

โครงการวิจัย

เรื่อง

การนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล จังหวัดนครราชสีมา
(ระยะที่ 1)

The alcohol policy implementation at Tambon level
in Nakhon Ratchasima (Phase I)

โดย

นายตามธรรม จินากุล และคณะ
อาจารย์มหาวิทยาลัยนครราชสีมา

ได้รับทุนอุดหนุนโครงการวิจัยจาก
ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

โครงการวิจัย

การนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล จังหวัดนครราชสีมา
(ระยะที่ 1)

The alcohol policy implementation at Tambon level
in Nakhon Ratchasima (Phase I)

โดย

หัวหน้าโครงการวิจัย	นายตามธรรม จินากุล
คณะวิจัย	รศ. ดร. ชาญนรงค์ อินทรประเสริฐ นายอำพัน อยู่เจริญ นางชัญญา จินากุล
ที่ปรึกษา	รศ. ดร. นิตย์ ทัดนิยม

ได้รับทุนอุดหนุนโครงการวิจัยจาก

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา

มกราคม 2555

บทคัดย่อ

การศึกษาการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล จังหวัดนครราชสีมา (ระยะที่ 1) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกณฑ์ที่ใช้วัดและนำเกณฑ์ไปใช้ในการคัดกรองหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำมาตราการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา เพื่อนำไปใช้ในการศึกษาในระยะที่ 2 ต่อไป โดยใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่ามีจำนวน 16 หน่วยงานหลักที่มีการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติครอบคลุมทั้ง 287 ตำบล ใน 32 อำเภอของจังหวัดนครราชสีมา มีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด ประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรเครือข่าย และองค์กรชุมชน โดยมีความครอบคลุมตามบทบาทหน้าที่ตามกรอบยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ชาติ แต่ส่วนใหญ่ทำหน้าที่เป็นเพียงหน่วยงานสนับสนุน มีการดำเนินงานตามกรอบนโยบายที่มีตัวชี้วัดที่แตกต่างกันตามภารกิจของหน่วยงานนั้นๆ ที่เน้นตัวชี้วัดเชิงปริมาณ และวัดผลทันทีภายหลังเสร็จสิ้นการทำการกิจกรรม ผลของการวัดความสำเร็จในการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติของแต่ละหน่วยงานพบว่ากว่าร้อยละ 90 บรรลุตามเกณฑ์ชี้วัดของแต่ละหน่วยงาน แต่ความสำเร็จดังกล่าวยังไม่สะท้อนและครอบคลุมตามดัชนีชี้วัดของยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ชาติ

เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดกรองหน่วยงานที่มีผลการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบลใช้ตามแนวคิดของการตั้งเกณฑ์สัมบูรณ์ (absolute model) โดยมีการคัดกรอง 2 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 โดยใช้ดัชนีชี้วัด 3 ตัวชี้วัด ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์ 38 ข้อ ทำให้ได้หน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำมาตราการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบลเรียงตามลำดับคะแนนจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุดจำนวน 19 หน่วยงานในพื้นที่ 19 ตำบล และขั้นตอนที่ 2 ใช้ดัชนีชี้วัด 4 ตัวชี้วัด ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์ 12 ข้อ ทำให้ได้หน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำมาตราการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบลเรียงตามลำดับคะแนนจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุดจำนวน 6 หน่วยงาน ในพื้นที่ 6 ตำบล ดังนี้

1. เครือข่ายองค์กรงดเหล้า จังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการในพื้นที่ตำบลด่านจาก อำเภอโนนไทย
2. วัดไชยมงคล ดำเนินการในพื้นที่ตำบลเมืองคง อำเภอคง
3. คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอปากช่อง ดำเนินการในพื้นที่ตำบลปากช่อง อำเภอปากช่อง
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทัพวัง ดำเนินการในพื้นที่ตำบลทัพวัง อำเภอพระทองคำ
5. เครือข่ายภาคประชาสังคม ดำเนินการในพื้นที่ตำบลพิมาย อำเภอพิมาย
6. โรงพยาบาลปักธงชัย ดำเนินการในพื้นที่ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย

Abstract

A qualitative study of selecting the agencies which are successful in implementing the alcohol policy at the sub–district level is the first–phase study in the area of Nakhon Ratchasima Province. It aims at:

1. studying the criteria to determine an agency which is successful in implementing an alcohol policy at the sub–district level; and 2. selecting the agencies which are successful in implementing an alcohol policy in 6 sub–districts to be the samples of the study in the second–phase

The research results reveal that 16 principal agencies have implemented the alcohol policy covering 32 districts 287 and sub–districts. The provincial alcohol control committee has been set up consisting of both government and private agencies, community and networking organizations. These committees cover the roles and strategic framework of the national alcohol policy. Most of them acted as supporters carrying out activities with different criteria and indicators based on their missions focusing on the quantitative indicators and evaluated right after the implementation has been carried out. It was found that more than 90 per cent achieved each of the individual indicators but did not reflect or cover the national criteria.

