มาซึ่งการเปลี่ยนแปลง วัตถุประสงค์โดยอาศัยการวินิจฉัยและการจัดเรียงลำดับ ปัญหาให้สอดคล้องกับความต้องการของที่ประชุม และสถานการณ์ การประเมินที่ต้องมีการวิเคราะห์ขนาดใหญ่ (Macro Analysis) โดยทั่วไปมีการ ประเมินสภาพแวดล้อม 2 วิธีคือ การประเมินสภาพแวดล้อมเพื่อหาโอกาส (Contingency Model) และการประเมินโครงการเปรียบเทียบ (Congruence Model)

1. การประเมินสภาพแวดล้อมเพื่อหาโอกาส (Contingency Model) เป็นการประเมินสภาพแวดล้อมเพื่อหาแรงผลักดันจากภายนอกระบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลพัฒนาส่งเสริมโครงการให้ดีขึ้น โดยสำรวจปัญหาภายในขอบเขตที่กำหนดอย่างกว้างๆ เช่น สำรวจการประเมินค่านิยม ข้อเสนอแนะ แนวโน้ม พัฒนาเศรษฐกิจ สถิติประชากร เพื่อนำไปคาดการณ์อนาคตในการวางแผนโครงการต่อไป

2. การประเมินโครงการเปรียบเทียบ (Congruence Model) เป็นการประเมิน โครงการเปรียบเทียบระหว่างการปฏิบัติจริงกับวัตถุที่วางไว้ จึงเป็นการประเมินที่ทำให้ทราบว่า วัตถุประสงค์ยังไม่บรรลุเป้าหมาย

(2) การประเมินปัจจัยนำเข้าของโครงการ (Input Evaluation) หมายถึง การประเมิน ทรัพยากรที่จำเป็น เหมาะสม ความพอเพียง สำหรับการนำมาใช้ในการดำเนินโครงการ ได้แก่ กำลังคนหรือจำนวนบุคคลที่ต้องใช้ งบประมาณและแหล่งเงินทุนสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ อาคารสถานที่ เครื่องมือและครุภัณฑ์ การประเมินปัจจัยนำเข้าเป็นการจัดหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนงานต่างๆ เช่น ประเมินความสามารถของหน่วยงานหรือตัวแทนในการจัดโครงการ ยุทธวิธีในการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ และการได้รับการช่วยเหลือด้านต่างๆ เพื่อกำหนดรูปแบบของโครงการจะช่วยใน การพิจารณาตัดสินใจว่าโครงการนั้นๆ มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะทำให้วัตถุประสงค์ของโครงการบรรลุหรือไม่ และช่วยให้เกิดการวางแผนการจัดกิจกรรมของโครงการได้อย่างเหมาะสม การประเมินแบบนี้จะทำโดยใช้เอกสารหรืองานวิจัยที่มีผู้ทำไว้แล้ว หรือใช้วิธีการวิจัยนำร่องเชิงทดลอง (Pilot Experiment Project) ตลอดจนเอาผู้เชี่ยวชาญมาทำงานอย่างไรก็ตามการประเมินผลนี้จะต้องสำรวจสิ่งที่มีอยู่ก่อนว่ามีอะไรบ้างและตัดสินใจว่าจะใช้วิธีการใด ใช้แผนการดำเนินงานแบบไหน และต้องใช้ทรัพยากรจากภายนอกหรือไม่

3) การประเมินกระบวนการดำเนินงานของโครงการ (Process Evaluation) เป็นการ ตัดสินใจในด้านการประยุกต์ใช้ เพื่อการควบคุมการดำเนินการของโครงการ เป็นการประเมินเกี่ยวกับ วิธีการจัดกิจกรรมของโครงการ การนำปัจจัยนำเข้ามาใช้ให้เหมาะสมมากน้อยเพียงใดเป็นไปตามลำดับขั้นตอนหรือไม่ กิจกรรมที่จัดขึ้นจะก่อให้เกิดการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการหรือมีอุปสรรคใดๆ เกิดขึ้น เพื่อที่จะได้นำผลการประเมินมาปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้รัดกุมมีประสิทธิภาพมากขึ้น เมื่อแผนดำเนินได้รับอนุมัติและลงมือทำการประเมินกระบวนการ จำเป็นต้องได้รับการเตรียมการเพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) แก่ผู้รับผิดชอบและผู้ดำเนินการทุกลำดับขั้น การประเมินกระบวนการมีวัตถุประสงค์ใหญ่ 3 ประการ คือ

1. เพื่อหาและทำนายข้อบกพร่องของกระบวนการหรือการดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนดไว้
2. เพื่อรวบรวมสารสนเทศสำหรับผู้ตัดสินใจวางแผนงาน
3. เพื่อเป็นรายงานสะสมถึงปฏิบัติการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น นักประเมินกระบวนการควรจะได้ประชุม

กับผู้ตัดสินใจในโครงการเป็นระยะแต่ในการ ประชุมนี้ผู้อำนวยการโครงการอาจอภิปรายกับบุคลากรในแผนงาน เพื่อชี้ถึงผู้เกี่ยวข้องและ ผลประโยชน์ของกิจกรรมในอนาคต โดยผู้ประเมินยังคงเงียบและฟังเป็นส่วนใหญ่ผู้ประเมินอาจจะ จัดเตรียมสารสนเทศเกี่ยวกับการดำเนินการที่ผ่านมาให้พร้อมเพื่อช่วยจำแนกประเด็นที่จะทำต่อไป หลังจากผู้ตัดสินใจได้แจกแจงประโยชน์และคำถามแล้ว ผู้ประเมินอาจจะให้ข้อมูลอีกครั้งอะไรอยู่ในประเด็นที่เขาถืออยู่ถึงแม้ว่าจะมีข้อมูลอื่นที่น่าสนใจ ผู้ประเมินที่จะเก็บเอาไว้จนถึงเวลาที่เหมาะสม ระหว่างการประชุมเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการประเมินกระบวนการ ผู้ตัดสินใจอาจจะกำหนด เงื่อนไขประเด็นที่ต้องการข้อมูลย้อนกลับและผู้ประเมินให้สารสนเทศตามกรอบที่ให้ไว้ นั้น หรือผู้ประเมินอาจจะช่วยผู้วางแผนในการกำหนดปัญหาที่ต้องการคำตอบในการประชุม เพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับไปในครั้งต่อไป ซึ่งผู้ประเมินอาจทำได้โดยการวางแผนรวบรวมข้อมูลย่อยๆ แทรกในขณะนั้น ทันที่และชี้แจงให้ผู้ตัดสินใจทราบว่ามันจะช่วยให้ได้สารสนเทศที่ต้องการหรือไม่ นักประเมินอาจกำหนดปัญหาที่ต้องการคำตอบและข้อมูลที่ต้องการเลยก็ได้

4) การประเมินผลผลิตของโครงการ (Product Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อวัดและหาข้อสรุปของความสำเร็จซึ่งต้องพิจารณาตั้งแต่การกำหนดวัตถุประสงค์ว่าใช้ได้หรือไม่ มาตรฐานในการวัดคือ อะไร ผล

การวัดเป็นอย่างไร โดยอาศัยรายงานจากการประเมินสถานะแวดล้อม ปัจจัยและ กระบวนการร่วมด้วยทั้ง ระหว่างการปฏิบัติโครงการ และหรือเมื่อสิ้นสุดโครงการพร้อมกันไป จะช่วยการตัดสินใจ และ ความสำเร็จของสำเร็จของโครงการ เป็นการประเมินเกี่ยวกับผลที่ได้รับทั้งหมดจากการดำเนินโครงการว่า ได้ผลมากน้อยเพียงไร เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้หรือไม่ การประเมินผลผลิต จะมีการนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ที่จะเป็นการบ่งชี้ความสำเร็จหรือล้มเหลวของ โครงการ การประเมินในส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการตัดสินใจปรับปรุงขยายโครงการนำไปใช้ต่อเนื่องต่อไป และเพื่อล้มเลิกโครงการ โดยสรุปการประเมินในแต่ละส่วนมีความสัมพันธ์กันกับวัตถุประสงค์ของการประเมิน และการตัดสินใจ รวมไปถึงการประเมินผลเรื่องผลกระทบ (Impact) และผลลัพธ์ (Outcomes) ของนโยบาย/แผนงาน/โครงการ โดยอาศัยข้อมูลจากการประเมินสถานะแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้น และกระบวนการร่วมด้วย

จะเห็นได้ว่าการประเมินแบบ CIPP เป็นกระบวนการประเมินที่ครอบคลุมองค์ประกอบระบบทั้งหมด ซึ่งผู้ประเมินต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน กำหนดประเด็นของตัวแปรหรือตัวชี้วัด กำหนดแหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล กำหนดเครื่องมือประเมินที่ชัดเจน เมื่อพิจารณาถึงเวลาของการประเมินผลโครงการ เพื่อจำแนกประเภทของการประเมินผลโครงการโดยละเอียดแล้ว สามารถจำแนกได้ว่าการประเมินผลโครงการมี 4 ระยะ ดังนี้

1) การประเมินโครงการก่อนการดำเนินการ (Pre-evaluation) เป็นการประเมินว่ามีความจำเป็นและความเป็นไปได้ในการกำหนดให้มีโครงการหรือแผนงานนั้นๆหรือไม่บางครั้ง เรียกการประเมินผลประเภทนี้ว่า การศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility Study) หรือการประเมินความต้องการที่จำเป็น (Need Assessment)

2) การประเมินผลโครงการขณะดำเนินงาน (On-going Evaluation) เป็นการประเมินผลโครงการเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน (Monitoring) และการใช้ทรัพยากรต่างๆ

3) การประเมินผลโครงการเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน (Post-evaluation) เป็นการประเมินว่าผลการดำเนินงานนั้นเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่วางไว้หรือไม่

4) การประเมินผลกระทบจากการดำเนินโครงการ (Impact Evaluation) เป็นการประเมินผลโครงการ ภายหลังจากสิ้นสุดการดำเนินโครงการหรือแผนงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะได้รับอิทธิพลจากการมีโครงการหรือปัจจัยอื่นๆ

ข้อคำนึงถึงในการใช้รูปแบบการประเมินแบบจำลองเชิง

1) วัตถุประสงค์ของการประเมิน คือ การให้สารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์ที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ

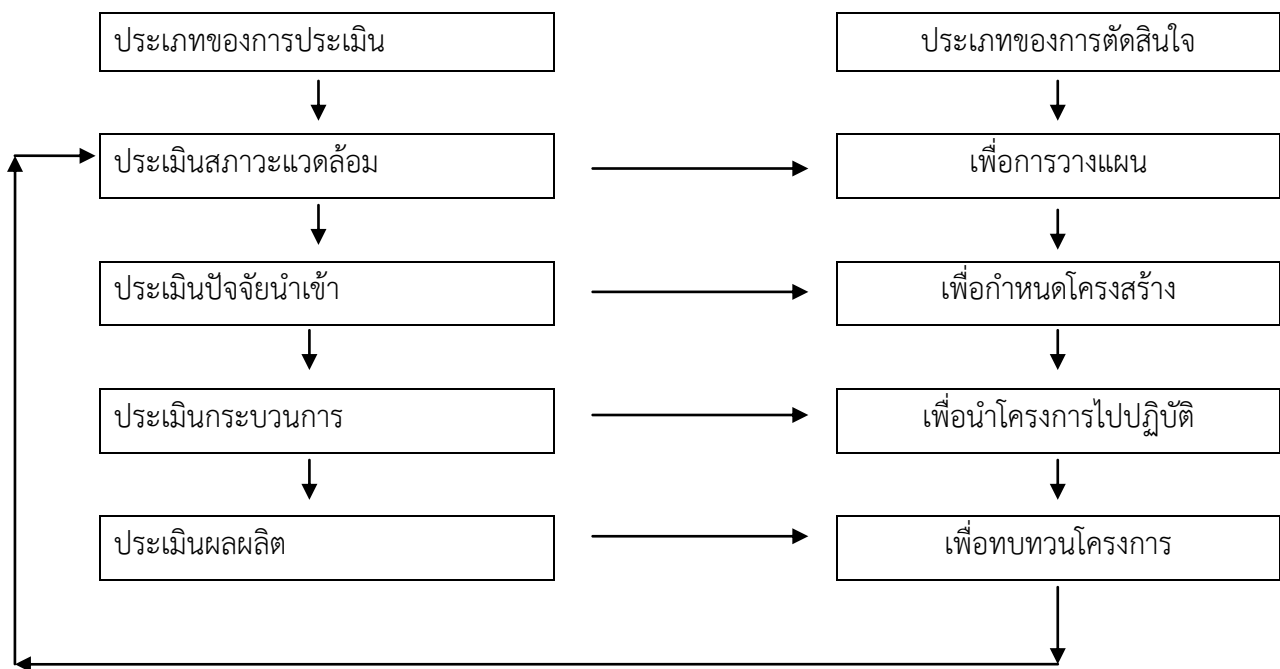
2) ชนิดของการตัดสินใจที่แตกต่างกัน ต้องการออกแบบการประเมินที่แตกต่างกัน และ ควรใช้รูปแบบการประเมินที่มีประสิทธิผลและเป็นรูปแบบทั่วไป

3) ในกรณีที่รูปแบบการประเมินมีความแตกต่างกันด้านเนื้อหา (Content) ควรใช้ ขั้นตอนของการติดตามผลดังนี้ คือ วิเคราะห์ รวบรวม นำเสนอ

4) การตัดสินใจประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้ คือ ขั้นการวิเคราะห์ ออกแบบ เลือก และปฏิบัติ จึงจำเป็นที่จะต้องอาศัยข้อมูลจากการประเมิน ดังนั้น จึงต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างนักประเมินและผู้ตัดสินใจ

5) เพื่อที่จะให้ได้มาซึ่งคำตอบในการตัดสินใจการออกแบบการประเมินจึงควรคำนึงถึง เกณฑ์ที่มีความตรงภายใน ความตรงภายนอก ความเที่ยง และมีความเป็นปรนัย

6) การประเมินที่เป็นกระบวนการต่อเนื่องเป็นวัฏจักร (Cycle) ต้องใช้กับโครงการที่เป็นระบบ ประโยชน์ของการประเมินโครงการ การประเมินโครงการมีประโยชน์สืบเนื่องหลายประการ ดังนี้

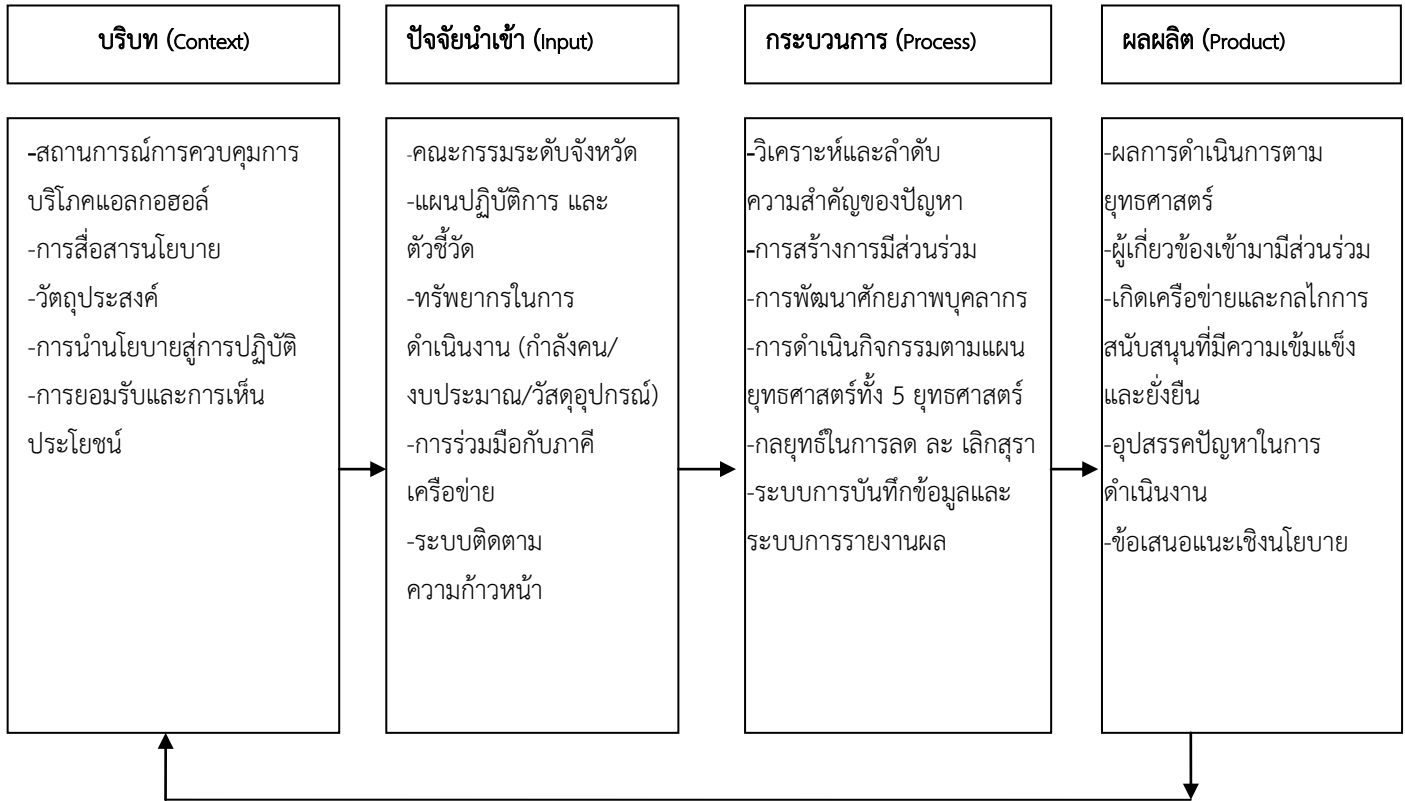


รูปที่ 2.3 ประเภทของการประเมินและการตัดสินใจแบบ CIPP Model

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมิน (Evaluation Research) มุ่งศึกษาประสิทธิผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด โดยใช้แนวคิด CIPP Model ของสตีฟเฟิลปัม (2003) ในการประเมินประกอบด้วย การประเมินบริบทหรือสถานะแวดล้อม (Context Evaluation) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation) โดยคณะผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดวิเคราะห์ระบบ (System Approach) ซึ่งเป็นระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์มาช่วยในการประเมินใน 3 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิต เนื่องจากกระบวนการทำงานมีองค์ประกอบหรือปัจจัยต่างๆที่เป็นเหตุและมีความสัมพันธ์กัน มีผลกระทบต่อกัน เมื่อนำมาดำเนินการร่วมกันอย่างผสมผสาน จะก่อให้เกิดผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งวิธีการเชิงระบบจะช่วยให้กระบวนการประเมินผลกำหนดประเด็นปัญหาหลัก ปัญหารอง ระบุ

ตัวแปรที่ต้องการและนำเข้าสู่กระบวนการหรือวิธีการแก้ปัญหาเพื่อนำมาซึ่งผลลัพธ์ นอกจากนี้ยังมีการติดตามผลแล้วมีการนำข้อมูลป้อนกลับมาเพื่อปรับปรุงพัฒนากระบวนการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังรูปภาพกรอบแนวคิดที่ 2.3



รูปที่ 2.4 กรอบแนวคิดการประเมินแผนปฏิบัติการควบคุมแอลกอฮอล์จังหวัด

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พรรณพร สิริโรจน์ ประกายทิพย์ พิชัย และคณะ (2559) ศึกษาการยอมรับและการพัฒนานโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์เพื่อสังคมมากที่สุดและยอมรับนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับมากที่สุดในทุกมาตรการโดยนโยบายควบคุมการโฆษณามีการยอมรับมากที่สุด รองลงมาคือนโยบายควบคุมการดื่มหรือการจำหน่าย ส่วนนโยบายที่ยอมรับน้อยที่สุด คือนโยบายควบคุมผู้ซื้อผู้ขาย

กิตติ บุนนาค (2556) ได้ศึกษารูปแบบพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานระดับล่าง (front-line implementers) ยังไม่ได้ให้ความร่วมมือต่อนโยบายภาษีมูลค่าเพิ่มเท่าที่ควรและการได้รับความร่วมมือของผู้ปฏิบัติระดับล่างมีค่อนข้างน้อย เพราะว่าผู้ปฏิบัติงานระดับล่างทุกกลุ่มต่างมีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นภายในกระบวนการของการนำนโยบายภาษีมูลค่าเพิ่มไปปฏิบัติโดยเจ้าหน้าที่สรรพากรก็พบปัญหาความไม่ชัดเจนของ

เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย ความไม่เหมาะสมของการกำหนดภารกิจ และการมอบหมาย ความไม่เหมาะสมของมาตรการควบคุม ประเมินผล และการกระตุ้นส่งเสริม อีกทั้งสมรรถนะของหน่วยปฏิบัติการยังขาดทรัพยากรต่างๆด้วย ส่วนทางผู้ประกอบการและประชาชนก็พบปัญหาการประชาสัมพันธ์ที่ล้มเหลวของกรมสรรพากรและขาดแรงจูงใจที่ดี สิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคและปัญหาที่สำคัญที่กรมสรรพากรต้องนำไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป

ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ (2558) ได้ศึกษาโครงการประเมินผลการรณรงค์ “งดเหล้าเข้าพรรษา ปี 2558:กรณีศึกษาประชาชนทั่วประเทศอายุ 15ปี ขึ้นไป พบว่า การรับรู้สื่อและความคิดเห็นต่อการรณรงค์ “งดเหล้าเข้าพรรษา” ปี 2558 ร้อยละ 96.3 รับทราบทางโทรทัศน์ รองลงมาร้อยละ 28.2 พบเห็นจากป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษาพบว่าร้อยละ 70.9 มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่ม จำแนกเป็นงดดื่มตลอดจนถึง 2 สัปดาห์ก่อนออกพรรษา ผลที่ได้รับจากการงด/ลดการดื่มเครื่องดื่มในช่วงเข้าพรรษาปี 2558 ร้อยละ 80.5 เห็นว่าทำให้สุขภาพดีขึ้น รองลงมาร้อยละ 54.3 ระบุว่าทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย ซึ่งในภาพรวมของประเทศ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มของประชาชนช่วยให้ประหยัดค่าใช้จ่ายได้สูงถึง 9,917 พันล้านบาท

อารีกุล พวงสุวรรณ กัณณพนธ์ ภักดีเศรษฐกุลและทักษ์พล ธรรมรังสี (2555) ได้ศึกษาเพื่อประเมินระดับการปฏิบัติตามกฎหมายของร้านค้าจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเด็นข้อจำกัดด้านอายุผู้ซื้อปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อการรับรู้กฎหมายและปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าวพบว่าเยาวชนสามารถซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สำเร็จ มากถึงร้อยละ 98.7 โดยที่ร้อยละ 94 ของการเข้าซื้อเป็นโดยปราศจากอุปสรรค นอกจากนี้ยังพบว่าความแตกต่างของจังหวัดการสอบถามอายุผู้ซื้อ และการขอคูบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้ซื้อมีความสัมพันธ์อย่างมากต่อความสำเร็จของการซื้ออย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ 0.05

รัชยา รัตนธาวรร (2558) ได้ศึกษารูปแบบการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานพบว่า 1) สภาพปัจจุบันและปัญหาของการนำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติยังขาดกระบวนการที่เป็นแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินงาน บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในนโยบายน้อย ทรัพยากรสนับสนุนไม่เพียงพอ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนน้อย การปฏิบัติงานไม่ เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้ และข้อมูลในการติดตามและประเมินผลไม่สมบูรณ์ 2) ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จในการ นำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ได้แก่ความชัดเจนของนโยบายการจัดองค์กร การประเมินผลและการสร้างความ ต่อเนื่องความร่วมมือของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ และความรู้ความเข้าใจของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ 3) รูปแบบที่ พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบเชิงกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งประกอบไปด้วย องค์ประกอบหลัก 2 ส่วน คือ ส่วนแรก เป็นหลักการและแนวคิด โดยมี 5 หลักการ ส่วนที่สองคือ กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน 4) รูปแบบการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการ นำไปปฏิบัติทุกองค์ประกอบ

ตามธรรม จินากุล และคณะ (2555) การนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล จังหวัด นครราชสีมา (ระยะที่ 1) งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกณฑ์ที่ใช้วัดและนำเกณฑ์ไปใช้ใน การคัดกรองหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติใน ระดับตำบล ในพื้นที่

จังหวัดนครราชสีมา เพื่อนำไปใช้ในการศึกษาในระยะที่ 2 ต่อไป โดยใช้วิธีการ ศึกษาวิจัยเชิงเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่ามีจำนวน 16 หน่วยงานหลักที่มีการนำนโยบายแอลกอฮอล์ ไปปฏิบัติครอบคลุมทั้ง 287 ตำบล ใน 32 อำเภอของจังหวัดนครราชสีมา มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ระดับจังหวัด ประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรเครือข่าย และองค์กรชุมชน โดยมีความครอบคลุม ตามบทบาทหน้าที่ตามกรอบยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ชาติแต่ ส่วนใหญ่ทำหน้าที่เป็นเพียงหน่วยงานสนับสนุน มีการดำเนินงานตามกรอบนโยบายที่มีตัวชี้วัดที่ แตกต่างกันตามภารกิจของหน่วยงานนั้น ๆ ที่เน้นตัวชี้วัดเชิง ปริมาณ และวัดผลทันทีภายหลังเสร็จสิ้น การทำกิจกรรม ผลของการวัดความสำเร็จในการนำนโยบาย แอลกอฮอล์ไปปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน พบว่ากว่าร้อยละ 90 บรรลุตามเกณฑ์ชี้วัดของแต่ละหน่วยงาน

ดุชนิ อายุวัฒน์และวณิชชา ณรงค์ชัย (2555) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลการบังคับใช้ กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือกรณีผู้ จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าสถานการณ์ปฏิบัติและผลการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ผู้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลา ห้ามจำหน่ายถึงร้อยละ 80 และ 3 ใน 4 ของผู้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่รู้ว่าผิดระเบียบเรื่องเวลา จำหน่าย และร้อยละ 75 ของผู้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีการรับรู้มาตรการห้ามจำหน่ายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในสถานที่บางประเภทในระดับมาก

ทองใบ สุดซารี (2536) พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อ การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่ประกอบด้วย 1) ภาวะผู้นำ 2) การสนับสนุนจากการเมือง 3) โครงสร้างนโยบาย 4) ทรัพยากร 5) การให้ความร่วมมือในการ ปฏิบัติงาน 6) การติดต่อสื่อสาร และตัวแบบทั่วไปของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ให้ความสำคัญต่อปัจจัยหลัก 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จกรนำนโยบายไป ปฏิบัติ คือ กระบวนการติดต่อสื่อสาร สมรรถนะขององค์กร และความร่วมมือ สนับสนุนของผู้ปฏิบัติ สภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้บุคคลหรือ กลุ่มบุคคล สามารถนำนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดผลได้ดี เนื่องจากสภาพสังคมที่มี ความพร้อม ปราศจากปัญหา อุปสรรค และความขัดแย้ง ย่อมมีผลต่อการนำ นโยบายไปสู่การปฏิบัติได้ดี และโดยเฉพาะสภาวะเศรษฐกิจที่ดี ย่อมเอื้อให้การ นำนโยบายไปปฏิบัติได้ดี เพราะสามารถดึงดูดทรัพยากรมาส่งเสริมและเอื้ออำนวย ให้การ ดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดไว้ในโครงการต่างๆ ที่จำเป็นต้องผ่าน แผนงานต่างๆ ที่มารองรับนโยบาย ที่กำหนดไว้

ประภา นัครา (2557) ได้ศึกษากระบวนการและผลลัพธ์การนำนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไปปฏิบัติในเมืองท่องเที่ยวภูเก็ต พบว่า 1) ความสอดคล้องกลมกลืนของรูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างปัจจัย เชิงสาเหตุที่มีผลต่อกระบวนการ และผลลัพธ์ การนำนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติมีความ กลมกลืนสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ 2) ระดับกระบวนการนำนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไป ปฏิบัติในเมืองท่องเที่ยวภูเก็ต มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง เท่ากับ 3.43 ปัจจัยเชิงสาเหตุทั้งทางตรงและอ้อมที่ ส่งผลต่อกระบวนการนำนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติมี 4 ปัจจัย คือ เศรษฐกิจ กำหนด ภารกิจและมอบหมาย ศักยภาพหน่วยปฏิบัติ การประชาสัมพันธ์ 3) ระดับผลลัพธ์การนำนโยบายควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในกลุ่มสถานประกอบการมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี เท่ากับ 4.06 ปัจจัยเชิงสาเหตุ

ทั้งทางตรงและอ้อมที่ส่งผลต่อผลลัพธ์การนำนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในเมืองท่องเที่ยว
ภูเก็ตในกลุ่มสถานประกอบการมีทั้งหมด 2 ตัวแปร คือ เศรษฐกิจ และทัศนคติ

วารางคณา จิรรัตนโสภา (2558) ศึกษาเรื่อง การประเมินผลโครงการรณรงค์ลดค่าเช่าพรรษาระดับ
พื้นที่ปีพ.ศ.2558 ผลการศึกษาพบว่าพื้นที่ปฏิบัติการเกิดประสิทธิผลสูงกว่าพื้นที่เปรียบเทียบ โดยในพื้นที่
ปฏิบัติการมีผู้งดดื่มครบพรรษาร้อยละ 57.27 ส่วนพื้นที่เปรียบเทียบมีเพียงร้อยละ 37.37 และจากการ
วิเคราะห์ด้วยแบบจำลองสมการถดถอยโดยควบคุมปัจจัยทางด้านพื้นที่ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อน
เข้าพรรษา และปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าพื้นที่ปฏิบัติการมีความน่าจะเป็นที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไป
ในทางที่ดีขึ้นในช่วงเข้าพรรษาคิดเป็น 1.86 เท่าเมื่อเทียบกับพื้นที่เปรียบเทียบ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่ม
ตัวอย่างในพื้นที่ปฏิบัติการมีสัดส่วนของผู้ที่รู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพและการทำงานไปทางที่ดี
ขึ้นในช่วงเข้าพรรษามากกว่าในพื้นที่เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการติดตามกลุ่มตัวอย่าง
ต่อเนื่องจนถึงออกพรรษา 6 เดือน พบว่า พื้นที่ปฏิบัติการมีสัดส่วนผู้งดดื่มสูงกว่าพื้นที่เปรียบเทียบตั้งแต่
เข้าพรรษา จนถึงออกพรรษา 3 เดือน แต่หลังออกพรรษา 6 เดือน ทั้ง 2 พื้นที่มีสัดส่วนผู้งดดื่มลดลงใกล้เคียง
กันประมาณร้อยละ 17.87 ระยะเวลาการคงอยู่ของการงดดื่มโดยเฉลี่ย (median survival time) ของพื้นที่
ปฏิบัติการนั้นยาวนานกว่าพื้นที่เปรียบเทียบ โดยพื้นที่ปฏิบัติการอยู่ที่ 3 เดือน 1 วัน และพื้นที่เปรียบเทียบอยู่ที่
60 วัน จากการวิเคราะห์ด้วยแบบจำลองถดถอยค็อกซ์ พบว่าการอยู่ในพื้นที่ปฏิบัติการมีโอกาสที่จะให้เกิดการ
งดดื่มคงอยู่ต่อเนื่องตลอดการศึกษาสูงกว่าพื้นที่เปรียบเทียบคิดเป็นร้อยละ 23

Goodwin, L. & Moen, P. (1981) ได้ศึกษาการนำนโยบายครอบครัวและสังคมสู่การปฏิบัติ พบว่า
ตัวแปรที่สำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ การสนับสนุนจากประชาชน สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและ
สังคม และการเรียนรู้ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติมี 2 ประการ คือ ความร่วมมือของทุกคนใน
องค์กร และการปรับปรุงการให้บริการของหน่วยงาน

George,C.Edward (1980) ได้ศึกษาพบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่
การสื่อข้อความ ทรัพยากร ทัศนคติของผู้ปฏิบัติ และโครงสร้างระบบราชการ ทัศนคติ คือ ความ โน้มเอียงที่
บุคคลเรียนรู้เพื่อให้มีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับลักษณะที่พึงพอใจ หรือ ไม่พึงพอใจที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด สำหรับ
แรงจูงใจ เป็นสิ่งโน้มน้าวสำคัญให้บุคคลยอมรับและนำไปสู่ ความร่วมมือ การกำหนดนโยบายที่นำไปสู่
ความสำเร็จ สามารถแก้ไขปัญหาที่ เกิดขึ้น จะต้องคำนึงถึงประชาชน ซึ่งเป็นกลุ่มสุดท้ายของกระบวนการ การ
ได้รับ ผลจากการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งพิจารณาจากปัจจัย 3 ประการ คือ ความต้องการของ
ประชาชน การสนับสนุนของผู้บริหารในพื้นที่ ท่าทีของประชาชน ต่อข้าราชการผู้ปฏิบัติ ปัจจัยการสร้างแรงจูงใจ
ที่สำคัญคือการยอมรับฟังความคิดเห็น ของสาธารณชน ตลอดจนการเห็นอกเห็นใจ และให้กำลังใจ แก่ผู้ที่
ได้รับผลจากนโยบาย จะเป็นจะเป็นปัจจัยสำคัญตัวหนึ่งในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

Rehman,M.,et al.(2007)งานวิจัยในประเทศสวีเดน ศึกษาเกี่ยวกับการรณรงค์ในชุมชนเช่น การ
เผยแพร่ข้อมูลด้านกฎหมาย การส่งทีมงานเยี่ยมร้านค้า การสนับสนุนให้พ่อแม่และชุมชนคอยเฝ้าระวังเป็นหู
เป็นตาให้กับเจ้าหน้าที่รัฐเพื่อมิให้มีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่เยาวชนนั้น มีประสิทธิผลในการ
ช่วยลดการจำหน่ายหรือไม่ โดยเปรียบเทียบพื้นที่ทดลองที่มีการรณรงค์และพื้นที่ควบคุมที่ไม่มีการรณรงค์

พบว่าการรับรู้การเข้าถึงเครื่องตีแม่เหล็กของเยาวชนไม่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งสองพื้นที่ แต่อาจมีปัจจัยอื่นเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลและกิจกรรมของชุมชนบางกลุ่มเข้ามาเกี่ยวข้องแต่พบว่ามีจำนวนเบียร์ตีกรีปานกลางในร้านค้าพื้นที่ทดลองลดลง

Preusser,D.F.,A.F.Williams, and H.B. Weinsttein.(1994) ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินการใช้กฎหมายในเมืองเดนเวอร์ รัฐโคโลราโด โดยให้นักเรียนนายร้อยตำรวจที่อายุยังไม่ถึงเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดทดลองซื้อเครื่องตีแม่เหล็กจากร้านค้ากลุ่มเป้าหมาย คือร้านค้าปลีกที่ได้รับอนุญาตจำหน่าย โดยร้านที่ทำผิดกฎหมายจะถูกปรับและระงับใบอนุญาตจำหน่ายเป็นการชั่วคราว พบว่าอัตราการความสำเร็จในการซื้อจากการทดลอง 3 ครั้งห่างกัน 10 เดือน คือ ร้อยละ 32,26 และ 26 ตามลำดับ

Babor และคณะ (2010) ศึกษาประสิทธิผลของนโยบายจำกัดอายุผู้ซื้อในประเทศออสเตรเลียพบว่า การลดอายุขั้นต่ำในการตีแม่เหล็กจาก 21 ปี เป็น 18 ปี ใน 3 รัฐของประเทศออสเตรเลีย ส่งผลให้การเข้ารับการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุการจราจรและอัตราการเกิดอาชญากรรมของเยาวชนเพิ่มขึ้น

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมิน(Assessment research) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด ระบบและมาตรการในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิตในจังหวัดนครนายก โดยมีสาระสำคัญของวิธีการดำเนินการวิจัย โดยมีรูปแบบการวิจัยที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mix-method) ระหว่างวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) และวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยประยุกต์ใช้การประเมินเชิงระบบแบบ CIPP Model (Stufflebeam, 2003) จุดมุ่งหมายเพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดอย่างลุ่มลึกรอบด้าน หาความสัมพันธ์ของสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจในคุณค่าของการดำเนินงานอย่างเหมาะสมทั้งในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิตที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน รวมทั้งการศึกษาเอกสารต่างๆ มีกระบวนการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

พื้นที่ในการดำเนินการ คือ เขต 4 อำเภอของจังหวัดนครนายก ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอปากพลี อำเภอบ้านนา และอำเภอองครักษ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) มี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่ม Core team ของจังหวัดนครนายก ประกอบด้วย ตัวแทนคณะกรรมการควบคุมแอลกอฮอล์จังหวัด จำนวน 4 คน ผู้รับผิดชอบงานควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ของสสจ. จำนวน 2 คน ของสสอ.จำนวน 4 คน รพสต.จำนวน 12 คน รพ.อำเภอและรพ.จังหวัด จำนวน 10 คน เครือข่ายองค์กรงดเหล้าและภาคีเครือข่ายต่างๆ จำนวน 5 คน รวมเป็น 37 คน กลุ่มที่ 2 เป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้านจังหวัดนครนายก จำนวน 3,699 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างอสม.ด้วยตารางยามาเน่ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 365 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง(Purposive sampling) โดย กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมโครงการวิจัย ดังนี้

- 1) เป็นผู้ผ่านการอบรมเป็น อสม.อย่างน้อย 3 ปี
- 2) เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ อสม.สม่ำเสมอและเป็นปัจจุบัน
- 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี
- 4) สม่ครใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. เครื่องมือ/แบบเก็บข้อมูล

เครื่องมือชุดที่ 1 สำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview guide) ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นประเด็นคำถามหลักจำนวน 4 ข้อ และประเด็นคำถามย่อย จำนวน 20 ข้อ ดังนี้

ประเด็นคำถามหลักที่ 1 นโยบายและวัตถุประสงค์ตามแนวปฏิบัติการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดของท่านเป็นอย่างไร

ประเด็นคำถามย่อย – มีการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดหรือไม่ อย่างไร

- ความสอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของจังหวัด

- กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ระยะเวลาในการดำเนินงานชัดเจน

- รูปแบบการสื่อสารนโยบายและแนวปฏิบัติสู่ระดับชุมชนเป็นอย่างไร

- นโยบายมีเป้าหมายสามารถตอบสนองการแก้ปัญหาได้ตรงจุดอย่างไร

- มีการระบุมหาเป็นแรงจูงใจ ความสำคัญและผลดีผลเสียชัดเจน

- การรับรู้ การยอมรับและการเห็นประโยชน์ของนโยบายของบุคลากรทุกระดับเป็นอย่างไร

ประเด็นคำถามหลักที่ 2 ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดของท่านเป็นอย่างไร

ประเด็นคำถามย่อย – งบประมาณที่ได้รับเพียงพอในการดำเนินงานหรือไม่อย่างไร

- การกำหนดตัวชี้วัดแต่ละยุทธศาสตร์เป็นอย่างไร

- กำลังคนมีเพียงพอทั้งทางด้านปริมาณและความรู้ความสามารถอย่างไร

- กลยุทธ์ที่ใช้ในการดำเนินการเป็นอย่างไร

- ช่องทางในการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในทุกภาคส่วนเป็นอย่างไร

ประเด็นคำถามหลักที่ 3 กระบวนการดำเนินการตามแนวปฏิบัติการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอย่างไร

ประเด็นคำถามย่อย – มีการกำหนดกลไกและรูปแบบการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่เป็นอย่างไร

- มีแนวทางการดำเนินงาน ระยะเวลา ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

- มีกิจกรรมรณรงค์ในแต่ละพื้นที่อย่างไรบ้าง

- การให้บริการกรณีมีปัญหาหรือผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- รพอ., รพสต., อสม., อบต., ในแต่ละพื้นที่มีบทบาทอย่างไรบ้าง

- มีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย, หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างไร

- ระบบการติดตามความก้าวหน้าเป็นอย่างไร

- ระบบการบันทึกข้อมูลเป็นอย่างไร

ประเด็นคำถามหลักที่ 4 ผลของการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอย่างไร

- ผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ตามตัวชี้วัด จำนวน 20 ตัวชี้วัด
- ปัจจัยของความสำเร็จ และอุปสรรคปัญหาในการดำเนินงานมีอะไรบ้าง
- ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เครื่องมือชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามสำหรับประเมินความคิดเห็นของสม.ที่มีต่อโครงการหรือกิจกรรมควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ ประกอบด้วยคำถามตามแนวทางการประเมินตาม CIPP Model ของ สตีฟเฟิลบีม จำนวน 25 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ (Rating scale) มีความหมายดังนี้