The screening criteria for the agency implementing the alcohol policy at the sub–district level were based on the absolute model with 2 stages. Stage 1: 3 indicators with 38 different criteria were used through the interview at the district level. Based on the stage–1 criteria, 19 agencies in 19 different sub–districts have been ranked as the most successful in implementing the alcohol policy. Stage 2: 4 indicators with 12 different criteria were used through the interview at the sub–district level:

Based on the stage–/ criteria, 6 agencies have been ranked as the most outstanding in implementing the alcohol policy. These include:

1. The non–drinkers networking: The network carried out the activities in the area of Dan Chak sub–District, Non Thai District.;
2. Chai Mongkhon Temple: The temple carried out the activities in the area of Khong sub–District, Khong District;
3. The public health coordinating committee of Pak Chong District;
4. The health–promoting hospital Thap Rang sub–District, Phra Thong Kham District;

5. Social networking: This social network carried out the activities in the area of Phimai sub-District, Phimai District; and
6. Pak Thongchai Hospital: The hospital carried out the activities in the area of Thongchai Nua sub-District.

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษาการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล จังหวัดนครราชสีมา (ระยะที่

- 1) ซึ่งทำการศึกษาในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ดังนี้
 1. เพื่อศึกษาเกณฑ์ที่ใช้วัดหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำมาตราการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล
 2. เพื่อคัดเลือกหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำมาตราการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล จำนวน 6 หน่วยงานในพื้นที่ 6 ตำบล เพื่อใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาถึงเงื่อนไขความสำเร็จในระยะที่ 2 ต่อไป

กลวิธีการเก็บข้อมูล

- 1) รวบรวมข้อมูลพื้นฐานหน่วยงานที่มีการนำมาตราการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล
- 2) พัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลเบื้องต้นเพื่อคัดกรองตำบลตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในการนำมาตราการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ
- 3) ดำเนินการสำรวจข้อมูลหน่วยงานในระดับอำเภอและระดับตำบลในจังหวัดนครราชสีมาเพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง
- 4) จัดประชุมโต๊ะกลม เพื่อระดมความคิด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่า จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดที่มีขนาดใหญ่ ประกอบด้วย 32 อำเภอ 287 ตำบล 3,743 หมู่บ้าน มีประชากร 2,582,089 คน ยังคงมีปัญหาด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งในด้านการควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับชี่ขณะ มึนเมา การให้ความรู้ และ โน้มน้าว นอกจากนี้ยังพบว่ามีปัญหาด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งปริมาณการดื่ม ผลกระทบจากการดื่ม และการกระทำที่ขัดต่อกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กล่าวคือมีประชากรกว่า 5 แสนคนที่ดื่มสุรา สาเหตุที่ดื่มส่วนใหญ่เพื่อเข้าสังคม อยากรอง เพศหญิง ดื่มเปียร์ และสพายมากที่สุด เพศหญิงที่ดื่มสุรามีโอกาสเกิดอุบัติเหตุมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 75.9 ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยการดื่ม 551.54 บาทต่อเดือน อุบัติเหตุจรรยาจร ร้อยละ 75.9 เกิดจากการดื่มสุรา ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ดื่มสุรา ร้อยละ 3.5 และได้รับการในคลินิกดละเลิกสุรา ร้อยละ 19.9 ถึงแม้ว่าจะมีมาตรการในด้านการขายสุราตามเวลา แต่ยังพบว่ามีกรขายผิดเวลา ขายให้เด็ก โดยเฉพาะการกระทำผิดในเรื่องป้ายโฆษณา

จากการออกตรวจเฝ้าระวังโดยคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดนครราชสีมา ในปี 2553 พบว่าร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดนครราชสีมา มีการกระทำผิด ในปี 2553 ดังนี้ ผิดฐานโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรา 32 จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ

85.71 ผิดฐานวิธีการ ลดแลกแจกแถมโปรโมชั่น มาตรา 30 จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.81 ผิดฐานขายเกินเวลา ตามประกาศคณะกรรมการ ค.บ.บ.ที่ 253 จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.52

ร้านอาหาร สถานบันเทิง ร้านเกมส์อินเทอร์เน็ต หอพัก อาบอบนวด นวดแผนไทย คาราโอเกะ โต๊ะสนุกเกอร์ ในจังหวัดนครราชสีมา มีการกระทำผิด ในปี 2553 ดังนี้ พบผิดป้ายโฆษณา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 90 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 50 พบเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี เข้าใช้บริการ 18 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 10

ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ 2553 รวม 7 วัน ระหว่างวันที่ 29 ธันวาคม 2552 ถึง 4 มกราคม 2553 พบว่า มีผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนมีสาเหตุจากการเมาแล้วขับเป็นปัญหาอันดับหนึ่ง โดยมีผู้เสียชีวิต 5 คน อุบัติเหตุเกิดส่วนใหญ่เกิดบริเวณถนนสายรองมากกว่าถนนสายหลัก ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด ได้แก่ รถปิกอัพ รองลงมาคือรถจักรยานยนต์ ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่ ได้แก่ ช่วงเวลา 17.00-20.00 น. และช่วงเวลา 05.00-07.00 น.

ผลสืบเนื่องจากการดำเนินนโยบายวัดปลอดภัยของจังหวัดนครราชสีมาที่ดำเนินการอย่างบูรณาการ ประกอบกับมีหลายหน่วยงานที่บริหารจัดการงบประมาณของตนเองเพื่อใช้ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการรณรงค์นโยบายสู่การปฏิบัติ และการทำงานอย่างบูรณาการของหน่วยงานในพื้นที่ในช่วงของการรณรงค์ตามนโยบายของรัฐ เช่น ช่วงเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ เป็นต้น ทำให้สภาพปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่เพิ่มความรุนแรง ภาพรวมของการดื่มหน้าใหม่ และการดื่มของกลุ่มคนทั่วไปลดลง นอกจากนี้ยังสามารถป้องกันผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ 2554 ที่มีสาเหตุจากการเมาแล้วขับ ได้ไม่อยู่ในลำดับที่ 1 ของประเทศที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุดได้ รวมถึงจังหวัดนครราชสีมาได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งประกอบด้วย

1. คณะที่ปรึกษา
2. คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดนครราชสีมา ฝ่ายอำนวยการ
3. คณะอนุกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดนครราชสีมา ตามยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย
 - 3.1. คณะอนุกรรมการฯ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การรณรงค์ประชาสัมพันธ์
 - 3.2. คณะอนุกรรมการฯ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างจิตสำนึกสร้างภูมิคุ้มกัน และสร้างความตระหนักถึงโทษพิษภัยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - 3.3. คณะอนุกรรมการฯ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

3.4. คณะอนุกรรมการ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างเครือข่ายการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

3.5. คณะอนุกรรมการ ยุทธศาสตร์ที่ 5 การบำบัดรักษาผู้ติดสุราสิ่งเสพติด

นอกจากนี้ยังมีการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 65 คน

การนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ภายใต้การบูรณาการของคณะกรรมการควบคุมเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ จังหวัดนครราชสีมา พบว่ามีจำนวน 16 หน่วยงานหลักที่มีการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ คลอบคลุมทั้ง 287 ตำบล ใน 32 อำเภอของจังหวัดนครราชสีมา มีหน่วยงานที่หลากหลายครอบคลุมตามบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ จังหวัดนครราชสีมา ที่มีความหลากหลาย และหน่วยงานต่างๆ ที่เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานตามกรอบนโยบาย และตัวชี้วัดหรือผลการดำเนินงานที่เน้นผลลัพธ์ทันทีหลังเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมตามดัชนีชี้วัดของหน่วยงานของตนเอง ผลของการวัดความสำเร็จในการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติของแต่ละหน่วยงานพบว่ากว่าร้อยละ 90 บรรลุตามเกณฑ์ชี้วัดของแต่ละหน่วยงาน แต่ความสำเร็จดังกล่าวยังไม่สะท้อนและครอบคลุมตามตรรกะชี้วัดของยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ชาติ และหลายหน่วยงานทำหน้าที่เป็นเพียงหน่วยงานสนับสนุน ทำให้ขาดข้อมูลเชิงผลกระทบ ประกอบกับการสนับสนุนเชิงนโยบายที่ผ่านกลไกทางการเมืองที่ขาดความเข้มข้นของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ประกอบกับการขาดความถี่ของการติดตามของผู้บริหารเชิงนโยบายในระดับจังหวัดและการบูรณาการด้านงบประมาณและแผนงานโครงการจึงทำให้การขับเคลื่อนนโยบายแอลกอฮอล์ไปสู่การปฏิบัติไม่มีพลังพอในการขับเคลื่อนให้เห็นผลเด่นชัดภายใต้กรอบกฎหมายและยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติ

ส่วนกิจกรรมที่คาบเกี่ยวมีการดำเนินงานภายใต้แนวคิดการบูรณาการแบบพหุภาคี ซึ่งมีขอบเขตการดำเนินงานในระดับจังหวัด ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรเครือข่าย และองค์กรชุมชน ซึ่งกิจกรรมของทุกหน่วยงานครอบคลุมตามยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ชาติ ส่วนการดำเนินกิจกรรมตามแผนงานโครงการยังไม่สามารถขับเคลื่อนสู่การบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ชาติ ประกอบกับข้อจำกัดด้านงบประมาณ และการมุ่งเน้นการขับเคลื่อนเชิงนโยบายทั้งทางด้านการสนับสนุนงบประมาณ การติดตามควบคุมกำกับ ซึ่งก็สัมพันธ์กับนโยบายของรัฐบาล ที่เน้นการรงค์ช่วงเทศกาล ทำให้งบประมาณไม่กระจายตามช่วงระยะเวลา