- คะแนน 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับโครงการในระดับมากที่สุด
- คะแนน 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับโครงการในระดับมาก
- คะแนน 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับโครงการในระดับมากที่สุดปานกลาง
- คะแนน 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับโครงการในระดับน้อย
- คะแนน 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับโครงการในระดับน้อยที่สุด

และแปลผล ดังนี้

- ช่วงคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.21 – 5.00 หมายความว่าท่านเห็นด้วยมากที่สุด
- ช่วงคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.41 – 4.20 หมายความว่าเห็นด้วยมาก
- ช่วงคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.61 – 3.40 หมายความว่าเห็นด้วยปานกลาง
- ช่วงคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.81 – 2.60 หมายความว่าเห็นด้วยน้อย
- ช่วงคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.00 – 1.80 หมายความว่าเห็นด้วยน้อยที่สุด

3.การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตศึกษาวิจัยต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจังหวัดนครนายกเพื่อขออนุญาตทำวิจัยและเก็บข้อมูลในพื้นที่
2. คณะผู้วิจัยจัดเตรียมเครื่องมือวิจัย โดยร่างแบบสัมภาษณ์แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและหาค่าความสอดคล้องของคำถาม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง
3. ประสานงานในแต่ละพื้นที่เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด
4. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างครบแล้วผู้วิจัยทำการชี้แจงรายละเอียดตามหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ
5. คณะผู้วิจัยนัด วัน เวลาและสถานที่กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก แนะนำตัว มีการสร้างสัมพันธที่ดีเพื่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างทีมผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 1 ชั่วโมงต่อคน

6. ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์โดยชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลหลักทราบว่า ต้องการพูดคุยในประเด็นคำถาม
อะไรบ้าง ขออนุญาตบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์

4.การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ข้อมูล
เชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

บทที่ 4 ผลการดำเนินการวิจัย

ผลการประเมินการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด
กรณีศึกษาจังหวัดนครนายก มีดังนี้
ตอนที่ 1. ข้อมูลเชิงปริมาณ
ตอนที่ 2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ตอนที่ 1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ 4.1 แสดงคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างต่อโครงการ/กิจกรรมรายด้านและโดยรวม (n=365)

มิติการประเมิน	ระดับความคิดเห็น	
	\bar{X}	S.D.
ด้านบริบท	3.19	0.89
ด้านปัจจัยนำเข้า	3.18	0.86
ด้านกระบวนการ	3.14	0.82
ด้านผลผลิต	2.60	0.88
โดยรวม	3.02	0.86

จากตารางที่ 4.1 พบว่าความคิดเห็นต่อโครงการ/กิจกรรมควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.02$, S.D. = 0.86) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านบริบทมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.19$, S.D. = 0.89) รองลงมา คือ ด้านปัจจัยนำเข้า ($\bar{X} = 3.18$, S.D. = 0.86) ด้านกระบวนการ ($\bar{X} = 3.14$, S.D. = 0.82) และด้านผลผลิต ($\bar{X} = 2.60$, S.D. = 0.88) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2 แสดงคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างต่อโครงการ/กิจกรรมด้านบริบทรายข้อ (n=365)

การประเมินด้านบริบท	ระดับความคิดเห็น	
	\bar{X}	S.D.
1.เป็นโครงการที่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่	3.32	0.91
2.เป็นโครงการที่เป้าหมายและวัตถุประสงค์ชัดเจน	3.21	1.12
3.เป็นโครงการที่ประชาชนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและระบุความต้องการ	2.83	0.89
4.เป็นโครงการที่ระบุความจำเป็นเร่งด่วน,ความสำคัญและอธิบายผลดีผลเสียชัดเจน	3.52	0.76
5.เป็นโครงการที่ประชาชนส่วนใหญ่ที่ได้รับผลกระทบ รับรู้และเข้าใจประโยชน์และคุณค่าของโครงการ	3.18	0.79
6.เป็นโครงการที่แก้ปัญหาตรงจุด	3.07	0.87
โดยรวม	3.19	0.89

จากตารางที่ 4.2 พบว่าความคิดเห็นต่อโครงการ/กิจกรรมควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ด้านบริบทโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =3.19, S.D. =0.89) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่ 4 เป็นโครงการที่ระบุความจำเป็นเร่งด่วน ความสำคัญและอธิบายข้อดีข้อเสียชัดเจนมีคะแนนสูงสุด (\bar{X} =3.52, S.D. =0.76) รองลงมา คือข้อที่ 1เป็นโครงการที่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ (\bar{X} =3.32, S.D. =0.91) และข้อที่ 5 เป็นโครงการที่ประชาชนส่วนใหญ่ที่ได้รับผลกระทบ รับรู้และเข้าใจประโยชน์และคุณค่าของโครงการ (\bar{X} =3.18, S.D. =0.79) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 แสดงคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างต่อโครงการ/กิจกรรมด้านปัจจัยนำเข้ารายข้อ (n=365)

การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า	ระดับความคิดเห็น	
	\bar{X}	S.D.
1.เป็นโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณพอเพียง	3.51	1.01
2.เป็นโครงการที่มีบุคลากรรับผิดชอบอย่างเหมาะสม	3.28	0.88
3.เป็นโครงการที่มีความพร้อมทั้งวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือ	2.87	0.79
4.เป็นโครงการที่เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี	3.15	0.69
5.เป็นโครงการที่มีความเหมาะสมทางเทคนิคและวิธีการ	3.07	0.91
โดยรวม	3.18	0.86

จากตารางที่ 4.3 พบว่าความคิดเห็นต่อโครงการ/กิจกรรมควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ด้านปัจจัยนำเข้าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.18$, S.D. = 0.86) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่ 1 เป็นโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณพอเพียง มีคะแนนสูงสุด ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 1.01) รองลงมาคือข้อที่ 2 เป็นโครงการที่มีบุคลากรรับผิดชอบอย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 3.28$, S.D. = 0.88) และข้อที่ 4 เป็นโครงการที่เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี ($\bar{X} = 3.15$, S.D. = 0.69) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 แสดงคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างต่อโครงการ/กิจกรรมด้านกระบวนการรายชื่อ (n=365)

การประเมินด้านกระบวนการ	ระดับความคิดเห็น	
	\bar{X}	S.D.
1.มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนทั้งกฎหมาย มาตรการต่างๆ ในชุมชน	3.31	0.96
2.มีกิจกรรมรณรงค์ ส่งเสริมการลด ละ เลิกสุราในชุมชนตอบสนองวัตถุประสงค์อย่างครบถ้วน	3.82	0.87
3.มีการทำงานเชื่อมกับภาคีเครือข่าย ภาครัฐและภาคประชาชน	3.73	0.75
4.มีระบบบันทึกข้อมูลที่สะดวก ง่ายและรวดเร็ว	2.54	0.73
5.มีกลไกการสื่อสารระหว่างทีมงานอย่างมีประสิทธิภาพ	3.02	0.94
6.มีระบบติดตาม กำกับ ดูแลและรายงานความก้าวหน้า	2.85	0.77
7.มีการวางแผน อำนาจการ มอบหมายงานอย่างชัดเจน	2.96	0.88
8.มีการเสริมพลังและเพิ่มศักยภาพทีมงานให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	2.87	0.65
โดยรวม	3.14	0.82

จากตารางที่ 4.4 พบว่าความคิดเห็นต่อโครงการ/กิจกรรมควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ด้านกระบวนการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.14$, S.D. = 0.82) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่ 2 มีกิจกรรมรณรงค์ ส่งเสริมการลด ละ เลิกสุราในชุมชนตอบสนองวัตถุประสงค์อย่างครบถ้วน มีคะแนนสูงสุด ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.87) รองลงมา คือข้อที่ 3 มีการทำงานเชื่อมกับภาคีเครือข่าย ภาครัฐและภาคประชาชน ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.75) และข้อที่ 1 มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนทั้งกฎหมาย มาตรการต่างๆ ในชุมชน ($\bar{X} = 3.31$, S.D. = 0.96) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 แสดงคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างต่อโครงการ/กิจกรรมด้านผลผลิตการรายข้อ (n=365)

การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า	ระดับความคิดเห็น	
	\bar{X}	S.D.
1.ผลผลิตด้านความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง	2.61	0.87
2.ผลผลิต ด้านชุมชนปลอดเหล้า โรงเรียนปลอดเหล้าเพิ่มขึ้น	2.82	0.92
3.ผลผลิตด้านการปรับเปลี่ยนทัศนคติ เช่น การโฆษณา ณ จุดขายลดลง	2.41	0.84
4.ผลผลิตด้านการบำบัดรักษา เช่น พฤติกรรมดื่มแล้วขับลดลง	2.72	0.77
5.ผลผลิตด้านตัวชี้วัดการเข้าถึง เช่น ความหนาแน่นของร้านค้าและการฝ่าฝืนกฎหมายลดลง	2.41	0.99
โดยรวม	2.60	0.88

จากตารางที่ 4.5 พบว่าความคิดเห็นต่อโครงการ/กิจกรรมควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ด้านผลผลิตโดยรวมอยู่ในระดับน้อย (\bar{X} =2.60, S.D. =0.88) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่ 2 ผลผลิต ด้านชุมชนปลอดเหล้า โรงเรียนปลอดเหล้าเพิ่มขึ้น มีคะแนนสูงสุด (\bar{X} =2.82, S.D. =0.92) รองลงมา คือข้อที่ 4 ผลผลิตด้านการบำบัดรักษา เช่น พฤติกรรมดื่มแล้วขับลดลง (\bar{X} =2.72, S.D. =0.77) และข้อที่ 1 ผลผลิตด้านความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง (\bar{X} =2.61, S.D. =0.87) ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลพื้นฐาน จังหวัดนครนายกตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของประเทศไทย มีระยะทางจากกรุงเทพมหานครตามถนนทางหลวงหมายเลข 305 เลียบคลองรังสิตผ่านอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก 105 กิโลเมตร มีเนื้อที่ 2,122 ตารางกิโลเมตรมีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง คือ ทิศเหนือติดต่อกับจังหวัดสระบุรีและจังหวัดนครราชสีมา ทิศตะวันออกติดต่อกับจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดปราจีนบุรี ทิศใต้ติดต่อกับจังหวัดฉะเชิงเทราและจังหวัดปราจีนบุรี และทิศตะวันตกติดกับจังหวัดปทุมธานี มีประชากรทั้งสิ้น 260,093 ราย ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นพื้นราบ ทางตอนเหนือและตะวันออกเป็นภูเขาสูงชัน ส่วนหนึ่งมีเทือกเขาติดต่อกับทิวเขาตงพญาเย็น มียอดเขาสูงสุดของจังหวัด คือ ยอดเขาเขี้ยวมีความสูงจากระดับน้ำทะเล 1,351 เมตร ทำให้มีสถานที่ท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงมากมาย ได้แก่ เขาใหญ่ น้ำตกนางรอง วังตะไคร้ น้ำตกสาธิตา เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็นที่ตั้งของเขื่อนขุนด่านปราการชล จังหวัดนครนายกจึงเป็นจังหวัดที่มีนักท่องเที่ยวปีละประมาณ 2.6-3.0 ล้านคนใน และในปีพ.ศ. 2559 จังหวัดนครนายกมีรายได้จากนักท่องเที่ยวสูงถึง 6,320 ล้านบาท มีสถานให้บริการด้านที่พัก เช่น รีสอร์ท โรงแรม จำนวนกว่า 200 แห่ง

1.1 ผลการประเมินด้านบริบท (Context Evaluation)

สถานการณ์บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 27.4 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (ร้อยละ 28.41)และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 12.8 สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (12.48) เมื่อแบ่งตามช่วงอายุพบว่า ความชุกในช่วงอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 2.10 ใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (ร้อยละ 2.10), อายุ 20-24 ปี ร้อยละ 7.8 สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (ร้อยละ 7.62) , อายุ 25-44 ปี ร้อยละ 35.9 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (ร้อยละ 46.2) ,อายุ 45-59 ปี ร้อยละ 38.8 สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (ร้อยละ 31.9) และอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.4 สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (ร้อยละ 12.40) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) ส่วนใหญ่ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นเพศชายร้อยละ 89.4 สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (89.4) เพศหญิงร้อยละ 10.6 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (19.32) ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (มีโอกาสเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด ในช่วงเทศกาลปีใหม่ ถึงร้อยละ 29.2 รองลงมา คือ เทศกาลสงกรานต์ ร้อยละ 26.7 และงานแต่งงาน ร้อยละ 21.8 และงานที่กลุ่มตัวอย่างดื่ม น้อยที่สุดคือ บุญประเพณี ส่วนนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีการดื่มในวัดและในสถานศึกษาแต่เป็นอัตราที่ต่ำปัญหาพฤติกรรมติดเหล้า/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี (51,076 คน) จำนวน 37 ราย คิดเป็น ร้อยละ 0.07 เยาวชน อายุ 18-25 ปี (30,328 คน) จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 0.67 วัยแรงงาน อายุ 25-59 ปี (128,312 คน) จำนวน 1,921 ราย คิดเป็น ร้อยละ 1.50 ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปี ขึ้นไป (46,800 คน) จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 0.63 และพบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในด้วยสาเหตุเป็นโรคตับจากพิษสุราเรื้อรัง จำนวน 198

ราย (สถิติจังหวัดนครนายก,2561) ปัญหาอุบัติเหตุบนท้องถนนที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องเนื่องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ในปีพ.ศ. 2563 เกิดอุบัติเหตุ จำนวน 817 ครั้ง บาดเจ็บจำนวน 787 ราย เสียชีวิต 30 ราย การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของจังหวัดนครนายก ได้รับนโยบายและยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์รวมถึงมาตรการควบคุมต่างๆมาปฏิบัติในระดับจังหวัด และเนื่องจากแผนปฏิบัติการนี้เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายกจึงเป็นผู้รับนโยบายโดยตรง และความสอดคล้องของนโยบายระดับชาติกับระดับจังหวัดมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดนครนายกจึงมอบหมายให้กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นผู้รับผิดชอบ

“งานเหล่า บูหรี และงานยาเสพติดไว้ที่นี้หมด แล้วกลุ่มงานของเราเพิ่งแยกงานออกมาจากงานโรคติดต่อเรื้อรังไม่นาน” หัวหน้ากลุ่มงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

“ในสสอ. เราก็มอบหมายให้คนเดียวกันรับผิดชอบ จะได้ทำข้อมูล ทำรายงานไปทางเดียวกันแต่เขาก็ทำงานไม่ค่อยทันหรือ งานอื่นก็แทรกมาเรื่อย “ สสอ.แห่งหนึ่ง

ความสอดคล้องของนโยบายและ วัตถุประสงค์ของแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดในปีพ.ศ.2560-2564 ผู้บริหารระดับจังหวัด บุคลากรผู้รับผิดชอบงานทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรภาคีรัฐอื่นๆที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีความคิดเห็นต่อแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดว่าเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญในการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆตามแผนยุทธศาสตร์ มีความสอดคล้องของนโยบาย เป้าหมายและวัตถุประสงค์ในระดับชาติกับระดับภูมิภาคและระดับจังหวัดต่อการขับเคลื่อนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่รับผิดชอบเมื่อเปรียบเทียบกับปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ความจำเป็นและความต้องการการแก้ไขปัญหาจากระดับนโยบาย ทำให้ขาดการมีส่วนร่วมจากผู้ปฏิบัติและประชาชนในการมีส่วนร่วมในการวางแผน ส่งผลต่อความเข้าใจและการยอมรับในบทบาทขององค์กรและเจ้าหน้าที่ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เนื่องจากคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด ต้องนำนโยบายระดับชาติมาวิเคราะห์ปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเองตามบริบทของพื้นที่ หากระดับจังหวัดไม่ให้ความสำคัญต่อแผนปฏิบัติการนี้เท่าที่ควรหรือไม่สามารถบูรณาการกับงานประจำได้ก็ อาจส่งผลต่อความสำเร็จของแผนปฏิบัติการได้

“แผนปฏิบัติการเรื่องแอลกอฮอล์ก็ปรับเข้ากับแผนจังหวัดได้อยู่แล้วค่ะ เราบรรจุแผนเกี่ยวกับการปฏิบัติการเรื่องเหล้าไว้ในแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดเรียบร้อยแล้ว ”

“งานในโรงพยาบาลเรื่องเหล้า ไม่ได้ระบุชัดเจนว่าเป็นเรื่องเหล้าโดยตรงนะคะ แต่จะมีเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่พวกโรคหลอดเลือดและหัวใจมากกว่า เวลาคนไข้ที่มีปัญหาจากติดสุราเราจะส่งไปปรึกษาแผนกจิตเวช แต่ช่วงเทศกาลเราจะมีกิจกรรมร่วมกับทางจังหวัดเป็นประจำ เรื่อง” จนท.รพจ.

การสื่อสารนโยบาย จากการศึกษายุทธศาสตร์ควบคุมแอลกอฮอล์ระดับชาติเป็นความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงรับการถ่ายทอดนโยบายมาโดยตรงและมอบหมายให้กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นผู้รับผิดชอบแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด จึงเป็น

แกนหลักในการสื่อสารนโยบายและแผนปฏิบัติการไปยังพื้นที่ต่างๆโดยมีการสื่อสารผ่านหลายช่องทาง ได้แก่ ผ่านการประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด ผ่านการประชุมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไปยังผู้รับผิดชอบระดับอำเภอและระดับตำบล และประชาชนรับรู้จากการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ ทั้ง โทรทัศน์ วิทยุและป้ายประชาสัมพันธ์ในเทศบาลต่างๆ

“ก็มีการแจ้งนโยบายเรื่องเหล้ามานะ แต่นานแล้ว เราก็มอบหมายให้น้องเขารับผิดชอบไปเรียบร้อยแล้ว” สสอ.แห่งหนึ่ง

“ทราบว่ามีงานเกี่ยวกับปัญหาแอลกอฮอล์เห็นมีหนังสือแจ้งมาว่าให้เก็บข้อมูลอะไรบ้าง ไม่แน่ใจว่าใช่อันเดียวกันหรือเปล่านะคะ ของเราก็จะเป็นหน่วยให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกเหล้า คนใช้ส่วนใหญ่ส่งมาจาก NCD คลินิกคะ” พยาบาลวิชาชีพประจำแผนกจิตเวช รพอ.แห่งหนึ่ง

“ผมเคยเห็นเขาประชาสัมพันธ์หน้าศาลากลาง ตอนจะเข้าพรรษา เป็นป้ายใหญ่ๆ ให้งดเหล้าเข้าพรรษา ผมยังงัดกับเขาเหมือนกันก็คินะ ได้หยุดพักดับบ้าง” คุณลุงวัย หกสิบปีท่านหนึ่ง

การยอมรับนโยบายและความเข้าใจ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานควบคุมแอลกอฮอล์ในระดับต่างๆ มีการยอมรับนโยบายและแผนปฏิบัติการ แต่ยังไม่สามารถทำความเข้าใจในรายละเอียดของกิจกรรมในแต่ละมาตรการได้ชัดเจนทั้งหมดเนื่องจากมีรายละเอียดจำนวนมากโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย ซึ่งต้องอาศัยผู้มีความรู้และมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการตีความ เช่น การตีความในมาตราที่ 32 ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการตีความที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้รับผิดชอบรู้สึกวุ่นวาย ให้กฎหมายมาแต่พวกเขาไม่สามารถบังคับใช้ได้จริง และมักจะมีการสั่งการด่วนเพิ่มมาในทุกเทศกาลสำคัญ เช่น ช่วงสงกรานต์ เข้าพรรษา ลอยกระทง ปีใหม่ เป็นต้น ทำให้เกิดการตั้งรับเพื่อรอให้หน่วยเหนือสั่งการมาก่อนมากกว่าการวางแผนทำกิจกรรมเชิงรุก แม้ว่าจะยอมรับนโยบายและเห็นประโยชน์ของการดำเนินงานว่าเป็นการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทั้งในระดับบุคคล ระดับชุมชนและระดับสังคมเพราะพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคมะเร็ง ก่อให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนมีการเสียชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก ก็ตาม