ความหมายของความสำเร็จในการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติที่ได้จากเวทีระดมความคิดคือ ความสำเร็จตามแผนงานโครงการของแต่ละองค์กรหรือหน่วยงาน และมีผลกระทบเชิงประจักษ์ กล่าวคือ

1. ความสำเร็จตามอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเกณฑ์ดังกล่าว ต้องใช้เกณฑ์ผ่านในระดับร้อยละ 100 และประสิทธิผล ซึ่งต้องใช้ข้อมูลภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมประกอบมาร่วมในการพิจารณา ซึ่งทำให้สามารถคัดแยกระดับของผลงานได้มากขึ้น
2. ส่งผลกระทบเชิงประจักษ์ เกณฑ์ดังกล่าว นอกจากจะใช้ข้อมูลการรายงานแล้วยังต้องใช้ข้อมูลจากสื่อมวลชน และการสุ่มสำรวจการรับรู้และการได้รับผลกระทบจากกิจกรรมโครงการ

เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดกรองหน่วยงานที่มีผลการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบลใช้ตามแนวคิดของการตั้งเกณฑ์สัมบูรณ์ (absolute model) โดยคัดกรอง 2 ขั้นตอน โดยขั้นตอนที่ 1 โดยใช้ดัชนีชี้วัด 3 ตัวชี้วัด ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์ 38 ข้อ โดยการสัมภาษณ์หน่วยงานระดับอำเภอ มีรายละเอียดดังนี้

1. บริบทของนโยบายและแผนของตำบล โดยมีองค์ประกอบย่อยที่พิจารณา เช่น
 - 1.1 มีแผนงานโครงการ แสดงทิศทางการปฏิบัติที่ชัดเจน
 - 1.2 สอดคล้อง กับนโยบาย และยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติ
 - 1.3 มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ทางกายภาพ เทคนิค สามารถ บริหารงานได้
 - 1.4 ตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการ ในการพัฒนาอย่างแท้จริง
 - 1.5 การมีส่วนร่วมระหว่างองค์กรในการจัดทำแผนงาน โครงการ
2. บริบทของการมีส่วนร่วมของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ทั้งจากการมีส่วนร่วมระหว่างองค์กร และชุมชน โดยเรียงลำดับดังนี้
 - 2.1 การแสดงความสนใจการนำนโยบายไปปฏิบัติ
 - 2.2 การใช้สิทธิเลือกคณะกรรมการหรือผู้แทนในการดำเนินกิจกรรมการนำนโยบายไปปฏิบัติ
 - 2.3 การพูดคุยเกี่ยวกับนโยบาย ในด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับชี่ขณะมีเมเมา การให้ความรู้และเเมน้ำว
 - 2.4 การชักจูงให้ผู้อื่นเห็นชอบเกี่ยวกับนโยบาย ในด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับชี่ขณะมีเมเมา การให้ความรู้และเเมน้ำว
 - 2.5 การติดสัญลักษณ์ การพูดถึงคน ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับนโยบาย ในด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับชี่ขณะมีเมเมา การให้ความรู้และเเมน้ำว

- 2.6 การติดต่อกับผู้ที่เป็นแกนนำในการนำที่ปฏิบัติปฏิบัติ
- 2.7 การบริจาศสนับสนุนกิจกรรมการควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโศค การขับชี้ขณะมีนเมอ การให้ความรู้และโน้มน้าว
- 2.8 เข้าร่วมประชุมร่วมกับผู้จัดประชุมที่เกี่ยวกับนโยบาย ในด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโศค การขับชี้ขณะมีนเมอ การให้ความรู้และโน้มน้าว
- 2.9 ร่วมรณรงค์การนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 2.10 เป็นสมาชิกคณะกรรมการหรือคณะทำงานการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 2.11 ร่วมประชุมแกนนำของการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 2.12 ร่วมระดมทุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 2.13 เสนอตัวเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมในการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 2.14 เป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรมการนำนโยบายไปปฏิบัติ
3. บริบทของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยมีรายละเอียดของการประเมิน ดังนี้
 - 3.1 การกำหนดแผนงาน กิจกรรม ผู้รับผิดชอบ
 - 3.2 การกำหนดเกณฑ์การวัดที่ชัดเจน
 - 3.3 การดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน
 - 3.4 ระบบติดตาม ควบคุมกำกับ
 - 3.5 การเก็บข้อมูล
 - 3.6 การจัดการความรู้
 - 3.7 ระบบประเมินผล
 - 3.8 การถ่ายทอดองค์ความรู้ การขยายผล
 - 3.9 ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ที่ประเมินโดยองค์กร หรือหน่วยงานที่มีการนำนโยบายไปปฏิบัติ

เกณฑ์ตามขั้นตอนที่ 1 ทำให้ได้หน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบลเรียงตามลำดับคะแนนจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุดจำนวน 19 หน่วยงานในพื้นที่ 19 ตำบล ซึ่งเกณฑ์นี้ไม่ได้บ่งบอกหรือแบ่งแยกระหว่างความสำเร็จและไม่สำเร็จของการนำมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล เพราะเป้าหมายของการศึกษาเพื่อถอดบทเรียนของความสำเร็จในการนำมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล ดังนั้น หน่วยงานที่มีการนำมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล ที่มีคะแนนต่ำกว่า 19 แห่ง และไม่ได้ถูกคัดเลือก ไม่ได้หมายความว่า ไม่มีความสำเร็จในการนำมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล

ขั้นตอนที่ 2 ใช้ตรรกะวิธีวัด 4 ตัวชี้วัด ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์ 12 ข้อ โดยการสัมภาษณ์
หน่วยงานระดับตำบล และเวทีระดมความคิด มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือ รูปแบบหรือวิธีการ
 - 1.1 จำนวนเครื่องมือ ความครอบคลุม
 - 1.2 ความเป็นไปได้ สอดคล้องกับสภาพปัญหา
 - 1.3 ความชำนาญ และการนำไปใช้
2. ระดับการมีส่วนร่วม
 - 2.1 จำนวนผู้มีส่วนร่วม
 - 2.2 ความหลากหลายของผู้มีส่วนร่วม
 - 2.3 การความเข้มข้นของการมีส่วนร่วม
3. ความหลากหลายและการตอบสนองต่อสภาพปัญหาของกิจกรรม
 - 3.1 จำนวนกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการ
 - 3.2 ความสอดคล้องของกิจกรรมกับสภาพปัญหา
 - 3.3 ประสิทธิภาพการดำเนินกิจกรรม
4. ผลกระทบ และ ผลสัมฤทธิ์ เชิงประจักษ์
 - 4.1 ผลกระทบโดยตรงต่อประชากรในพื้นที่
 - 4.2 ผลกระทบโดยตรงต่อหน่วยงานและภาคีที่ปฏิบัติ
 - 4.3 ผลสัมฤทธิ์ เชิงประจักษ์

เกณฑ์ตามขั้นตอนที่ 2 สามารถคัดกรองโดยเรียงลำดับของหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จ
ในการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปใช้ในระดับตำบลตามลำดับคะแนนจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด เพื่อ
ใช้เป็นองค์ประกอบในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 ตัวอย่างได้ตามที่ต้องการดังนี้

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้าวพริ้ง ดำเนินการในพื้นที่ตำบลท้าวพริ้ง อำเภอพระ
ทองคำ ลักษณะเด่นคือ เป็นการดำเนินกิจกรรมที่ทำงานร่วมชุมชนในระดับตำบล ในเชิง
ระบบ และต่อเนื่อง
2. โรงพยาบาลปักธงชัย ดำเนินการในพื้นที่ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย ลักษณะเด่น
คือ เป็นการดำเนินกิจกรรมที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาเชิงลึกด้วยกระบวนการศึกษาและ
พัฒนา ที่นอกเหนือจากงบประมาณและภาระกิจปกติของหน่วยงาน
3. คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอปากช่อง ดำเนินการในพื้นที่ตำบล
ปากช่อง ลักษณะเด่นคือ เป็นการดำเนินกิจกรรมในลักษณะพหุภาคี ที่ขับเคลื่อนในการ
บังคับใช้กฎหมายและส่งผลสัมฤทธิ์เชิงประจักษ์