“ สสจ.ก็ทำงานเรื่องเหล้าค่อนข้างยาก อย่างกรณีมีร้องเรียนเรื่องโฆษณาเครื่องดื่ม แต่ตราเป็นของสื่อชัดเจนเราก็ต้องมาตีความอีก ไม่งั้นเดี๋ยวโดนเขาฟ้องกลับ เวลาตรวจเรื่องเกินเวลาเนี่ยต้องประสานงานกับตำรวจแล้วก็สรรพสามิต ต้องไปพร้อมๆกัน เหมือนให้ดาบเรา แต่ไม่ให้ฟันประมานั้น เราไม่รู้ว่าแล้วเราจะทำบทบาทของเราประมานไหนถึงจะเหมาะสมที่สุด”

การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เป็นเรื่องยากในการที่เจ้าหน้าที่ทุกระดับจะนำนโยบายในแต่ละยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ทำให้การนำนโยบายสู่การปฏิบัติไม่เข้มงวดเท่าที่ควร สาเหตุจากงานควบคุมแอลกอฮอล์ในแต่ละมาตรการมีความซับซ้อนในกิจกรรมที่ต้องดำเนินการไม่สามารถดำเนินการโดยองค์กรเดียวและอาศัยเพียงองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพหรือความรู้ด้านกฎหมายเท่านั้น มีการต้องเข้าไปเกี่ยวข้องในมิติเศรษฐกิจซึ่งเป็นการทำอาชีพของประชาชนหรือในมิติของการเมืองที่มีอิทธิพลในบางพื้นที่ทำให้เจ้าหน้าที่รู้สึกไม่ปลอดภัย หากต้องมีการจัดการตามบทลงโทษเพราะอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านอื่นๆที่ต้องอาศัยความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ตามมา

“ของสพฐ.เองเราก็รับเอานโยบายมาบูรณาการกับการป้องกันยาเสพติดและบุหรี่ทุกปีนะครับเรา
ร่วมมือเต็มที่ แต่เราก็ต้องมีกิจกรรมอื่นค่อนข้างเยอะเหมือนกัน”

“ในส่วนของสรรพสามิตจังหวัด เราก็ได้ปฏิบัติในเรื่องควบคุมกฎหมายเป็นหลักอยู่แล้วและตามที่
ยุทธศาสตร์กำหนดตัวชี้วัดมา”

“ ก็แล้วแต่ทางจังหวัดสั่งมา เราก็ทำครับ ขอความร่วมมือมาตอนไหน ก็ได้ครับ” สสอ.แห่งหนึ่ง

1.2 ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)

กลไกการดำเนินงาน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดเพื่อเป็นกลไก
ในการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในจังหวัด โดยได้มีการปรับคณะกรรมการใหม่ในปี 2561 เนื่องจาก
องค์ประกอบของคณะกรรมการชุดแรกไม่เป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้แต่ปัจจุบันมี
องค์ประกอบของคณะกรรมการครบถ้วน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นฝ่ายเลขานุการทำหน้าที่
ประสานงานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการดำเนินกิจกรรมและรวบรวม
ข้อมูลตัวชี้วัดให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการสะท้อนให้เห็นว่าเจ้าภาพหลักก็คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

“เมื่อปีก่อนคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของจังหวัดเราไม่ได้มาตรฐาน มีองค์ประกอบ
ไม่ครบ พอปีงบประมาณนี้เราแต่งตั้งชุดใหม่มีหน่วยงานต่างๆครบถ้วนตามที่กำหนดแล้ว แต่เพิ่งประชุมไปครั้ง
เดียว” หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

แผนปฏิบัติการและตัวชี้วัด เนื่องจากไม่ได้มีการมอบหมายที่ชัดเจนว่าองค์กรใดรับผิดชอบ
ดำเนินงานแต่ละยุทธศาสตร์อย่างชัดเจน แต่มอบหมายในลักษณะของตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องและต้องรายงานเป็น
ประจำ ระยะเวลาของแผนปฏิบัติการเป็นตามปีงบประมาณ และกิจกรรมที่กำหนดเป็นจะล้ากับเทศกาลต่างๆ
ที่คาดว่าจะมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบที่รุนแรง เช่น เทศกาลสงกรานต์
เทศกาลเข้าพรรษา เทศกาลปีใหม่ และกิจกรรมที่เน้นเยาวชน คือ โรงเรียนปลอดเหล้า ฯลฯ สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดได้นำไปใส่ไว้ในแผนที่ยุทธศาสตร์ของระดับสาธารณสุขจังหวัดและมีการปรับเปลี่ยนตาม
ทิศทางนโยบายเร่งด่วนในแต่ละปี โดยในปี พ.ศ. 2563 ได้มีแผนป้องกันการทะเลาะวิวาทจากผู้เมาสุราหรือ
การบาดเจ็บอันเกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่จัดงาน และในส่วนราชการถ้ามีการจัดงานเลี้ยงรื่นเริง
ขอให้จัดงานเลี้ยงปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนและ สำหรับองค์กรอื่นๆก็
เช่นกันจะนำกิจกรรมในแต่ละยุทธศาสตร์ไปทำแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานตนเองเนื่องจากเป็นงาน
ประจำของหน่วยงาน แต่ในกรณีที่ต้องทำร่วมกันในภาพรวมของจังหวัดตามนโยบายของประเทศ จะมีการ
มอบหมายความรับผิดชอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ชัดเจน เช่น แนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
“เทศกาลปีใหม่ ปลอดป้าย ปลอดโปร” เพื่อสนับสนุนการควบคุมและลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ในช่วง
เทศกาลปีใหม่ 2563 จะมีแนวทางปฏิบัติชัดเจน ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและพนักงานเจ้าหน้าที่
กฎหมายทุกระดับ ดำเนินการป้องปรามการกระทำผิดและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ร่วมกับศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนหรือด่านชุมชนหรือคณะทำงานอื่นๆ เป็นต้น

“ช่วงเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ วันหยุดยาว ลอยกระทง นี้พวกเราจะประชุมร่วมกันทั้งจังหวัดอยู่แล้วครับ ท่านผู้ว่าเป็นประธาน เน้นเรื่องเมาไม่ขับ ป้องกันอุบัติเหตุ อย่างเช่น การเก็บข้อมูล 7 วันอันตราย พวกเราต้องตั้งด่านตรวจอย่างเต็มที่ครับ” จนท.ตำรวจ สำนักงานตำรวจภูธรจังหวัด

“กรมขนส่งทางบกจะมีโครงการรณรงค์ป้องกันและลดอุบัติเหตุทางท้องถนนช่วงปีใหม่ สงกรานต์ วันหยุดต่อเนื่องเหมือนกันครับ เราจะทำงบประมาณไว้ทุกปีละกว่าเจ็ดแสนบาท ทำทั่วทั้งจังหวัด” จนท.กรมขนส่งทางบก กระทรวงคมนาคม

“เราทำงานในส่วนของการเป็นคณะอนุกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนของจังหวัด ก็ประกอบด้วยหลายภาคส่วน จุดเน้นเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ ไม่ดื่ม การช่วยลดอันตราย เช่น เพิ่มสัญลักษณ์ไฟส่องสว่าง ฯลฯ” คณะกรรมการจากกรมขนส่งทางบก

“วัฒนธรรมจังหวัดเราทำโครงการกันงบประมาณจากจังหวัดไว้ตลอดปี ใช้ทำสื่อบ้าง ปีนี้เราทำสื่อเรื่อง “หนุ่มหมัดเมา” กับ “วิธีเลิกเหล้า” รณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา เป็นงบแยกต่างหาก ไม่ได้ใช้งบประมาณจากแผนปฏิบัติการนี้ครับ”

“เราก็มีส่วนร่วมในฐานะผู้ประกอบการ อย่างรีสอร์ทก็จะมีเรื่องควบคุม เวลาจำหน่าย การร่วมรณรงค์ในวันพระใหญ่ ช่วงโควิดก็ห้ามขายเลย” ตัวแทนผู้ประกอบการสถานบริการ

ส่วนการติดตามแผนปฏิบัติการนั้นใช้วิธีการรายงานให้ที่ประชุมรับทราบซึ่งทำให้ขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง และอุปสรรคปัญหาประการหนึ่ง คือการรายงานตัวชี้วัดที่สำคัญๆ เช่น ร้อยละประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ส่วนตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการตามแต่ละยุทธศาสตร์นั้น ยังไม่ได้กำหนดเป็น KPI ของหน่วยงานที่มีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานขององค์กรและบุคลากร แต่เป็นตัวชี้วัดที่ระบุว่าต้องรายงานให้คณะกรรมการควบคุมแอลกอฮอล์ระดับชาติรับทราบ และต้องใช้การประสานงานเพื่อรวบรวมข้อมูลจากองค์กรภาครัฐอื่นๆ เช่น ร้อยละของสถานศึกษาปลอดเหล้าต้องประสานงานกับสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดและสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าจังหวัด หรือจำนวนผู้ขับขี่ที่ถูกเรียกตรวจในด้านตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ต้องประสานกับสำนักงานตำรวจภูธรจังหวัดฝ่ายจราจร สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ศูนย์อำนวยการปลอดภัยทางถนน และศูนย์อำนวยการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน เป็นต้น ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลไม่สมบูรณ์และล่าช้า

ทรัพยากรในการดำเนินงาน ได้แก่งบประมาณ กำลังคน และวัสดุอุปกรณ์ จังหวัดนครนายกได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขและสสส.และบางองค์กรจะมีงบประมาณจากกระทรวงต้นสังกัด เช่น องค์กรบริหารส่วนจังหวัด องค์กรบริหารส่วนตำบล กรมขนส่งทางบก และวัฒนธรรมจังหวัด เป็นต้น หากหน่วยงานภายใต้สังกัดมีความต้องการใช้งบประมาณจำเป็นต้องทำโครงการเพื่อขออนุมัติทำให้เกิดความยุ่งยากในการดำเนินงานนอกเสียจากว่าจะเป็นการดำเนินงานในระดับจังหวัดร่วมกับพื้นที่ในแต่ละอำเภอหรือตำบลเป็นส่วนใหญ่ เพียงพอ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆในการสร้างกิจกรรม สร้างการรับรู้ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แม้ว่าทุกคนจะทราบว่าบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยสนับสนุนให้ประชาชนเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากมาย แต่ในระบบสุขภาพปัจจุบันยังให้ความสำคัญการบำบัดรักษาโรคที่เป็นปัญหาแล้วมากกว่าการป้องกันและส่งเสริม ดังนั้นบุคลากรทางสาธารณสุขได้เน้นการพัฒนางานไปด้าน

อื่น จนกระทั่งงานควบคุมแอลกอฮอล์มีความสำคัญลดลง เมื่อเปรียบเทียบแผนการดำเนินงาน กับงบประมาณ ระยะเวลาที่เป้าหมายที่กำหนดไว้ กิจกรรมมีจำนวนมาก แต่ขาดปัจจัยสนับสนุนที่ส่งเสริมความรวดเร็วในการดำเนินงาน โดยเฉพาะการเบิกจ่ายงบประมาณที่ทำให้งานสะดุด ไม่ไหลลื่น สำหรับเรื่องอัตรากำลังทุกระดับมีความคิดเห็นว่างานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นงานที่ต้องตรากตรำและใช้ระยะเวลา หากต้องการให้ทุกยุทธศาสตร์มีการดำเนินอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ควรมีบุคลากรที่เพียงพอและมีศักยภาพทั้งด้านความรู้ ทางกฎหมายและทักษะการสร้างแรงจูงใจและความร่วมมือทั้งกับองค์ภาครัฐอื่นๆและภาคีเครือข่ายรวมไปถึงประชาชนด้วย สำหรับด้านวัสดุอุปกรณ์ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอุปกรณ์ในการออกตรวจเตือนบังคับใช้ กฎหมาย เช่น กล้องถ่ายรูป กล้องวิดีโอ ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

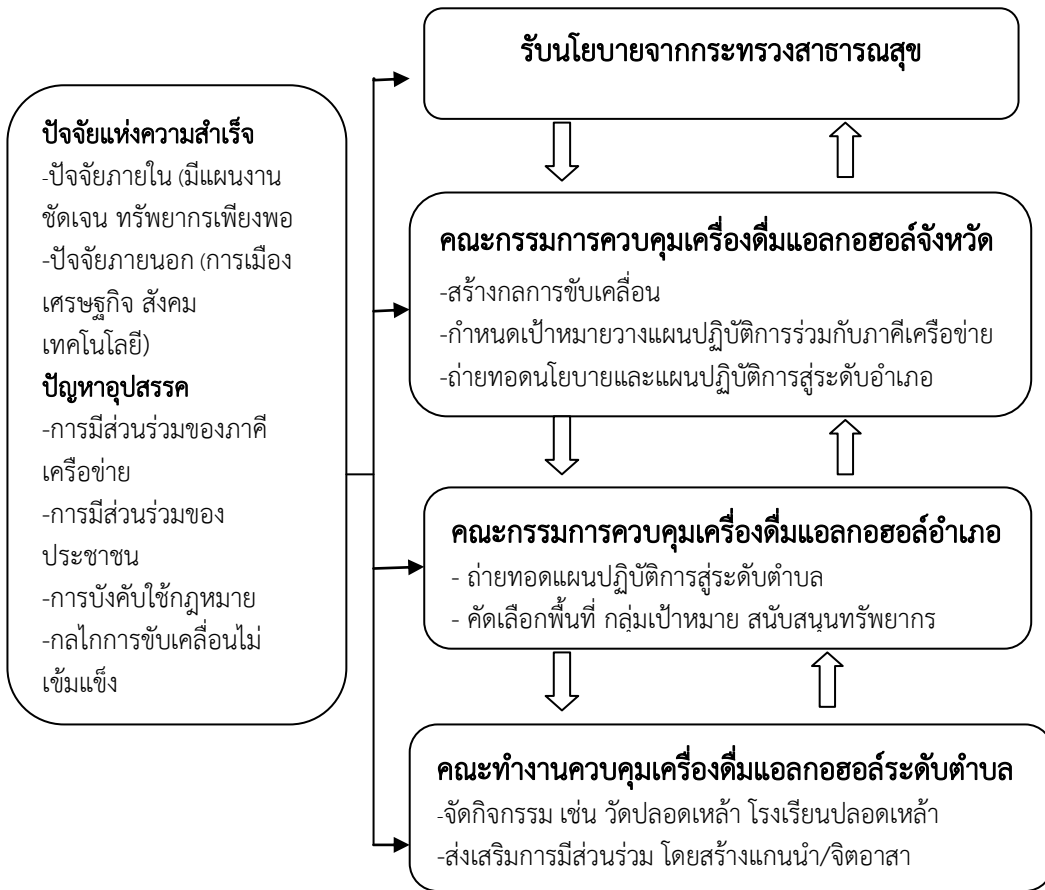
“พวกเรามีความเห็นว่างานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นภารกิจ “ถมทะเล” ถมเท่าไรไม่มีวันเต็ม ทำเท่าไรไม่เคยเพียงพอ แล้วเห็นผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมน้อย” จนท.สสจ.

“การเบิกจ่ายเงินค่อนข้างยุ่งยาก อย่างงานออกตรวจนี้เราต้องจ่ายเบี้ยเลี้ยงให้กับน้องๆ บางที่เราต้องสำรองจ่ายไปก่อน แต่ถ้าบ่อยๆเราเองก็ไม่ไหวเหมือนกัน” จนท.สสอ.เมือง

“กรณีโรงเรียนปลอดเหล้าก็มีปัญหาเรื่องการเบิกจ่าย บางอย่างเขาทำไปแล้ว ไม่สามารถเบิกคืนได้ หลังๆมาเราก็ไม่ค่อยได้รับความร่วมมือเท่าไร” จนท.รพ.สต

“ คนทำงานไม่พอ บางทีก็มีงานด่วนสั่งการมาจากข้างบนบ่อย ๆมันก็ทำไม่ทัน นี้อย่างน้องที่รับผิดชอบทั้งเหล่า บุหรี่ ยาเสพติด เราก็มีคนเดียว ตัวเองก็ต้องไปช่วยน้องทำ ยังไม่ทันเลย”

1.3 ผลการประเมินด้านกระบวนการ (Process Evaluation) รูปแบบในการดำเนินการจากระดับนโยบายสู่การปฏิบัติ แสดงเป็นแผนภาพได้ดังนี้



รูปที่ 4.1 แสดงขั้นตอนการขับเคลื่อนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด

การบริหารจัดการในด้านการวางแผน พบว่า หน่วยงานส่วนใหญ่มีแผนงาน, โครงการ, กิจกรรมการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้ดำเนินการในปี พ.ศ. 2560-2564 โดยกิจกรรมที่ดำเนินการมากที่สุด คือ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ การสร้างความตระหนัก และการควบคุมการบริโภค ด้านมีการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการผ่านการประชุมประจำเดือนเพื่อสื่อสารแก่หัวหน้าหน่วยงานและหนังสือราชการ เพื่อเป็นการกำกับให้มีการดำเนินงานตามแผนและตามระยะเวลาที่กำหนด โดยผู้รับผิดชอบงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดจะมีบทบาทประสานงานกับผู้รับผิดชอบในระดับอำเภอทั้งแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการให้ความเข้าใจในรายละเอียดหรือการจัดเตรียมพื้นที่ กลุ่มเป้าหมายและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ

“สรรพสามิตจังหวัด เราจะมีโครงการป้องกันปราบปรามผู้กระทำผิดกม.สรรพสามิตสำหรับสินค้าสุรา เป็นงบประมาณจากส่วนกลางที่เราจัดทำโครงการคล้ายๆกันแบบนี้ทุกปี” จนท.สรรพสามิตจังหวัด

“สำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานจังหวัด จะมีโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียนซึ่งเราจะบูรณาการเรื่องโรงเรียนปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่ไปด้วยกัน” จนท.สำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานจังหวัด

กลยุทธ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมงาน ใช้กลยุทธ์ 1) ประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อกำหนดแนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดให้ครอบคลุมทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ 2) ประสานงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น อปท.เครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ เครือข่ายเยาวชนป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ เครือข่ายรณรงค์ป้องกันภัยแอลกอฮอล์ เครือข่ายเฝ้าระวังธุรกิจสุราเพื่อสร้างการรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ รวมถึงจัดหาทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงาน 3) จัดทำแผนปฏิบัติการ กำหนด วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ระยะเวลา และตัวชี้วัดให้ชัดเจนสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการของภาคีเครือข่าย 4) จัดทำฐานข้อมูลที่ตั้งชี้สถานการณ์ในแต่ละยุทธศาสตร์ เพื่อเป็นตัวชี้วัดสำคัญในการวางแผน กำกับ ติดตามและประเมินผล 5) สร้างกระแสให้เกิดการมีส่วนร่วมโดยใช้ช่องทาง Social Network ให้เกิดการมีส่วนร่วมและติดตามผลโดยประชาชนรวมถึงการสร้างความร่วมมือจากสื่อมวลชนทั้งในท้องถิ่นและระดับจังหวัด ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อท้องถิ่นและการใช้เครือข่ายวิทยุชุมชนในการกระจายข้อมูลข่าวสาร ประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรมต่างๆ ระยะดำเนินงาน ใช้กลยุทธ์ คือ 1) ประสานความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ใน 5 ประเด็นยุทธศาสตร์เพื่อต่อยอดและขยายผลการดำเนินงาน 2) พัฒนาบทบาทของคณะกรรมการระดับอำเภอ สร้างแกนนำระดับพื้นที่/สร้างเครือข่ายจิตอาสาเพื่อการประสานงานในพื้นที่ 3) จัดกิจกรรมรณรงค์ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยสร้างพื้นที่ต้นแบบนำร่อง โดยบูรณาการกับประเด็นปัญหาอื่นในพื้นที่ ได้แก่ งานควบคุมบุหรี่ อุบัติเหตุ เยาวชนสิ่งแวดล้อมและงานยาเสพติด ให้เป็นแหล่งเรียนรู้สามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่น 4) ส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพื่อลด ละ เลิกเหล้าในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ ระยะติดตามประเมินผล ใช้กลยุทธ์คือ 1) คณะกรรมการระดับอำเภอติดตามงานอย่างสม่ำเสมอทุก 1-2 เดือนเพื่อการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง 2) ประเมินผลการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการจังหวัดทุก 3 เดือน 4) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมงานและภาคีเครือข่ายต่างๆ

“ที่เราทำครั้งที่แล้ว ร่วมมือกันเดินรณรงค์ในตลาดมีนายอำเภอเป็นประธาน เนื่องในวันยาเสพติดโลก วันงดสูบบุหรี่โลก เราเลยทำพร้อมกันเหล้าบุหรี่ ยาเสพติด อันนี้ได้แกนนำเป็นโรงเรียนมัธยม แล้วก็มีการจัดระดับเพลิงอำเภอ อสม. สรรพสามิตมาทั้งหมดอำเภอ” ผู้รับผิดชอบงานควบคุมแอลกอฮอล์ระดับสาธารณสุขอำเภอแห่งหนึ่ง

“เครือข่ายองค์กรงดเหล้ามีการจัดโครงการ สงกรานต์ปลอดเหล้าและมีส่วนร่วมในการจัดโครงการขุนด่านเกมส์ปลอดเหล้าปลอดบุหรี่”

“สสจ. ได้ร่วมมือกับเครือข่ายองค์กรงดเหล้า เครือข่ายจิตอาสา บูรณาการกับงานบุหรี่ งานยาเสพติด จัดกิจกรรมทั้งให้ความรู้ เรื่องการลด ละ เลิก เหล้าที่ผ่านการทำในกลุ่มผู้นับถือศาสนาอิสลามด้วย” จนท.สสจ.