4. เครือข่ายภาคประชาสังคม ดำเนินการในพื้นที่ตำบลพิมาย อำเภอพิมาย ลักษณะเด่นคือ เป็นการดำเนินกิจกรรมโดยองค์กรชุมชนที่ทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
5. เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ดำเนินการในพื้นที่ตำบลด่านจาก อำเภอโนนไทย ลักษณะเด่นคือ เป็นการดำเนินกิจกรรมโดยองค์กรชุมชนที่ทำงานร่วมกับเครือข่าย
6. วัดไชยมงคล ดำเนินการในพื้นที่ตำบลคง อำเภอคง ลักษณะเด่นคือ เป็นการดำเนินกิจกรรมที่ทำงานร่วมชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะที่แตกต่างกัน ที่เป็นทั้งหน่วยงานราชการ องค์กรชุมชน และองค์กรระดับเครือข่าย ซึ่งทำให้เห็นความหลากหลายของกลุ่มหรือองค์กรที่มีการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติจนประสบผลสำเร็จ ซึ่งควรมีการศึกษาในระยะที่ 2 ต่อไป โดยเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อจะได้ทราบถึงเงื่อนไขของความสำเร็จของแต่ละกลุ่มหรือองค์กร ซึ่งผลการวิจัยในระยะที่ 2 จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาให้กลุ่มหน่วยงานหรือองค์กรที่ต้องการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล เรียนรู้ จากรูปแบบจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะทำให้สามารถนำไปปรับใช้ต่อไป ตลอดจนสามารถนำไปใช้ในการขยายผลในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา โดยผ่านคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดนครราชสีมา ต่อไป ทั้งนี้ การศึกษาในระยะที่ 2 ควรเชิญแทนของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดนครราชสีมา เข้าร่วมในกระบวนการศึกษาวิจัย ตลอดจนการนำเสนอผลการศึกษาคณะกรรมการดังกล่าว เพื่อนำไปสู่การขยายผลสู่การปฏิบัติในพื้นที่ต่อไป
2. เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดกรองหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล ใช้ได้ดี สามารถจำแนกและเรียงลำดับของหน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จ ตามจำนวนที่ต้องการ ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าแต่ละหน่วยงานมีความสำเร็จต่างกันมากนักน้อยเพียงใด และหน่วยงานที่ไม่ได้คัดเลือก ไม่ได้หมายความว่าหน่วยงานนั้น ไม่ประสบความสำเร็จ ดังนั้น หากต้องการทราบว่าจำนวนหน่วยงานหรือตำบลมีการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปใช้ในระดับตำบลและประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด ควรจะศึกษาภาพรวมของการนำนโยบายไปปฏิบัติของทุกตำบล ผ่านการสุ่มตัวอย่างตามหลักสถิติต่อไป

Summary for the Administrators

A qualitative study of selecting the agencies which are successful in implementing the alcohol policy at the sub–district level is the first–phase study in the area of Nakhon Ratchasima Province. It aims at:

1. studying the criteria to determine an agency which is successful in implementing an alcohol policy at the sub–district level; and
2. selecting 6 agencies which are successful in implementing an alcohol policy in 6 sub–districts to be the samples of the study in the second–phase.

Data Collection

1. Collecting basic information of the agencies which implement an alcohol policy at the sub–district level;
2. Developing an instrument to collect basic information of the agencies which implement an alcohol policy;
3. Surveying basic information of the agencies at the district and sub–district levels in Nakhon Ratchasima Province to select the samples; and
4. Having a roundtable meeting to brainstorm to select the samples.

The research results reveal that Nakhon Ratchasima is a big province consisting of 32 districts 287 sub–districts and 3,743 villages with the population of 2,582,089. It still has a problem about alcoholic drinks including contextual accessibility and consumption conditions, drink driving, awareness raising, and convincing. Besides, it was found that there were problems regarding quantity of consumption as well as consumption impact. The violation of alcoholic consumption law was also found. It was reported that more than 500,000 were alcoholic consumers. The causes of consuming were for socializing, or trying. Most females were found to drink lager and spy. Females driving under the influence were prone to accidents more than males, i.e. 75.9 per cent. About 551.54 Baht were spent on drinks per month; 75.9 per cent of the accidents were caused by drinking. 13.5 per cent of people 15 years of age or older were addicted to alcoholic drinks and 19.9 per cent of these people received the treatment to help stop drinking in a rehab clinic. Even though the government has a law for alcoholic drinks distribution time, there was still a violation as well as selling to children. Regarding the advertisement, it was reported by the provincial alcoholic control committee that in 2010, 19 cases or 85.17 per cent were found guilty regarding this respect; 5 cases or 23.81 per cent

dealing with promotional methods which was against the law Article 32; and 2 cases were found guilty dealing with overtime selling. Ninety restaurants, entertainments, game and Internet shops, dormitories, Thai massage parlours, karaoke and snooker clubs were found guilty in 2010 regarding advertisements and 18 places were found guilty by allowing the under-20's to use the services. Regarding road accidents during the New Year 2010 (December 29, 2009–January 4, 2010), it was found that the major cause of injuries was drink-drive, 5 people were killed; more accidents took place in the minor than in the main roads; the vehicles most involved in the accidents were pickup trucks and then motorcycles; The times found most accidents were between 1700–2000 hours and 0500–0700 hours.