การติดตามความก้าวหน้า การประเมินผลการดำเนินงาน ในแผนปฏิบัติการมีการกำหนดตัวชี้วัดที่องค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้องมีการรายงานตัวชี้วัดทุก 3 เดือนโดยสำนักงานสาธารณสุขเป็นผู้รวบรวมซึ่งเป็นการประเมินในมิติของปริมาณ แต่ในมิติของคุณภาพยังขาดการประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ทั้งในการ

ประเมินผลการบังคับใช้กฎหมาย มาตรการ กิจกรรมต่างๆ ทำให้ข้อมูลและสารสนเทศที่เป็นอุปสรรคปัญหาที่เกิดขึ้นจากพื้นที่ไม่ถูกรวบรวมไว้อย่างเป็นระบบและไม่ถูกรายงานไปยังคณะกรรมการควบคุมแอลกอฮอล์ระดับชาติ ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนนโยบายและกลยุทธ์ในการดำเนินงานโดยเครื่องมือหรือแนวทางใหม่ๆไม่เกิดขึ้น ทำให้งานควบคุมแอลกอฮอล์เป็นงานยาก

“ทางจังหวัดจะมีการนิเทศ ติดตามงานตามวงรอบประจำปีของจังหวัดซึ่งก็ลงไปเทศพร้อมกันทุกงานไม่ได้ชี้เฉพาะเจาะจงเรื่องเหล่านี้ เพราะมันทำแยกอย่างนั้นไม่ไหว คนไม่มี เวลาไม่มีค่ะ”

“มีการมาตรวจงานจากสสอ. มาบ่อยเพราะว่าที่นี่เป็นแหล่งรวมผลงานเด่น แต่จังหวัดจะมาปีละ 2 ครั้ง รวมทุกเรื่องค่ะ” จันท.รพสต.แห่งหนึ่ง

นอกจากนี้ขาดการประเมินความพร้อมของระบบบริการสุขภาพ ระบบการศึกษา ระบบจัดเก็บภาษี ระบบความปลอดภัยบนท้องถนน ซึ่งในแต่ละระบบควรมีการกำหนดมาตรฐานเชิงคุณภาพด้วยและมีการประเมินประสิทธิภาพของการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ เช่น การประเมินสถานบริการด้านความพร้อมในการบำบัดรักษา เพื่อให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพที่ดีต่อผู้ป่วย หรือประเมินมาตรการจัดการความปลอดภัยบนท้องถนน ว่ามีการจัดการที่ส่งเสริมความปลอดภัยจริงหรือไม่ อุปกรณ์เครื่องมือที่ตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์จากลมหายใจได้มาตรฐานหรือไม่ ผู้ให้บริการมีความรู้และทักษะในการประเมินเป็นที่น่าเชื่อถือของประชาชนหรือไม่ เป็นการป้องกันการเกิดข้อร้องเรียนจากประชาชน เป็นต้น

การรายงานข้อมูลตัวชี้วัด ระบบการบันทึกข้อมูลและตัวชี้วัดการดำเนินงานควบคุมแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด ใช้ระบบ JHCIS/ HosXP เป็นข้อมูลนำเข้าต้นทาง ประกอบด้วยตัวชี้วัดจำนวน 12 ตัว เช่น รหัส 1B6 เป็นการประเมินพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มารับบริการ ซึ่งเป็นส่วนของ pp_special_type และส่งออกไปยังสสจ.ทุกเดือน ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ มีแฟ้มข้อมูลปริมาณมาก ซับซ้อนหลายขั้นตอน ทำให้ใช้เวลามากในการบันทึกข้อมูลแต่ละครั้ง การชี้แจงโปรแกรมไม่ชัดเจนไม่ทั่วถึง มีการ ปรับปรุงอัปเดตบ่อยทำให้ผู้ใช้ตามไม่ทันไม่เข้าใจการใช้งาน โปรแกรมไม่เสถียรไม่มีตัวอัปเดตเวอร์ชันใหม่ ทำให้เกิดการไม่บันทึกข้อมูลเป็นส่วนใหญ่

“รายงานตามปกติในระบบครับ แต่งานมันเยอะมีหลายหน้า บางทีมันทำไม่ทันจริงๆ บางครั้งทางจังหวัดเร่งมาเราก็ส่งแบบเร็วๆ เอาตามจริงมันก็ไม่ตรงกับความจริงหรอกครับ” จันท.ผู้รับผิดชอบระดับตำบล

“ทางเราก็พยายามรวบรวมให้ แต่บางทีเราเองก็มีภาระงานอื่นด้วย ก็อาจทำให้ล่าช้าไปบ้าง” จันท.สรรพสามิตจังหวัด

“ข้อมูลทางตำรวจเราต้องบันทึกในแบบฟอร์มให้เป็นรายเดือน ก็ใช้เวลานิดหนึ่งเพราะสถิติเราต้องมาแยกในกรณีที่เกี่ยวข้องกับการดื่มขณะขับ การตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ด้วย มันไม่ได้ออนไลน์ เลยค่อนข้างล่าช้ากว่าจะได้จากแต่ละพื้นที่ทั้งจังหวัด ต้องตามกันน่าดู” จันท.ตำรวจ

ระบบการบันทึกข้อมูลในระดับพื้นที่ ไม่สามารถตอบสนองต่อตัวชี้วัดที่ระดับจังหวัดต้องรายงานต่อระดับประเทศได้ จึงทำให้การเก็บข้อมูลตัวชี้วัดที่สำคัญๆเป็นภาระงานเพิ่มของผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด เช่น ร้อยละสถานศึกษาปลอดเหล้า จำนวนข้อร้องเรียนการกระทำความผิดตามพรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551มีปัญหาเรื่องการเชื่อมโยงข้อมูล เนื่องจากโรงพยาบาลในเขตจังหวัดนครนายก ไม่ได้

สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อีก 2 แห่งไม่ได้ใช้ระบบบันทึกข้อมูลแบบเดียวกัน เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลสังกัดกองทัพก ดังนั้นการบันทึกข้อมูล การคัดกรองการบำบัดรักษา จึงขาดหายไปจาก ระบบการรายงาน ข้อเสนอแนะด้านโปรแกรม (JHCIS/ HosXP/ฯลฯ) ควรปรับปรุงลดจำนวนเพิ่มข้อมูลลง พัฒนาระบบในการลด ความซับซ้อนหลายขั้นตอน ควรการชี้แจงโปรแกรมอย่างทั่วถึงและดำเนินการทุกครั้ง เมื่อมีการอัปเดต ไม่ควร ปรับปรุงอัปเดตบ่อยเกินไป พัฒนาโปรแกรมให้มีความเสถียรมากขึ้น

การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย การสร้างการมีส่วนร่วม ในระดับจังหวัดสร้างการมีส่วนร่วม โดยการที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดที่มีองค์การภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายต่างๆซึ่งจะกำหนดบทบาทและหน้าที่ของแต่ละภาคส่วนรวมถึงการรับผิดชอบตัวชี้วัดในส่วน ที่ตนเกี่ยวข้อง ทำให้การประสานงานของข้อมูลและการขอความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเกิดความ คล่องตัวและเกิดความร่วมมือมากขึ้น ส่วนการสร้างความร่วมมือกับประชาชนในแต่ละพื้นที่ต้องอาศัยความ ร่วมมือจากองค์การบริหารส่วนตำบล รพ.สต. วัด โรงเรียน ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่จะทำให้ผลลัพธ์ของการ ดำเนินงานประสบผลสำเร็จตามที่คาดหวัง แต่จากการประเมินการรับรู้ผ่านอสม.แล้วยังพบช่องว่างทั้งในเรื่อง การสื่อสารเป้าหมาย วัตถุประสงค์ การสร้างความเข้าใจ รวมถึงกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับ ตำบล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัญหาของการถ่ายทอดและการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพราะต้องอาศัย ความเข้าใจ ความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาจากการตีความแอลกอฮอล์อย่างแท้จริง ซึ่งในการจะ แก้ปัญหาอย่างแท้จริง องค์ภาครัฐหรือองค์กรต่างๆต้องมีบทบาทอย่างไรที่จะทำให้ประชาชนและชุมชน สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

การพัฒนาศักยภาพบุคลากร บทบาทของผู้รับผิดชอบงานควบคุมแอลกอฮอล์ทุกระดับไม่ได้มุ่งเข้าไป ยังผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่ต้องการให้มีการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งปัจจุบันจะทำ ตามกิจกรรมที่กำหนดให้ทำตามในแต่ละยุทธศาสตร์เท่านั้น เมื่อประสบปัญหาว่าแล้วจะอย่างไร ให้กลุ่ม เสี่ยงเหล่านั้นลด ละ เลิก เจ้าหน้าที่จะขาดทักษะการให้คำปรึกษาที่สร้างความมั่นใจให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ยกเว้นในกลุ่มที่มีปัญหาร้ายแรงถึงระดับมีอาการทางจิตเวช จึงจะมีแพทย์หรือพยาบาลที่สามารถประเมิน วินิจฉัย รักษา และมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่เป็นอันตราย ต่อตนเองและผู้อื่น หรือกรณีที่ไม่อสม.ไปชวนคนในพื้นที่รับผิดชอบเลิกเหล้า มักไม่ประสบความสำเร็จเพราะ อสม.จำเป็นต้องมีแนวทางมีกลยุทธ์หรือมีตัวแบบให้ประชาชนสามารถทำตามและเห็นผลได้ชัดเจนเป็น รูปธรรม เป็นการสร้างความเชื่อมั่นว่าการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ทำให้คุณภาพชีวิตพวกเขาดีขึ้นอย่างไร

1.4 ผลการประเมินด้านผลผลิต (Product Evaluation) การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์โดยคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดนครนายก มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อ พัฒนางานในรูปแบบเครือข่ายการมีส่วนร่วมจัดการปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รูปแบบต่างๆ 2) เพื่อป้องกันเยาวชน และประชาชนทั่วไปในการเข้าถึงการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ 3) เพื่อเฝ้าระวังคัดปัญหาความรุนแรงของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ต่อเนื่อง 4) เพื่อเป็นการสร้างจิต สานึกที่ดีให้แก่เยาวชน ภาครัฐ เอกชน ประชาชน และผู้ประกอบการ ในการสนับสนุนพระราชบัญญัติ ควบคุมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐกิจและทางกายภาพ พบว่า จังหวัดนครนายก ได้รับความนิยมในการท่องเที่ยว การสัมมนา ที่อยู่ใกล้กับกรุงเทพฯ โดยไม่เลือกเทศกาล จึงมีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาพักผ่อนสม่ำเสมอ การควบคุมการเข้าถึงด้านมาตรการด้านภาษีและราคาดำเนินการไปด้วยดี แต่มาตรการควบคุมการเข้าถึงการบังคับใช้กฎหมายยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่และทุกประเด็น ได้แก่ การควบคุมเวลาห้ามขาย การขายให้แก่บุคคลอายุต่ำกว่า 20 ปี เพราะพื้นที่กว้างขวางบุคลากรที่ทำหน้าที่ตรวจสอบมีจำนวนน้อยกว่ามากโดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกลจากตัวเมืองและถึงแม้ในเขตตัวเมืองจะเข้มงวดมากกว่า แต่เนื่องจากแหล่งท่องเที่ยวในจังหวัดนครนายกอยู่ในเขตอำเภอเมือง และนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามามีความต้องการดื่มเพื่อผ่อนคลายเป็นส่วนใหญ่ ผู้ดื่มและผู้จัดงานเลี้ยงต่างๆ ได้มีการจัดหาไวน์จำนวนมากพอกับความ ต้องการ จึงเป็นช่องทางที่การจำกัดการเข้าถึงด้วยระยะเวลาไม่ผลบังคับใช้ แต่พฤติกรรมการดื่มไม่ได้ลดลง แม้กระทั่งในช่วงที่รัฐบาลประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินอันเนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 มีการห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็ตาม พฤติกรรมการดื่มอาจลดลงในระยะสั้นๆ หรือลดการรวมกลุ่มในสถานที่สาธารณะลงเท่านั้น แต่เปลี่ยนเป็นการดื่มภายในบ้าน แทน ประกอบกับมีช่องทางการขายออนไลน์ที่ยังไม่มีกฎหมายบังคับใช้ในช่วงเวลาดังกล่าว ทำให้มีการซื้อผ่านทางออนไลน์ ผ่านแอปพลิเคชันต่างๆ เว็บไซต์ เฟสบุ๊ค ทวิตเตอร์ ไลน์ โทรศัพท์มือถือและอื่นๆ นอกจากนี้มีการสั่งซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากต่างประเทศ เช่น ประเทศเกาหลี จีน ลาว ผ่านเพจกลุ่มของแฟนคลับดาราศิลปินผู้มีชื่อเสียง ซึ่งมีจำนวนสมาชิกแต่ละกลุ่มจำนวนหลายแสนคนและส่วนใหญ่เป็นเยาวชนสตรี ดังนั้น มาตรการห้ามขายในพื้นที่ต่างๆ โดยคาดหวังว่าจะจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนได้นั้น จึงได้ผลค่อนข้างน้อย และเมื่อประกาศยกเลิกพรก.ฉุกเฉินจะเห็นได้ว่าประชาชนที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความต้องการซื้อและกักตุนเป็นจำนวนมาก สะท้อนให้เห็นว่าทัศนคติ ค่านิยมในการดื่มของประชาชนกลับรุนแรงมากขึ้นจากการที่เกิดความกลัวว่าจะถูกห้ามดื่ม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การปรับเปลี่ยนค่านิยมและแรงสนับสนุนในการดื่ม ประเด็นสำคัญของยุทธศาสตร์ที่สอง คือ การควบคุมการโฆษณา ในระดับพื้นที่ประสบปัญหาการตีความตามมาตรา 32 เนื่องจากผู้ประกอบการ มีป้ายโฆษณาที่ดื่มสื่อซึ่งตราสัญลักษณ์ชนิดเดียวกับเปียร์ลีโอ เมื่อมีผู้ร้องเรียนและทีมงานได้ลงตรวจสอบไม่สามารถระบุได้ว่าเข้าข่ายผิดกฎหมายหรือไม่ เนื่องจากบุคลากรขาดความเชี่ยวชาญทางด้านกฎหมาย ส่วนกิจกรรมสร้างความตระหนัก และเสริมสร้างการรับรู้ให้กับนักเรียนนักศึกษา มีกิจกรรมเด่นในระดับชั้นประถมและระดับมัธยมศึกษาแต่ไม่ได้มีการดำเนินการครอบคลุมทุกพื้นที่ เนื่องจากมาตรฐานของการเป็นโรงเรียนปลอดเหล้าทำให้ทางโรงเรียนมีภาระงานเพิ่มและการเบิกจ่ายงบประมาณค่อนข้างยุ่งยาก จึงทำให้ผู้บริหารบางโรงเรียนไม่ได้รับนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และยังพบว่าสถานศึกษาในระดับปวช. ปวส. และระดับมหาวิทยาลัย มีเพียงกิจกรรมสร้างความตระหนักถึงพิษภัยเป็นช่วงๆ ตามเทศกาลเช่นกัน แต่ในช่วงของการรับน้อง หรือโอกาสต่างๆ นักศึกษาระดับนี้จะมีพฤติกรรมการดื่มหนักบ่อยได้เท่าที่ต้องการ เนื่องจากมีอำนาจในการซื้อมากกว่าในระดับมัธยมศึกษาและพักอาศัยในหอพักห่างไกลจากผู้ปกครอง สิ่งที่เขาหายไปในการสร้างการรับรู้ให้กับเยาวชน คือ การรู้เท่าทันสื่อ เนื่องจากการห้ามโฆษณาทางโทรทัศน์ โรงภาพยนตร์ หรือ สื่อกลางแจ้ง รวมทั้งห้ามกิจกรรมส่งเสริมการขายต่างๆ แล้วก็ตาม แต่การโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ออนไลน์

ที่มาพร้อมกับเว็บไซต์ดูภาพยนตร์ออนไลน์ เว็บไซต์การเล่นพนันออนไลน์ เว็บไซต์เล่นหวยออนไลน์ เกิดขึ้นจำนวนมาก ที่ไม่ว่าจะเป็นผู้ปกครอง หรือเจ้าหน้าที่รัฐไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง ส่งผลให้ข้อมูลการบริโภคสุรต่ำกว่าความเป็นจริง ค่านิยมในการบริโภคสุราไม่ได้ลดลงจริงแต่เป็นในเรื่องของข้อมูลไม่ได้ถูกรายงานสู่สาธารณชนมากกว่า สำหรับกิจกรรมเทศกาลปลอดเหล้า เป็นกิจกรรมที่ใช้แรงจูงใจมากที่สุด เช่น เทศกาลปลอดเหล้าวันเข้าพรรษา มีการดำเนินการเป็นรูปธรรมในทุกพื้นที่และมีผู้สมัครใจปฏิบัติเองจำนวนมากกว่ากิจกรรมอื่นๆ ซึ่งเป็นจุดเด่นในการทำให้มีการลดการดื่มได้จริงเพราะช่วงเข้าพรรษาเป็นระยะเวลาจนถึง 3 เดือน โครงการกีฬาปลอดควัน การแข่งขันปลอดเหล้าหรือขุนด่านเกมส์ ซึ่งเป็นการแข่งขันกีฬาระดับเขต และเป็นกิจกรรมที่นักเคลื่อนไหวทางสังคมในพื้นที่ควรนำช่วงเวลาดังกล่าวมามีกิจกรรมสนับสนุน กระตุ้นแรงจูงใจให้คนหันมาเลิกการดื่มแอลกอฮอล์ได้ต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดอันตรายจากการบริโภค ประเด็นสำคัญในยุทธศาสตร์ที่ 3 คือการลดอุบัติเหตุในท้องถนนจากการมีเม้าชณะขับขี่ การรณรงค์ในเรื่องนี้เกิดความร่วมมือของทุกหน่วยงานเป็นอย่างดี กิจกรรมที่ทำได้ผลดี เช่น ในปี 2562 มีการจัดโครงการ “เปลี่ยนแว่นเป็นว้าว” โดยสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สำนักงานเลขาธิการศูนย์ประสานงานกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 22/2558 ร่วมกับเครือข่ายเยาวชนป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ โครงการควบคุมการเสพสุราของผู้ขับขี่โดยสารสาธารณะ จังหวัดนครนายก ในปี 2562 ของสำนักงานขนส่งจังหวัดนครนายก เป็นต้นมีการรายงานข้อมูล 7 วันอันตรายอย่างสม่ำเสมอซึ่งความก้าวหน้าในการดำเนินการมีลักษณะคล้ายคลึงกับทั่วประเทศ แต่ก็มีผลดีต่อการควบคุมพฤติกรรมก็คือนองได้ดี แม้ว่าจะมีเฉพาะถนนสายหลักก็ตาม เนื่องจากจังหวัดนครนายกจะเป็นเส้นทางในการหลีกเลี่ยงนสายมิตรภาพ เพื่อเดินทางไปยังภาคอีสาน ฉะนั้นช่วงเทศกาลหยุดยาวรถจะคับคั่งมาก จึงพบอุบัติเหตุเกิดขึ้นเสมอแต่มาตรการนี้ทำให้ความรุนแรงลดลง ส่วนมาตรการป้องกัน บำบัดรักษา พื้นฟูผู้มีปัญหาสุรา พบว่ามีข้อมูลรายงานจำนวนน้อยกว่าความเป็นจริงทั้งนี้ในการคัดกรองปัญหาสุราในโรงพยาบาลยังไม่มีการบันทึกหรือมีการบันทึกแต่ไม่ได้ถูกนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เพราะผู้มารับบริการจะมาด้วยปัญหาทางกายที่ถูกวินิจฉัยโรคและให้การรักษาด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ ประเด็นสำคัญในยุทธศาสตร์ที่ 3 คือการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ การดำเนินกิจกรรมนี้ไม่ค่อยชัดเจนเป็นรูปธรรม แม้ว่าการสร้างชุมชนต้นแบบจะเป็นการสร้างเสริมเข้มแข็งในพื้นที่ แต่ไม่ได้เกิดจากประเด็นปัญหาของการควบคุมแอลกอฮอล์เป็นสิ่งสำคัญ แต่ในชุมชนต้นแบบจะมีธรรมนูญหมู่บ้านในเรื่องการรณรงค์การลด ละ เลิกเหล้า บุหรี่ และยาเสพติดไปด้วยกัน เช่น บ้านเหล่าหุ้ง ตำบลโคกกรวด อำเภอปากพลี เป็นชุมชนเข้มแข็ง นอกจากนี้มีโครงการ วัดปลอดเหล้า งานแต่งปลอดเหล้าและงานศพปลอดเหล้าในตำบลเขาพระ อำเภอเมือง สะท้อนให้เห็นว่าการจัดการปัญหาในพื้นที่มักจะทำสำเร็จในชุมชนที่มีแนวโน้มให้ความร่วมมือต่อการพัฒนาอยู่แล้ว ส่วนชุมชนที่เป็นปัญหาเช่น มียาเสพติด มีบ่อนพนัน มักจะไม่ค่อยร่วมมือในการพัฒนาชุมชนมากนักการดำเนินงานเรื่องควบคุมแอลกอฮอล์จึงเป็นเรื่องยากที่จะดำเนินการ ต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่อย่างมากถึงจะประสบความสำเร็จ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาการจัดการจัดการและการสนับสนุนที่เข้มแข็ง มีการจัดตั้งคณะกรรมการ แอลกอฮอล์จังหวัดและเมืองค้ประกอบของคณะกรรมการครบถ้วน มีการประชุมคณะกรรมการเพียง 2 ครั้ง จากโครงสร้างของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดนครนายกประจำปี พ.ศ. 2562 เป็นการจัดตั้งขึ้นใหม่ โดยมีการปรับโครงสร้างจากคณะกรรมการชุดเดิม โดยมีตัวแทนจากหลายภาคส่วน ครอบคลุมในทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับมาตรการควบคุม ป้องกันและแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ แต่โครงสร้างดังกล่าวอยู่ภายใต้การประสานงานหลักของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก สะท้อนให้เห็นความเป็นหน่วยงานเจ้าภาพหลักส่วนหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องไม่ได้มีการมอบหมายความรับผิดชอบดำเนินกิจกรรม ตามยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ชาติอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม เพียงกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการในภาพรวมและเป็นเพียงผู้สนับสนุน ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อให้บรรลุตามนโยบายและภาระหน้าที่เท่านั้น เพราะยังขาดการบูรณาการหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน

สรุป ผลการดำเนินงานด้านผลผลิต มาตรการต่างๆตามยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ของการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดมีความเข้มแข็งของการนำนโยบายไปปฏิบัติต่างกัน ซึ่งมีปัจจัยที่มีผลสำคัญ คือ ลักษณะพื้นฐานของมาตรการ การบริหารระบบราชการ และประเภทของมาตรการ ประการแรก คือ ลักษณะพื้นฐานของมาตรการรวมไปถึงงบประมาณ และความต่อเนื่องของการบังคับใช้ บางมาตรการมีความยุ่งยากในการนำไปปฏิบัติ เช่น มาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมการขั้ยานพาหนะภายใต้ข้อห้ามการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดปัญหาจากการดื่มสุรา นั้นมีความต้องการขนาดทรัพยากรที่ใหญ่และต้องการความต่อเนื่องแต่ในทางปฏิบัติจะเกิดการปฏิบัติต่อเมื่อมีประกาศจากรัฐบาลในช่วงเทศกาล เพราะแม้ว่าจะให้อำนาจแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ในการบังคับใช้ต้องอาศัยอัตรากำลังจากเจ้าหน้าที่ตำรวจและสรรพสามิตด้วย มิฉะนั้นจะเกิดปัญหาข้อขัดแย้งกับประชาชนในพื้นที่ ประการที่สอง การบริหารจัดการในการนำนโยบายไปปฏิบัติผ่านระบบราชการมีจุดอ่อนหลายประการ บางมาตรการมีหลายหน่วยงานรับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งทำให้ประสิทธิภาพไม่ดี เช่น การควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์กรณีอุบัติเหตุ ประการที่สาม ประเภทของมาตรการที่มีความยุ่งยากต่อการบังคับใช้แม้จะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนอย่างมากก็ตาม เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างความตระหนัก การบำบัดรักษา ส่วนมาตรการในการควบคุมจะมีความยุ่งยากในการนำไปใช้น้อยกว่า เช่น การออกใบอนุญาตจำหน่ายสุรา การห้ามขายในพื้นที่ต่างๆ

1.5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด
ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ปัจจัยภายนอก ได้แก่

1) การเมือง นโยบายของรัฐบาลที่ให้ความสำคัญต่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งในการทำให้ยุทธศาสตร์ทั้ง 5 มีความเข้มแข็งขึ้น เช่น การประกาศห้ามขาย เหล้าช่วงเทศกาลต่างๆ ตัวอย่างเช่น ช่วงการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 มีการประกาศพรก.สถานการณ์ฉุกเฉินจากรัฐบาลซึ่งมีกรณีห้ามขายสุรา ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถเข้าไปตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างปลอดภัย

2) เศรษฐกิจ ในภาคอุตสาหกรรมสุราในระดับจังหวัดจะมีส่วนเกี่ยวข้องมากที่สุดในเรื่องการจำหน่ายเหล้า เบียร์และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทต่างๆ ซึ่งการมีจำนวนร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์มากเท่าไรโอกาสในการเข้าถึงทางกายภาพก็มีมากขึ้นเนื่องจากจังหวัดนครนายกเป็นเมืองท่องเที่ยวที่อยู่ใกล้กรุงเทพฯ ช่วงวันหยุดระยะสั้นหรือวันหยุดสุดสัปดาห์จึงมีนักท่องเที่ยวทุกกลุ่มอายุเข้ามาพักจึงมีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างสูง มีผลทำให้การควบคุมการจำหน่ายเป็นไปด้วยความลำบาก เพราะมักมีงานสังสรรค์ขนาดใหญ่เกิดขึ้นเสมอ เช่น การจัดคอนเสิร์ตที่บริเวณเขื่อนขุนด่านปราการชล การชุมนุมของชมรมบิกไบท์ เป็นต้น ผู้ประกอบการรีสอร์ท ที่พัก โรงแรม ร้านอาหาร จำเป็นต้องมีเครื่องดื่มไว้จำหน่าย ดังนั้นการรณรงค์ในเขตพื้นที่ท่องเที่ยวจึงไม่ค่อยประสบผลสำเร็จ

3) สังคมและวัฒนธรรม ทักษะคติของประชาชนที่มีต่อการดื่มสุรา สุรಾಯู่ในวิถีชีวิตของคนไทย และในจังหวัดนครนายกก็เช่นกัน ทั้งในแง่ของพิธีกรรมและนอกพิธีกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้สุราในงานบุญประเพณี จะพบได้ในทุกกลุ่มอายุ ประชาชนแทบทุกหลังคาเรือนใช้สุราในงานประเพณี เช่น งานแข่งเรือ การทำขวัญข้าว สงกรานต์ งานบวช งานแต่งและงานศพ เป็นต้น เพื่อความสนุกสนาน ความบันเทิง และความเชื่อว่าเป็นการเซ่นไหว้สิ่งที่ยับยั้งความอุดมสมบูรณ์และความมั่งคั่งของวิถีชีวิต ทั้งนี้ สุราที่นิยมใช้ได้แก่ สุราขาว สุราสี และเบียร์ การรณรงค์เพื่อลดการดื่มสุราและการหามาตรการอื่นควรพิจารณาถึงความเหมาะสม กับสภาพวัฒนธรรมท้องถิ่นด้วย ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ความตระหนักถึงผลเสียของบุคคลลดลง

4) เทคโนโลยี มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จได้หรือไม่ ในแง่ของการรณรงค์ให้ประชาชนมีความรู้ มีความเข้าใจเพื่อให้ลด ละ เลิกเหล้าในเทศกาลต่างๆมีผลต่อการลดการบริโภคลงได้ แต่อย่างไรก็ตามก็เพิ่มช่องทางการซื้อขายผ่านระบบอินเทอร์เน็ตและส่งสินค้าผ่านระบบไปรษณีย์หรือการใช้ Messenger ส่งสินค้าถึงบ้านเกิดขึ้นอย่างแพร่หลาย ไม่สามารถควบคุมได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสั่งซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากต่างประเทศผ่านแอปพลิเคชันต่างๆ

5) การตลาดและการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยแวดล้อมสำคัญที่มีผลต่อทัศนคติและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะเยาวชน กล่าวคือ การตลาด การโฆษณา การใช้ตราสัญลักษณ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการให้ทุนสนับสนุนกิจกรรมต่างๆของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีงานวิชาการยืนยันแล้วว่าสิ่งเหล่านี้มีผลต่อทัศนคติเชิงบวกต่อการดื่ม การเลือกแบรนด์ในการดื่ม และการตัดสินใจดื่มของเยาวชน และกระแสด้านการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามศิลปินนักร้องในต่างประเทศ เช่น ญี่ปุ่น เกาหลี จีนที่แฟนคลับมักจะนิยมซื้อตามศิลปินที่ชื่นชอบแสดงบทในภาพยนตร์ ได้แก่ โขจูของเกาหลี หรือเบียร์ของประเทศจีน เป็นต้นดังนั้นการตลาดและการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและก่อปัญหาด้านสาธารณสุขและด้านสังคม ผลกระทบดังกล่าวทำให้ประชาคมโลกมีความตระหนักในการควบคุมและป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยองค์การอนามัยโลกมีการแนะนำกลุ่มมาตรการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดและมีต้นทุนต่ำ หรือมีความคุ้มค่ามากที่สุด ได้แก่ มาตรการจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การจำกัด วัน เวลา และสถานที่ขาย และกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ซื้อ มาตรการด้านภาษีและราคา และมาตรการควบคุมด้านการตลาดและโฆษณา

ปัจจัยภายใน ที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน มีดังนี้

1) มีกลยุทธ์ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด มาตรการ การวางแผนและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ทีมงานมีความเข้าใจในนโยบายกิจกรรมของโครงการ มีการจัดทำแผนโครงการ/กิจกรรมล่วงหน้า โดยมีการนำเครื่องมือ Plan Do Check Act มาเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการด้านคุณภาพของโครงการเพื่อให้เกิดการบรรลุผลสำเร็จ การรับรู้ข้อมูลของบุคลากรมีผลต่อการสร้างความเข้าใจและความเชื่อมั่นของประชาชน

2) การสื่อสารที่เหมาะสม การบริหารจัดการตารางแผนงาน การสื่อสารที่ดีทำให้เกิดความร่วมมือของทีมงานและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ มีการตอบสนองหรือแก้ไขปัญหาตามที่คาดหวัง ผู้ที่รับผิดชอบโครงการ มีทักษะด้านการสื่อสารที่ดี มีการติดต่อประสานงานทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีความพร้อมในการจัดการปัญหาอุปสรรคระหว่างการทำงานตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จสิ้นโครงการ รวมไปถึงการสื่อสารกับประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ

3) การจัดการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับผิดชอบโครงการหรือเจ้าภาพหลักหรือทีมงานจำเป็นต้องมีการประชุมร่วมกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อหาข้อสรุปร่วมกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการ เป้าหมายที่ต้องทำให้สำเร็จของโครงการ ขนาดของพื้นที่ที่จะดูแลภายในการดำเนินงานของโครงการนี้ สุดท้ายผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการครั้งนี้เพราะในบางมาตรการที่มีบทลงโทษตามกฎหมายมักมีการไม่เห็นด้วยหรือมีการต่อต้านไม่ให้ความร่วมมือถ้าหากผู้จัดทำโครงการไม่ให้ความสำคัญกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือไม่ให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมกับการกำหนดวัตถุประสงค์หรือผลลัพธ์สุดท้ายของโครงการ ทางกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอาจไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการและอาจสร้างความกังวลอย่างมากให้กับผู้ปฏิบัติงานของโครงการได้ตลอดเวลาที่ดำเนินกิจกรรม เช่น โครงการลอยกระทงปลอดเหล้า ต้องมีการสร้างการรับรู้ร่วมกับผู้ประกอบการ ผู้จัดงาน วัดต่างๆและประชาชน เป็นต้น

4) ความพร้อมของงบประมาณ ทีมงาน วัสดุอุปกรณ์ ทีมที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ต้องมีความพร้อม มีศักยภาพเพียงพอที่จะทำให้งานบรรลุเป้าหมาย การได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้กิจกรรมเป็นไปตามแผนที่กำหนด และไม่ควรเปลี่ยนทีมงานบ่อยเพื่อไม่ให้งานขาดช่วง ไม่ต่อเนื่องและอาจก่อให้เกิดการผิดพลาดโดยไม่เจตนา

5) ค่านิยมร่วม (Share valued) การทำงานที่มีส่วนร่วมของหลายองค์กรรวมถึงภาคประชาชน ต้องมีค่านิยมร่วมของทีมงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความยอมรับ มีทัศนคติที่ดีต่องานที่รับผิดชอบ มีความมุ่งมั่นที่จะเผชิญปัญหาและอุปสรรคร่วมกัน รู้สึกถึงความเป็นเจ้าของและวางระบบงานด้วยความเข้าใจรับรู้ข้อมูลชุดเดียวกันส่งผลต่อความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่และการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง

6) แรงจูงใจของผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นงานที่ค่อนข้างซับซ้อน ตรายาคตรา ต้องใช้ทักษะความสามารถหลากหลาย มีการทรมานและเสียสละอย่างจริงจังจึงจะผ่านอุปสรรคปัญหาไปได้ ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติที่ถูกมองข้ามความสำคัญอาจส่งผลกระทบต่อความกระตือรือร้นของผู้ปฏิบัติ การได้รับผลตอบแทนที่ดี เช่น การได้รับการยกย่องผลงาน การส่งเสริมให้ได้รับการเพิ่มพูนทักษะ เป็นสิ่งที่เพิ่มคุณค่าให้กับผู้ปฏิบัติงาน

1.6 อุปสรรคปัญหาในการดำเนินงาน

1.6.1 ปัญหาภาคประชาชน ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดการรับรู้ถึงผลกระทบว่ามีขนาดของปัญหาและความรุนแรงที่มีต่อครอบครัว ชุมชน และสังคมรวมถึงปัญหาความยากจน ทัศนคติของประชาชนในการดื่มคือการผ่อนคลายเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รวมไปถึงความเชื่อที่ฝังอยู่ในวิถีชีวิต ทำให้กิจกรรมลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การควบคุมการเข้าถึงจึงไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

1.6.2 ปัญหาด้านกระบวนการดำเนินงาน พบว่ามีหลายประการ ได้แก่

1) การสื่อสารแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติสู่ระดับจังหวัดเป็นการบริหารจัดการแบบบนลงล่าง (Top-down Management) ตามระบบราชการทั่วไปทำให้เกิดปัญหา ได้แก่ นโยบายนั้นไม่สอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริงของจังหวัดและเป็นความต้องการแก้ปัญหาที่สำคัญของผู้ที่เกี่ยวข้องหรือไม่โดยเฉพาะผู้ประกอบการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและประชาชนส่งผลต่อการได้รับความร่วมมือต่ำ การดำเนินกิจกรรมไม่ตรงกับปัญหาของพื้นที่ ขาดการวิเคราะห์ความพร้อมและความเพียงพอของบุคลากรในการดำเนินงาน เป็นต้น

2) การมีบทบาทในการขับเคลื่อนของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดน้อย เช่น มีการจัดประชุมของคณะกรรมการน้อยกว่าที่กำหนด การมอบหมายความรับผิดชอบแผนงานแต่ละยุทธศาสตร์ไม่ชัดเจน ทำให้การติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานไม่สม่ำเสมอ

3) โครงสร้างการบริหารจัดการภายใน เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขมีหน่วยงานที่รับผิดชอบยุทธศาสตร์ระดับชาติ มีสำนักงานรับผิดชอบแผนงานควบคุมแอลกอฮอล์ แผนงานการควบคุมบุหรี่และยาเสพติดแยกกัน แต่ในระดับจังหวัดแล้วทั้งสามแผนงานจะมีผู้รับผิดชอบเป็นคนเดียวกันในระดับจังหวัด ทำให้ภาระงานมากทำให้ไม่สามารถนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติในระดับอำเภอได้อย่างทั่วถึง

4) ขาดความเข้มงวดของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแต่ละนโยบายต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน มีความคลุมเครือในบทบาทและต้องอาศัยองค์ความรู้ด้านกฎหมายซึ่งไม่ใช่ความเชี่ยวชาญของตนเพราะบางมาตรการบทบาทไม่ชัดเจนว่าเป็นหน้าที่ของใคร

5) ขาดการคัดกรองผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราเข้าสู่ระบบทำให้ไม่ทราบขนาดของปัญหาและความรุนแรงของปัญหาที่แท้จริง เนื่องจากภาระงานอื่นในระบบสาธารณสุขมีจำนวนมากที่ต้องบันทึกข้อมูลลงในระบบทำให้ข้อมูลนำเข้ามีน้อยกว่าความเป็นจริง หรือในระบบการบำบัดอาจมีการคัดกรองแต่ไม่ได้นำข้อมูลมาพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.6.3.ปัญหาด้านความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย การทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายต่างๆกับองค์กรภาครัฐยังมีช่องว่างในเรื่องของระยะเวลาที่ตรงกัน กระบวนการทำงาน วิธีการคิด วิธีการสร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชน หรือภาระงาน คือ ภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมจะให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนเรื่องควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์เป็นงานหลัก ในขณะที่ภาครัฐมีงานรับผิดชอบอื่นๆจนบางครั้งให้ความสำคัญกับงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยลง หรือเครือข่ายในพื้นที่อาจประสบปัญหาเรื่องแกนนำอาสาสมัครที่มีภารกิจอื่นตรงกับวันที่จัดกิจกรรมส่งผลต่อความสำเร็จในการขับเคลื่อน เป็นต้น

1.6.4.ปัญหาการไม่ร่วมมือจากกลุ่มที่เสียผลประโยชน์ เนื่องจากธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นธุรกิจที่ซับซ้อนเกี่ยวข้องกับผู้ประกอบการหลายสาขา เช่น ผู้ผลิต ผู้จำหน่ายรายใหญ่ ผู้จำหน่ายรายย่อย ผู้ค้าปลีก ร้านอาหาร แม้แต่ธุรกิจโฆษณา ฯลฯ เมื่อนำมาตรการควบคุมการขายไปปฏิบัติในพื้นที่ อสม.หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่สื่อสารมักถูกข่มขู่จากผู้มีอิทธิพลเพราะส่วนใหญ่บุคคลเหล่านั้นจะมีเครือข่ายเป็นผู้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการได้รับการต่อต้านจากผู้คนที่เสียผลประโยชน์ส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมที่อาศัยความร่วมมือด้านอื่นๆลดลงจึงทำให้เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขจะลดความเข้มงวดลง หรือแม้แต่อบต. ซึ่งเป็นผู้มีรายได้จากการเก็บภาษีจากผู้ประกอบการเหล่านี้ก็อาจเพิกเฉยต่อมาตรการต่างๆ