As a consequence of the alcohol-free-in-the-temple-precinct policy of Nakhon Ratchasima with many agencies putting this into practice integratively at the same time as the government's campaign such as New Year or Songkran makes alcohol-caused problems less serious. An overall picture of new drinkers and drinking of normal people becomes lessened. Besides, the death tolls and injured from road accidents in 2011 could be prevented. As a result, it was not the top cause of casualties of the country. Nakhon Ratchasima appointed different committees to monitor alcoholic drinks consisting of the following:

1. The advisory board
2. The alcoholic drinks monitoring committee—the board of directors
3. The alcoholic drinks monitoring sub-committee according to the strategy consisting of:
 - 3.1. the sub-committee strategy 1: campaigning and publicizing
 - 3.2. the sub-committee strategy 2: raising awareness about the danger of alcoholic drinks, and immunizing
 - 3.3. the sub-committee strategy 3: reinforcing the law according to the alcoholic drink control act 2008
 - 3.4. the sub-committee strategy 4: networking according to the alcoholic drink control act 2008
 - 3.5. the sub-committee strategy 5: treating and curing the alcoholics

Apart from this, 65 officers were appointed according to the alcoholic drink control act 2008.

An implementation of the alcohol policy in the area of Nakhon Ratchasima Province under the integration of the alcoholic drinks monitoring committee revealed that 16 different

agencies have implemented the policy covering 287 sub-districts in 32 different districts of Nakhon Ratchasima Province. These agencies played different roles dealing with the strategic plan for the alcohol policy at the national level. The provincial alcoholic drinks monitoring committees have been appointed. Most of the participating agencies followed the policy and the indicators with the product-oriented right after the activities had been carried out according to their own agencies. It was found that more than 90 per cent of the agencies fulfilled the indicators but did not reflect or cover the indicators as suggested by the national alcohol strategy. Many agencies simply acted as supporting agencies. This made it lack impact information together with the political mechanism as well as the follow-up activities by the administrative staff at the provincial level. Further, the lack of budget and project plan made it difficult to put the alcohol policy into practice under the law and national alcohol policy.

Regarding the activities under the multi-lateral integration within the province consisting of both government and private agencies, community and network organizations. Every activity was organized based on the national alcohol strategy. However, the activities based on the project plans could not fulfill because of the budget constraints including the budget allocations.

The success of the implementation of the alcohol policy as obtained through the brainstorming means the success of each agency together with the empirical impacts.

1. The efficient success: The passing criteria is 100 per cent and the efficiency needs to be determined based on the data collected after the activity had been carried out;
2. The empirical impact: besides the reported data, the data from mass media and the perception as well as the impact was randomly surveyed.

The criteria for screening the agencies at the sub-district level were based on the absolute model with two stages:

Stage 1: 3 indicators with 38 different criteria were used through the interview at the district level:

1. The context of policy and plan of the sub-district with other determinants, e.g.
 - 1.1 having a clear plan with clear directions
 - 1.2 agreeing with the national alcohol policy and strategy
 - 1.3 having a practical feasibility physically
 - 1.4 responding to problems, needs in real development

- 1.5 having an inter-agency cooperation in planning
2. Context of participatory agencies and community regarding alcohol policy implementation
 - 2.1 showing interest in implementing the policy
 - 2.2 voting for the committee and representative in the policy implementation
 - 2.3 sharing the policy regarding the contextual accessibility and conditions of consumption, drink-drive, giving knowledge and convincing
 - 2.4 convincing other people to agree to the policy regarding the contextual accessibility and conditions of consumption, drink-drive, giving knowledge and convincing
 - 2.5 carrying the symbol and mentioning about people who carried out the activities regarding the contextual accessibility and conditions of consumption, drink-drive, giving knowledge and convincing
 - 2.6 contacting the people who have implemented the policy
 - 2.7 donating money to support the activity regarding the contextual accessibility and conditions of consumption, drink-drive, giving knowledge and convincing
 - 2.8 taking part in the meeting about the policy regarding the contextual accessibility and conditions of consumption, drink-drive, giving knowledge and convincing
 - 2.9 campaigning the policy implementation
 - 2.10 becoming a committee member or working group for the policy implementation
 - 2.11 joining the meeting of the key people for the policy implementation
 - 2.12 taking part in fund-raising for the policy implementation
 - 2.13 volunteering to carry out the activity for the policy implementation
 - 2.14 leading the activity for the policy implementation
3. The context of policy implementation:
 - 3.1 assigning the responsible people for the plan and activity
 - 3.2 setting clear criteria

- 3.3 carrying out the activities as planned
- 3.4 following up and controlling
- 3.5 collecting data
- 3.6 evaluating
- 3.7 transferring and disseminating
- 3.8 managing knowledge
- 3.9 being successful in implementing the policy assessed by the agencies which has implemented the policy

Based on the stage-1 criteria, 19 agencies in 19 different sub-districts have been ranked as the most successful in implementing the alcohol policy. These criteria did not identify or distinguish between the successful and unsuccessful agencies in implementing the alcohol policy. This is because the goal of the study was to study the success of the policy implementation. As a result, the agencies which were not so good as the 19 agencies did not mean that they were not successful in implementing the alcohol policy at the sub-district level.