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาการประเมินผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดกรณีศึกษาจังหวัดนครนายกครั้งนี้ ดำเนินการภายใต้วัตถุประสงค์สำคัญ คือ เพื่อประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการควบคุมแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดเป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed method) ระหว่างการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยใช้กรอบแนวคิด CIPP model ของสตีฟเฟิลบีม โดยเน้นการศึกษาด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและผลผลิต รวมทั้งปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายของแผนปฏิบัติการ ประชากรกลุ่มเป้าหมายในโครงการมี 2 คือ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่ม Core team ในการดำเนินงาน จำนวน 37 คน กลุ่มที่ 2 เป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้านจังหวัดนครนายก จำนวน 365 คน รวม 402 คน สรุปผล ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

สถานการณ์บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดนครนายก พบว่าความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 27.4 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (ร้อยละ 28.41) และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 12.8 สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (12.48) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) ส่วนใหญ่ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นเพศชายร้อยละ 89.4 สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (89.4) เพศหญิงร้อยละ 10.6 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (19.32) ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ ปัญหาพฤติกรรมติดเหล้า/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 37 ราย คิดเป็น ร้อยละ 0.07 เยาวชน อายุ 18-25 ปี จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 0.67 วัยแรงงาน อายุ 25-59 ปี จำนวน 1,921 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.50 ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 0.63 และพบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในด้วยสาเหตุเป็นโรคตับจากพิษสุราเรื้อรัง จำนวน 198 ราย (สถิติจังหวัดนครนายก, 2561)

ผลการประเมินการดำเนินงานในภาพรวม พบว่ามาตรการที่ทำได้ดี คือ มาตรการด้านภาษีและราคากิจกรรมเทศกาลปลอดเหล้า โรงเรียนปลอดเหล้า การลดอุบัติเหตุทางท้องถนนช่วงเทศกาลและวันหยุดยาว แต่มาตรการควบคุมการเข้าถึงนั้น การบังคับใช้กฎหมายยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่และทุกประเด็น ได้แก่ การควบคุมเวลาห้ามขาย การขายให้แก่บุคคลอายุต่ำกว่า 20 ปี นอกจากนี้ การคัดกรองผู้มีปัญหาสุรามีน้อยและไม่ได้นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ กิจกรรมการปรับเปลี่ยนทัศนคติไม่เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน ส่วนผลการประเมินรายด้าน สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

ความคิดเห็นด้านบริบท พบว่า แผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดมีความสอดคล้องของนโยบาย เป้าหมายและวัตถุประสงค์กับระดับจังหวัด เมื่อเปรียบเทียบกับปัญหาการบริโภค

แอลกอฮอล์ แต่เนื่องจากนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ควบคุมแอลกอฮอล์เป็นการสั่งการแบบบนลงล่าง (Top-down) ขาดการมีส่วนร่วมจากผู้ปฏิบัติและประชาชน ส่งผลต่อความเข้าใจและการยอมรับในบทบาทขององค์กรและเจ้าหน้าที่ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติแม้ว่าจะยอมรับในนโยบายและเห็นประโยชน์ของการดำเนินงานว่าเป็นการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทั้งในระดับบุคคล ชุมชนและสังคม

ความคิดเห็นด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า มีการสร้างกลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการโดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด เพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างครอบคลุมในทุกยุทธศาสตร์ และทุกท้องถิ่น โดยเมืองค์ประกอบของคณะกรรมการครบถ้วนตามที่กำหนดแต่ไม่มีการมอบหมายชัดเจนว่าองค์กรใดรับผิดชอบในแต่ละยุทธศาสตร์ งบประมาณส่วนหนึ่งได้รับการสนับสนุนจากสสส.ทำให้เจ้าหน้าที่รู้สึกว่าเป็นงานฝาก ไม่ได้เป็น KPI ของหน่วยงาน และมีปัญหาการเบิกจ่ายที่ล่าช้าและยุ่งยาก มีปัญหาอัตรากำลังไม่เพียงพอ เพราะบุคลากรคนเดียวต้องรับผิดชอบทั้งงานควบคุมแอลกอฮอล์ บุหรี่ ยาเสพติดและอื่นๆนอกจากนี้ เจ้าหน้าที่มีความคิดเห็นว่างานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นงานที่ต้องตรากตรำ ต้องใช้เวลา วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆในการดำเนินงาน

ความคิดเห็นด้านกระบวนการพบว่า ความเข้มแข็งในการนำสู่นโยบายสู่การปฏิบัติถูกลดทอนความสำคัญลงเนื่องจาก ผู้บริหารในระบบราชการมีแนวโน้มจะลอยตัวและแยกตนออกจากขั้นตอนการบังคับใช้นโยบายหรือมาตรการต่างๆ ประการที่สอง ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมยังอ่อนแอที่จะกดดันภาคราชการให้บังคับใช้กฎหมายแม้ว่าจะมีเครือข่ายภาคีองค์กรงดเหล้าอยู่ในพื้นที่ก็ตามแต่ยังไม่มี ความเข้มแข็งมากพอที่จะผลักดันมาตรการต่างๆให้ชัดเจนเป็นรูปธรรมได้ ประการที่สามการติดตามประเมินผลเป็นการติดตามตามวงรอบของการนิเทศงานของจังหวัดมีประเด็นของงานควบคุมแอลกอฮอล์เพียงเล็กน้อย การบันทึกข้อมูลพบว่าการบันทึกข้อมูลการการคัดกรองน้อย ประการที่สี่การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ในการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่เพียงพอ

ความคิดเห็นด้านผลผลิต (Product Evaluation) พบว่า มาตรการต่างๆตามยุทธศาสตร์ทั้ง 5 มีความเข้มแข็งของการนำนโยบายไปปฏิบัติต่างกัน ซึ่งมีปัจจัยที่มีผลสำคัญ คือ ลักษณะพื้นฐานของมาตรการ รวมไปถึงงบประมาณ และความต่อเนื่องของการบังคับใช้ บางมาตรการมีความยุ่งยากในการนำไปปฏิบัติ เช่น มาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มและ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดปัญหาจากการดื่มสุรา นั้นมีความต้องการขนาดทรัพยากรที่ใหญ่และต้องการความต่อเนื่องต้องอาศัยอัตรากำลังจากเจ้าหน้าที่ตำรวจและสรรพสามิต ประการที่สอง การบริหารจัดการในการนำนโยบายไปปฏิบัติผ่านระบบราชการมีจุดอ่อนหลายประการ บางมาตรการมีหลายหน่วยงานรับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งทำให้ประสิทธิภาพไม่ดี เช่น การควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประการที่สาม ประเภทของมาตรการที่มีความยุ่งยากต่อการบังคับใช้แม้จะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนอย่างมากก็ตาม เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างความตระหนัก การบำบัดรักษา

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ประเด็นสำคัญประการแรก คือ การกำหนดยุทธศาสตร์ควบคุมแอลกอฮอล์ระดับชาติและกระจายแผนยุทธศาสตร์สู่ระดับจังหวัดในลักษณะ (Top-down) ซึ่งมีข้อดี คือ มีการวางแผน มีกำหนดระยะเวลาและตัวชี้วัดระดับประเทศที่ชัดเจน แต่มีข้อเสีย คือ มีอุปสรรคปัญหาในกระบวนการดำเนินงานหลายประการ ได้แก่ นโยบายนั้นไม่สอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริงของจังหวัดและเป็นความต้องการแก้ปัญหาที่สำคัญของผู้ที่เกี่ยวข้องหรือไม่โดยเฉพาะผู้ประกอบการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและประชาชน ส่งผลให้ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติน้อยมีการละเมิดกฎหมาย เช่น การขายเกินเวลา การขายให้คนอายุต่ำกว่า 18 ปี ฯลฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติ บุณนาค (2553) ที่พบว่าการนำนโยบายภาษีมูลค่าเพิ่มไปปฏิบัติล้มเหลวในช่วงแรกเนื่องจากผู้ประกอบการและประชาชนขาดความเข้าใจถึงประโยชน์ที่ได้รับ การประชาสัมพันธ์ล้มเหลวขาดแรงจูงใจที่ดี ประชาชนไม่เข้าใจในวิธีการปฏิบัติ นอกจากนี้การสั่งนโยบายจากบนลงล่างขาดการคำนึงถึงคุณสมบัติความพร้อมของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเพราะส่งผลต่อผลลัพธ์ของแผนปฏิบัติการ เนื่องจากแผนปฏิบัติการควบคุมแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัดมีหลายยุทธศาสตร์ที่ต้องใช้ความรู้ทางกฎหมายในการตีความ องค์ความรู้ทางสุขภาพและต้องประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน ได้แก่ สรรพสามิต ตำรวจหากเกิดกรณีร้องเรียนหรือการฝ่าฝืนกฎหมายซึ่งต้องอาศัยทักษะการสื่อสารที่ดี อีกทั้งยังขาดการกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดของหน่วยงานอย่างชัดเจนซึ่งมีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบอาจทำให้เกิดความร่วมมือหรือจัดลำดับความสำคัญน้อยกว่างานอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ กู๊ดวินและโมเอน (1981) ที่พบว่าตัวแปรที่สำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ การสนับสนุนจากประชาชน สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม และการเรียนรู้ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ ความร่วมมือของทุกคนในองค์กร และจะต้องคำนึงถึงประชาชนซึ่งเป็นกลุ่มสุดท้ายของกระบวนการ การได้รับผลจากการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งพิจารณาจากปัจจัย 3 ประการ คือ ความต้องการของประชาชน การสนับสนุนของผู้นำในพื้นที่ ท่าทีของประชาชนต่อข้าราชการผู้ปฏิบัติ ปัจจัยการสร้างแรงจูงใจ ที่สำคัญคือ การยอมรับฟังความคิดเห็นของสาธารณชน ตลอดจนการเห็นอกเห็นใจ และให้กำลังใจ แก่ผู้ที่ได้รับผลจากนโยบาย จะเป็นจะเป็นปัจจัยสำคัญตัวหนึ่งในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ประเด็นที่สอง ปัญหาโครงสร้างการบริหารงานและทัศนคติของเจ้าหน้าที่ การบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขระดับจังหวัด และระดับอำเภอรวมถึงระดับพร.สต. ผู้รับผิดชอบงานควบคุมแอลกอฮอล์ บุหรี่และยาเสพติดจะเป็นบุคคลเดียวกัน ทำให้ผู้รับผิดชอบไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรศักดิ์ ไชยสงค์ (2561) ที่ศึกษาการดำเนินแผนยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติในจังหวัดศรีสะเกษและจังหวัดอำนาจเจริญพบว่าแต่ละแห่งต้องการอัตรากำลังเพิ่ม ประกอบกับงบประมาณส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนมาจากสสส.และมีตัวชี้วัดที่มาพร้อมกับแผนงานที่มากกว่าตัวชี้วัดเดิมที่เก็บอยู่ทำให้มีความรู้สึกว่าเป็นงานฝาก ไม่ได้เป็น KPI ของหน่วยงาน ดังนั้นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ทัศนคติและแรงจูงใจของผู้ปฏิบัติงานเพราะมีความคิดเห็นว่างานควบคุมแอลกอฮอล์เป็นงานที่ต้องตรากตรำและเห็นผลน้อย และการที่บุคลากรมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อวัตถุประสงค์ของนโยบายมีผลกระทบที่มีต่อพฤติกรรมของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ความขัดแย้งที่มีต่อค่านิยมของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ผลกระทบที่มีต่องานอำนาจ

ศักดิ์ศรี และผลประโยชน์ของผู้นำเอานโยบายไปปฏิบัติ ทักษะคิด เป็นความรู้สึกนึกคิดด้วยความคิดของบุคคล หรือความรู้สึกเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยหรือทำที่ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ได้รับ ได้พบเห็นหรือรับทราบซึ่งก่อให้เกิด ความรู้สึกทางอารมณ์ว่าชอบหรือไม่ชอบ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้และมีแนวโน้มที่จะทำการตอบสนอง ต่อสิ่งนั้น ซึ่งอาจจะเป็นไปในทางสนับสนุนหรือปฏิเสธก็ได้เป็นความร่วมมือในการกระทำของบุคคล ความพร้อม ดังกล่าวเห็นได้จากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงต่อสิ่งนั้น ดังการศึกษาของจอร์ส (George,C.Edward,1980) พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ การสื่อสารข้อความ ทรัพยากร ทักษะคิดของผู้ปฏิบัติ และโครงสร้างระบบราชการ สำหรับแรงจูงใจ เป็นสิ่งโน้มน้าวสำคัญให้บุคคลยอมรับและนำไปสู่ความร่วมมือ การกำหนดนโยบายที่นำไปสู่ความสำเร็จสามารถแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดี

ประเด็นที่สาม การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ แม้ว่าเจ้าหน้าที่จะให้การยอมรับนโยบายเนื่องจากเป็น คำสั่งจากผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปโดยไม่มีข้อโต้แย้ง แต่ยังพบว่าเจ้าหน้าที่ทั้งในระดับอำเภอและระดับ จังหวัด ไม่ได้ดำเนินกิจกรรมตามแผนยุทธศาสตร์ของระดับจังหวัดที่ระบุไว้ แสดงให้เห็นว่าแผนปฏิบัติการที่ วางไว้อาจไม่ชัดเจนและขาดการสื่อสารแผนปฏิบัติการสู่ผู้ปฏิบัติในระดับอำเภอและระดับตำบลอย่างทั่วถึง เพราะยังมีเจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติที่เกี่ยวข้องมีหลายหน่วยงานที่มีการรับรู้แผนปฏิบัติการควบคุมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพียงเล็กน้อยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภาระงานของตนเอง เช่น พยาบาลในแผนกจิตเวชใน โรงพยาบาลระดับอำเภอซึ่งทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษาผู้มีปัญหาจากการบริโภคสุรา หรือเจ้าหน้าที่ในรพ.สต. บางแห่ง ซึ่งเป็นผู้ที่ต้องรับผิดชอบงานในระดับชุมชน ซึ่งทำให้เกิดปัญหาในการจัดเก็บข้อมูลที่จะรายงานผล ตามตัวชี้วัดได้ นอกจากนี้ผู้รับผิดชอบควบคุมการบริโภคสุรา อาจขาดความชำนาญในการที่จะแปลงแผน ยุทธศาสตร์ให้เป็นกิจกรรมย่อยๆ และต้องมีความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจริง ไม่ใช่เป็น การกระทำเพื่อให้มีกิจกรรมตามตัวชี้วัด จึงอาจเป็นเหตุที่ทำให้การนำนโยบายสู่การปฏิบัติไม่เข้มงวดเท่าที่ควร ประกอบกับการเบิกจ่ายงบประมาณค่อนข้างยุ่งยาก และมักจะมีการสั่งการด่วนเพิ่มมาในทุกเทศกาล ทำให้ เกิดการตั้งรับเพื่อรอให้หน่วยเหนือสั่งการมาก่อนมากกว่าการวางแผนทำกิจกรรมเชิงรุก สอดคล้องกับ การศึกษาของ ตามธรรม จินากุลและคณะ (2554) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการนำนโยบายแอลกอฮอล์สู่การปฏิบัติ ระดับตำบลของจังหวัดนครราชสีมา พบว่าเป็นการดำเนินกิจกรรมตามความต้องการของหน่วยงานระดับเหนือ ขึ้นไป คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นส่วนใหญ่ และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของรัชยา รัตน์ถาวร (2558) การนำนโยบายไปปฏิบัติยังขาดกระบวนการที่เป็นแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินงาน บุคลากรมีความรู้ความไม่เข้าใจในนโยบายน้อย ทรัพยากรสนับสนุนไม่เพียงพอ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และชุมชนน้อย การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้และข้อมูลในการติดตามและประเมินผลไม่ สมบูรณ์

ประเด็นที่สี่ ปัญหาการประสานงานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายต่างๆ แม้ว่าจะมีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยหน่วยงานในระดับหมู่บ้านร่วมกับองค์กรปลอดเหล้า เช่น วัด ได้เป็นส่วนหนึ่งในการขยายผลของโครงการวัดปลอดเหล้า ซึ่งเป็นโครงการรณรงค์ทั้งจังหวัดนครนายก และมีวัดที่ ทำงานอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่องได้แก่ วัดเขาคอก วัดฝั่งคลอง หรือ วัดนธรรมจังหวัดร่วมกับ หน่วยงาน สาธารณสุขรณรงค์กิจกรรมรณรงค์ตามเทศกาลหรือตามนโยบายของรัฐ เช่น เทศกาลเข้าพรรษา ลอยกระทง

ร่วมกับสรรพสามิต ตำรวจ และ ศูนย์ความปลอดภัยทางท้องถนนในช่วงปีใหม่และสงกรานต์ แต่พบว่า มีอุปสรรคปัญหาหลายประการ เช่น การรวบรวมข้อมูล การใช้ข้อมูลร่วมกัน ลักษณะการทำงานต่างคนต่างทำ โครงการ ไม่มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ทำให้กิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นแล้วระยะหนึ่งจะไม่มีการพัฒนาต่อยอด และผลลัพธ์ของการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จตามที่คาดหวัง สอดคล้องกับของทองใบ สุดซารี (2536) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อ การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่ประกอบด้วย ภาวะผู้นำ การสนับสนุนจากการเมือง โครงสร้างนโยบาย ทรัพยากร การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การติดต่อสื่อสาร และตัวแบบทั่วไปของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ให้ความสำคัญต่อปัจจัยหลัก 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จการนำนโยบายไป ปฏิบัติ คือ กระบวนการติดต่อสื่อสาร สมรรถนะขององค์กรและความร่วมมือ สนับสนุนของผู้ปฏิบัติ สภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้บุคคลหรือ กลุ่มบุคคล สามารถนำนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดผลได้ ดี เนื่องจากสภาพสังคมที่มี ความพร้อม ปราศจากปัญหาอุปสรรค และความขัดแย้ง

5.3 ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรค

5.3.1 สร้างความรู้ ความเข้าใจ โดยจัดทำสื่อและประชาสัมพันธ์เชิงรุกและต่อเนื่อง สม่ำเสมอ พัฒนา รูปแบบ สื่อในการประชาสัมพันธ์ให้มีรูปแบบใหม่ๆ โดนใจและสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่มอายุ เพื่อให้ทราบถึงผลกระทบต่อนตนเอง ผู้อื่น และสังคม ในทุกมิติ เช่น มิติสุขภาพ ความรุนแรงต่อครอบครัว อุบัติเหตุ การเสียชีวิตและปัญหาความยากจน มีกิจกรรมปรับเปลี่ยนทัศนคติและค่านิยมในการดื่ม การรู้เท่าทันโฆษณาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเร่งสร้างพื้นที่เข้มแข็งให้ประชาชนดูแลซึ่งกันและกัน

5.3.2 ปรับปรุงกระบวนการดำเนินการดังนี้

1) เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการในแต่ละยุทธศาสตร์แบบล่างสู่บน (Bottom-up Management) โดยสสจ.ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการ ให้เกิดการสื่อสารสองทาง จัดให้มีการรับฟังอุปสรรคปัญหาในการดำเนินงานจากระดับผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ เช่น จากระดับตำบล และระดับอำเภอ เพื่อให้ระดับจังหวัดมีการเรียนรู้ร่วมกันในการแก้ไขปัญหาลู่ความสำเร็จโดยเฉพาะในเรื่องที่ไม่สอดคล้องกับปัญหาในระดับพื้นที่ควร แต่ควรเป็นการสื่อสารที่รวดเร็ว ทันเวลาและเป็นระบบแล้วนำปัญหาอุปสรรคดังกล่าวเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดเพื่อช่วยในการสนับสนุนแก้ไขปัญหาย่างเป็นระบบ

2) กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดอย่างน้อยทุก 3 เดือน และมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบแผนงานต่างๆ ตามยุทธศาสตร์ของจังหวัดให้ชัดเจน เร่งการขยายการดำเนินการให้ครอบคลุมทุกท้องถิ่นและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะทำงานทุกระดับให้ประสบความสำเร็จ มีการติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติและยุทธศาสตร์ของจังหวัดเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาอุปสรรคในแต่ละพื้นที่อย่างทันเวลา

3) การเพิ่มอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน หรือหากไม่สามารถเพิ่มอัตรากำลังได้ในทันทีควรวิเคราะห์ความจำเป็นว่าตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาที่สุดให้ดำเนินการก่อนเป็น pilot project และลงมือทำเพียงพื้นที่เดียว เพื่อจะได้ศึกษาปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานจากการเรียนรู้ของแต่ละชุมชนแล้วค่อยขยายผลโดยให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างชุมชนหรือมอบหมายเพียงอำเภอละ 1 แห่ง ซึ่งผู้รับผิดชอบ

สามารถนำงานอื่นไปบูรณาการได้ เป็นการลดภาระงานและสามารถดำเนินกิจกรรมได้ครบถ้วนในทุก ยุทธศาสตร์ ทั้งนี้เพื่อเป็นการเพิ่มแรงจูงใจให้กำหนดเป็น KPI ของหน่วยงานและใช้ในการประกอบผลงานของ บุคคล

4) สร้างกลไกการนำนโยบายและการบังคับใช้กฎหมายให้ที่เข้มแข็งโดยเพิ่มความรู้ความ เข้าใจในกฎหมายที่ต้องนำมาใช้อย่างเป็นระบบแก่เจ้าหน้าที่และกลไกการบังคับใช้กฎหมายต้องเอื้ออำนวยต่อ การดำเนินการ มีศูนย์ข้อมูลให้ มีที่ปรึกษาด้านกฎหมาย ประชาชนสามารถตรวจสอบในเบื้องต้นได้ว่า มี กฎหมายอะไรบ้างที่ต้องปฏิบัติตาม มีขั้นตอนกระบวนการอะไรบ้าง

5) เพิ่มประสิทธิภาพระบบการคัดกรองทั้งในรพ.สต. รพอ.รพจ.และโรงพยาบาลระดับ มหาวิทยาลัย เพื่อให้ได้ข้อมูลของปัญหาสุราที่แท้จริง ซึ่งเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น แต่การมีข้อมูลการคัดกรองที่ เพิ่ม จะเป็นส่วนที่ทำให้งบประมาณค่าใช้จ่ายรายหัวเข้าสู่หน่วยงานเพิ่มขึ้น แต่เนื่องจากการคัดกรองประชาชน ในพื้นที่หรือผู้เข้ามาใช้บริการมีผลต่อภาระงาน ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญในการจัดสรรอัตรากำลังที่ เหมาะสมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานทั้งระบบ

5.3.3 เพิ่มการสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายต่างๆ โดยคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดเป็นแกนนำ ทั้งนี้อาจวิเคราะห์พื้นที่ที่มีปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกัน กำหนดกิจกรรมร่วมกัน ใช้ ชุดข้อมูลเดียวกัน ใช้ทรัพยากรต่างๆร่วมกันในยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาระดับพื้นที่ ยุทธวิธีการจัดกิจกรรม ปลอดภัยลารวมไปถึงการปรับเปลี่ยนทัศนคติในแต่ละช่วงวัย ก็จะทำให้การขับเคลื่อนเป็นไปอย่างเข้มแข็ง ทั้งนี้คณะกรรมการฯ อาจสร้างความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเพื่อพัฒนาระบบบริการให้ครบ วงจรตั้งแต่การคัดกรอง การบำบัดรักษา การติดตามผู้มีปัญหา เนื่องจากเป็นสถาบันที่มีโรงพยาบาลระดับ มหาวิทยาลัย และมีคณะที่มีการเรียนการสอนสายวิทยาศาสตร์สุขภาพอย่างครบถ้วนเพียงพอที่จะให้การ ช่วยเหลือทั้งด้านองค์ความรู้ วิทยาการที่ทันสมัยและการวิจัย

5.3.4 เพิ่มการสร้างความร่วมมือกับกลุ่มที่เสียผลประโยชน์ เช่น ผู้ค้าปลีก ร้านอาหาร โรงแรม ฯลฯ โดยมีเวทีสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องการทำผิดกฎระเบียบของสังคม เพื่อให้มีการสร้างมาตรการทางสังคม ร่วมกันให้มีความสมดุลในการดำรงชีวิต เศรษฐกิจการปกครอง ผลกระทบที่เกิดจากปัญหาสุราฯลฯ ซึ่งอาจให้ ภาคประชาสังคมเป็นเจ้าภาพหลัก อาจได้ผลดีกว่าภาคราชการ รวมถึงการรับฟังปัญหาที่กระทบต่อกลุ่มผู้เสีย ประโยชน์ว่าเกิดผลกระทบอะไรบ้างที่สามารถหาทางออกร่วมกัน และใช้จุดแข็งการเป็นเมืองท่องเที่ยว สร้าง ค่านิยม สร้างความสุขความประทับใจแก่นักท่องเที่ยวด้วยธรรมชาติที่สวยงามและของดีเมืองนครนายก ทดแทน

บรรณานุกรม

กิตติ บุนนาค.(2556) การนำนโยบายภาษีมูลค่าเพิ่มไปปฏิบัติ: การศึกษาวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์
ในธุรกิจโรงแรม.พัฒนาบริหารดุสิตบัณฑิต (สาขาการบริหารการพัฒนา).สถาบันบัณฑิตพัฒนาบริหารศาสตร์

กฎกระทรวงว่าด้วยการโฆษณาเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์และเครื่องดื่มที่ผสมกาเฟอีน ใน
โรงภาพยนตร์และทางป้ายโฆษณา พ.ศ. 2547. 30 มิถุนายน 2547, ราชกิจจานุเบกษาสำนักพิมพ์ คณะ
รัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา 46

กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการแสดงผลสัญลักษณ์เพื่อประกอบการโฆษณาหรือ
ประชาสัมพันธ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2553. 31 มีนาคม 2553, ราชกิจจานุเบกษา: สำนักพิมพ์ คณะ
รัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

กฎกระทรวงฉบับที่ 21 (พ.ศ. 2560) ออกตามความในพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522. 31
พฤษภาคม 2560, ราชกิจจานุเบกษา : สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

กฎกระทรวง ฉบับที่16 (พ.ศ. 2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522. 8
ธันวาคม 2537, ราชกิจจานุเบกษา: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

กรมควบคุมโรค สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (2559). แผนยุทธศาสตร์
นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2560- 2564.

กรมควบคุมโรค.(2561).รายงานการประชุม VDO Conference เรื่อง ชี้แจงแนวทางขับเคลื่อนการ
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด ครั้งที่ 2/2561 วันที่ 8 ตุลาคม 2561.

จุฬารักษ์ โสตะ. (2546).กลยุทธ์พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จินตนา จันทรโคตรแก้ว สุรศักดิ์ ไชยสงค์ วุฒิพันธุ์ วงษ์มงคล สุปล ติมวัฒนานนท์ พลธรรมรังสี
(2558) .การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และความยากจน: ความยากจนจากค่าใช้จ่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
และรูปแบบการดื่มในกลุ่มฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ (2) ฉบับที่ (1).

ตามธรรม จินากุล และคณะ. (2555). การนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล จังหวัด นครราชสีมา
(ระยะที่ 1). รายงานการวิจัย.นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

ดุสิต อายวัฒน์และวณิชชา ณรงค์ชัย.(2555).การประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายตาม
พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ.2551 ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(จังหวัดอุดรและ
จังหวัดขอนแก่น) กรณีผู้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
5(1);หน้า 55-68.

ทองใบ สุดซารี.(2536).การนำนโยบายของวิทยาลัยครูไปปฏิบัติ:กรณีศึกษาวิทยาลัยอีสานใต้. พัฒน
บริหารดุสิตบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์.

ทักษพล ธรรมรังสีและคณะ. สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทยปี2556. 2556, ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา: นนทบุรี.

เนื้อแพรร เล็กเฟื่องฟูและคณะ.(2558). สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภาคกลาง 2558. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ประภา นัครา (2556). กระบวนการนำนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติจังหวัดภูเก็ต. ปรัชญาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาพุทธศาสตร์การ พัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.

ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดวันห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2558. 18 กุมภาพันธ์ 2558, ราชกิจจานุเบกษา: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดเวลาห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2558. 22 มกราคม 2558, ราชกิจจานุเบกษา: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

ประกาศกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช เรื่อง ห้ามมิให้นำเข้าหรือจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภทในอุทยานแห่งชาติ พ.ศ. 2553 (2553). 28 ธันวาคม 2553, ราชกิจจานุเบกษา: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

ประกาศคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข เกี่ยวกับฉลากของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2558. 22 มกราคม 2558, ราชกิจจานุเบกษา: สำนักพิมพ์ คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่10) พ.ศ. 2559, พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545. 2559, สำนักพิมพ์ คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา: ราชกิจจานุเบกษา.

ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขาย หรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสวนสาธารณะ ของรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ พ.ศ. 2556 ราชกิจจานุเบกษา.

ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง ห้ามขายหรือห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ประกอบกิจการโรงงาน พ.ศ. 2555 ราชกิจจานุเบกษา.

พระราชกำหนดพิทักษ์อัตราศุลกากร (ฉบับที่6) พ.ศ. 2559. 26 ธันวาคม 2559, ราชกิจจานุเบกษา: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. 2560. 20 มีนาคม 2560, ราชกิจจานุเบกษา: สำนักพิมพ์ คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

พระราชบัญญัติจัดสรรเงินภาษีสุรา พ.ศ. 2527. 20 กันยายน 2527, ราชกิจจานุเบกษา: สำนักพิมพ์ คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544. 7 พฤศจิกายน 2544, ราชกิจจานุเบกษา: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

พระราชบัญญัติการกีฬาแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2558. 23 มีนาคม 2558, ราชกิจจานุเบกษา: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

พระราชบัญญัติองค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2551. 14 มกราคม 2551, ราชกิจจานุเบกษา: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

พระราชกฤษฎีกาออกตามความในประมวลรัษฎากร ว่าด้วยการลดอัตราภาษีมูลค่าเพิ่ม (ฉบับที่ 669) พ.ศ. 2561. 2561, ราชกิจจานุเบกษา: สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี.

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551. 13 กุมภาพันธ์ 2551, ราชกิจจานุเบกษา: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและการได้มาซึ่งสมาชิกวุฒิสภา พ.ศ. 2550. 7 ตุลาคม 2550, ราชกิจจานุเบกษา: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522. 4 พฤษภาคม 2522, ราชกิจจานุเบกษา: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

พระราชบัญญัติการขนส่งทางบก พ.ศ. 2522. 21 มีนาคม 2522, ราชกิจจานุเบกษา: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

พระราชบัญญัติรถยนต์ พ.ศ. 2522, สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา. 12 พฤษภาคม 2522, ราชกิจจานุเบกษา: เล่ม 96 ตอนที่ 77.

พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522. 29 มกราคม 2522, ราชกิจจานุเบกษา: สำนักพิมพ์ คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

พรรณปพร สิวโรจน์ ประกายทิพย์ พิชัย ภูริทัตติ สิงหเสม และจุฑารัตน์ รุ่งจำรัส.(2559).การยอมรับและการพัฒนานโยบายเครื่องตีมีแอลกอฮอล์.วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยธนบุรี.ปีที่ 10 ฉบับที่ 22 หน้า 28.

รัตนะ บัวสนธิ.(2556).รูปแบบการประเมินCIPP และCIPPIEST มโนทัศน์ที่คลาดเคลื่อนและถูกต้องในการใช้ CIPP and CIPPIEST Evaluation Models: Mistaken and Precise Concepts of Applications.วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย.5(2);หน้า7-24.

วรางคณา จิรรัตนโสภณ .(2559).การประเมินผลโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาระดับพื้นที่ ปี พ.ศ. 2558.รายงานวิจัยศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางท้องถนน.(2558). สถิติอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาล.กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย.

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ. 2553, นนทบุรี: สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคม.(2559).โครงการประเมินผลการรณรงค์ “งดเหล้าเข้าพรรษา2559” :กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไปใน 12 จังหวัดทั่วภูมิภาคของประเทศ. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.).

สวรรรยา สิริภคมมงคล และคณะ. การป้องกันการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น. วารสารประชากร , 2551. 2(3): p. 7-24.

สำนักงานพัฒนาระบบงานยุติธรรมเด็กและเยาวชน.(2558).การศึกษาผลกระทบของการบริโภคเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ตี๋มในประเทศไทย (ระยะที่1)

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์และยาสูบ (2551). พระราชบัญญัติ ควบคุมเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์.พ.ศ.2551.กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักโรคไม่ติดต่อ (2559).รายงานประจำปี 2559.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2558). สรุปผลที่สำคัญการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการตี๋มสุราของประชากร พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2560). สรุปผลที่สำคัญการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการตี๋มสุราของประชากร พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการตี๋มสุราของประชากร พ.ศ. 2556. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด บางกอกบล็อก.

เสาวลักษณ์ ลักษณะมีจักรลกุล ปางก์เพ็ญ เหลืองเอกทินและ ศิริลักษณ์ วงษ์วิจิตสุข.(2557). การประเมินผลโครงการรณรงค์เลิกบุหรี่ของบุคคลากร มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. รายงานวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ. รายงานการทบทวนองค์ความรู้และการประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อกำหนดหัวข้อวิจัย สำหรับศูนย์วิจัยปัญหาสุราระยะที่ 5 (พ.ศ.2558-2561). 2555, กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรศักดิ์ ไชยสงค์, กัณณพนต์ ภักดีเศรษฐกุล และทักษพล ธรรมรังสี. รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2554. 2556, นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ. โครงการประเมินโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ใน 5 จังหวัด ภาคเหนือตอนบน. 2558, สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.): กรุงเทพฯ.

สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ. โครงการเสริมสร้างศักยภาพทางวิชาการและพัฒนาระบบติดตามประเมินผลสำหรับโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด. 2560, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.): กรุงเทพฯ.

สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ. การพัฒนาคู่มือการประเมินการดำเนินงานควบคุมเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด. 2561, นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.).

อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว พลเทพ วิจิตรคุณากรและสาวิตรี อัจฉรงค์กรชัย.(2559).ข้อเท็จจริงและตัวเลข: เครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย.ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส.).

อารีกุล พวงสุวรรณ กัณณพนธ์ ภัคดีเศรษฐกุลและทักษ์พล ธรรมรังสี (2555). การปฏิบัติตามกฎหมายของร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกี่ยวกับการจำกัดอายุของผู้ซื้อ. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

Assembly, U.N.G., Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. A/66/L.1 (New York, 16 September 2011). 2011.

Babor, T. et al. Alcohol no ordinary commodity. 2nd ed Oxford University Press. 2010. International Health Policy Program. NCD report: Health crisis and societal crisis. 2014, Nonthaburi: International Health Policy Program.

Babor, T.F., et al., Alcohol: No Ordinary Commodity – Research and public policy. second ed. Addiction. Vol. 105. 2010, Oxford: Blackwell Publishing Ltd. 769-779.

Babor, T.O., Pan American Health, and A. Society for the Study of, Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and Public Policy. 2010, Oxford: Oxford University Press.

Casswell, S. and T. Thamarangsi. Reducing harm from alcohol: call to action. The Lancet, 2009. 373(9682): p. 2247-2257.

Centre for International Development and Training, A Guide for Developing a Logical Framework University of Wolverhampton, UK: Centre for International Development and Training.

Chisholm, D., et al., Reducing the global burden of hazardous alcohol use: a comparative cost-effectiveness analysis. Journal of Studies on Alcohol, 2004. 65(6): p. 782-793.

Collin, J. and S. Casswell. Alcohol and the Sustainable Development Goals. The Lancet, 2016. 387(10038): p. 2582-2583.

Conigrave KM, Saunders JB, and Reznik RB, Predictive capacity of the AUDIT questionnaire for alcohol-related harm. Addiction, 1995. 90(11): p. 1479-1485.

Economic, U.N. and S. Council, United Nations Interagency Task Force on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases, E/2013/L.23. 2013.

Goodwin, L. & Moen, P. (1981). The evolution and implementation of family welfare policy, in Daniel A. Mazmanian and Paul A. Sabtier, eds. , Effective policy implementation. Lexington, Mass.: Lexington Book, pp. 147 - 168.

Lapham SC, et al., Prevalence of alcohol problems among emergency room patients in Thailand. Addiction, 1998. 93(8): p. 1231-1239. 42.

Saunders JB, Davis M, and Williams R, Do women develop alcoholic liver disease more readily than men? *Br Med J (Clin Res Ed)*, 1981. 282(6270): p. 1140-1143.

The World Bank, *The Logframe Handbook, a logical framework approach to project cycle management*. 2005, Washington, USA: The World Bank.

Rehman,G.,J.Larsson,and S.Andreasson,The beer campaign in Stockholm Attempting to restrict the availability of alcohol to young people *Alcohol* 2005.37:p65-71.

Roduner, D. and W. Schläppi, *Logical Framework Approach and Outcome Mapping A Constructive Attempt of Synthesis* 2008: Zurich.

Stufflebeam, D.L., *THE CIPP Model for Evaluation*. 2003, Annual Conference of the Oregon Program Evaluation Network, Portland.

World health Organization.(2002).Pure alcohol consumption, Liters per capita,age15+.Geneva,Switzerland:WHO Press.

World Health Organization.(2014). Global status report on alcohol and health 2014.Geneva, Switzerland: WHO Press.

World Health Organization.(2016). Global status report on alcohol and health 2016.Geneva, Switzerland: WHO Press.

Pressure,D.F.,A.F.Williams,and H.B.Weinstein,Policing underage alcohol sales.*Journal of safty Research*,1994.25(3).p.127-133.

World Health Organization, *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. 2010, Geneva: world Health Organization.

Zhang, G., et al., Using the Context, Input, Process, and Product Evaluation Model (CIPP) as a Comprehensive Framework to Guide the Planning, Implementation, and Assessment of Service-learning Programs. *Journal of Higher Education Outreach and Engagement*, 2011. 15(4): p. 57.

ภาคผนวก

แบบสอบถามโครงการวิจัย

เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ
กรณีศึกษาจังหวัดนครนายก

คำอธิบาย: ให้ท่านตอบคำถามทุกข้อโยทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับโครงการอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับโครงการอยู่ในระดับมาก

คะแนน 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับโครงการอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับโครงการอยู่ในระดับน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับโครงการอยู่ในระดับน้อยที่สุด

	ประเด็น	ระดับการรับรู้				
		5	4	3	2	1
ด้านสภาวะแวดล้อม	1.เป็นโครงการที่สอดคล้องกับปัญหาในชุมชน					
	2.เป็นโครงการที่เป้าหมายและวัตถุประสงค์ชัดเจน					
	3.เป็นโครงการที่ประชาชนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น					
	4.เป็นโครงการที่ระบุความจำเป็นเร่งด่วน,ความสำคัญ...					
	5.เป็นโครงการที่ประชาชนส่วนใหญ่ที่ได้รับผลกระทบ....					
	6.เป็นโครงการที่แก้ปัญหาตรงจุด					
ด้านปัจจัยนำเข้า	1.เป็นโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณพอเพียง					
	2.เป็นโครงการที่มีบุคลากรรับผิดชอบอย่างเหมาะสม					
	3.เป็นโครงการที่มีความพร้อมทั้งวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือ					
	4.เป็นโครงการที่เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี					
	5.เป็นโครงการที่มีความเหมาะสมทางเทคนิคและวิธีการ					
	6.เป็นโครงการที่กำหนดผลผลิตที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์...					
ด้านกระบวนการ	1.มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนทั้งกฎหมาย.....					
	2.มีกิจกรรมรณรงค์ ส่งเสริมการลด ละ เลิกสุราในชุมชน.....					
	3.มีการทำงานเชื่อมกับภาคีเครือข่าย ภาครัฐและภาคประชาชน					
	4.มีระบบบันทึกข้อมูลที่สะดวก ง่ายและรวดเร็ว					
	5.มีกลไกการสื่อสารระหว่างทีมงานอย่างมีประสิทธิภาพ					
	6.มีระบบติดตาม กำกับ ดูแลและรายงานความก้าวหน้า					
	7.มีการวางแผน อำนวยความสะดวก มอบหมายงานอย่างชัดเจน					
	8.มีการเสริมพลังและเพิ่มศักยภาพทีมงานให้สามารถ.....					
ด้านผลผลิต	1.ผลผลิตด้านความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง					
	2.ผลผลิต ด้านชุมชนปลอดภัย โรงเรียนปลอดภัยเพิ่มขึ้น					
	3.ผลผลิตด้านการปรับเปลี่ยนทัศนคติ เช่น การโฆษณา					
	4.ผลผลิตด้านการบำบัดรักษา เช่น พฤติกรรมดื่มแล้วขับลดลง					
	5.ผลผลิตด้านตัวชี้วัดการเข้าถึง เช่น ความหนาแน่นของร้านค้า					