Stage 2: 4 indicators with 12 different criteria were used through the interview at the sub-district level:

- 1. Instrument or method
 - 1.1 number of instruments/coverage
 - 1.2 feasibility and problem compatibility
 - 1.3 expertise and implementation
- 2. Participation level
 - 2.1 number of the participants
 - 2.2 a variety of the participants
 - 2.3 intensiveness of the participation
- 3. Variety and problem responsiveness of activities
 - 3.1 number of activities in response to the problems
 - 3.2 compatibility of the activities and problems
 - 3.3 efficiency of the activities
- 4. Empirical Impact and achievement
 - 4.1 direct impact on people in the area
 - 4.2 direct impact on the working agencies

4.3 empirical achievements

Based on the stage-/ criteria, 6 agencies have been ranked as the most outstanding in implementing the alcohol policy. These include:

1. The health-promoting hospital Thap Rang sub-District, Phra Thong Kham District: The outstanding achievement is that the hospital carried out the activities in conjunction with the communities in the sub-district systematically and continuously;
2. Pak Thongchai Hospital: The hospital carried out the activities in the area of Thongchai Nua sub-District. The outstanding achievement is that the hospital carried out the activities focusing on in-depth problem-solving with the educational and developmental processes apart from the normal budget and routines of the agency.
3. The public health coordinating committee of Pak Chong District: The committee carried out the activities in the area of Pak Chong sub-District. The outstanding achievement is that the committee carried out the activities in the multi-lateral implementation reinforcing the law and having the empirical achievements;
4. Social networking: This social network carried out the activities in the area of Phimai sub-District, Phimai District. The outstanding achievement is that the activities were carried out by the community organization in conjunction with the local administration organization.
5. The non-drinkers networking: The network carried out the activities in the area of Dan Chak sub-District, Non Thai District. The outstanding achievement is that the activities were carried out by the community organization in conjunction with the network;
6. Chai Mongkhon Temple: The temple carried out the activities in the area of Khong sub-District, Khong District. The outstanding achievement is that the activities were carried out by the communities continuously.

Recommendations:

1. There should be a study in the second phase by using a qualitative method. This will make us know about the success of each agency. We can use their success as a guide or model to promote and develop the agencies which want to implement the alcohol policy at the sub-district level. On top of that, the results can be disseminated in Nakhon Ratchasima Province through the provincial alcohol –control committee members. However, in the second-phase of the study, the provincial alcohol –control committee members should be part of the research committees so that the results can be disseminated in different areas.
2. The criteria for screening the successful agencies in the implementation of the alcohol policy at the sub-district level were effective. These criteria could identify and distinguish between the successful and unsuccessful agencies in implementing the alcohol policy as we wanted. However, the agencies which were not selected did not mean that they were not successful in implementing the alcohol policy at the sub-district level. The study should be carried out to look at the overall picture of the policy implementation through the systematic sampling method.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล จังหวัดนครราชสีมา (ระยะ
ที่ 1) ได้รับงบประมาณสนับสนุนการวิจัยจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ทำให้งานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จ
ลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณ รศ. ดร. นิติย์ ทศนิยม เครือข่ายองค์การงดเหล้าจังหวัดนครราชสีมา
คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดนครราชสีมา ที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล
และเข้าร่วมกิจกรรมระดมความคิด ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 หลักการและเหตุผล ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	3
1.3 วัตถุประสงค์การศึกษา	4
1.4 ขอบเขตของการศึกษา	4
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้	5
1.7 ระยะเวลาดำเนินการ	5
1.8 ข้อจำกัดของการศึกษา	5
1.9 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	6
บทที่ 2 กรอบแนวคิด และระเบียบวิธีวิจัย	
2.1 กรอบแนวคิด	11
2.2 รูปแบบการศึกษา	25
2.3 พื้นที่ ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	25
2.4 เครื่องมือ และการเก็บข้อมูล	27
2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	32
2.6 แผนการดำเนินงานวิจัย	32
2.7 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	32
2.8 หลักเกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จ	42
บทที่ 3 ข้อมูลทั่วไป	
3.1 ข้อมูลพื้นฐานการนำมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติของ จังหวัดนครราชสีมา	46
3.2 ความหมายของความสำเร็จของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล	69

3.3	เกณฑ์การคัดเลือกและหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำนโยบาย แอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบลของจังหวัดนครราชสีมา	70
-----	---	----

บทที่ 4 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

4.1	สรุป อภิปรายผล	101
4.2	ข้อเสนอแนะ	108
	บรรณานุกรม	111
	ภาคผนวก	115

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของการประเมินกับการตัดสินใจ	14
2. แผนการดำเนินงานวิจัย	32
3. ตัวแบบของการวัดความสำเร็จ	33
4. มิติของมาตรการนโยบายแอลกอฮอล์	34
5. ตัวชี้วัดความสำเร็จที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ	35
6. เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ	36
7. บทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ	38
8. ตัวอย่างแบบจำลองการประเมินผลตาม CIPP Model ที่จะนำมาใช้ในการประเมินใน Phase II	44
9. ข้อมูลเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี พ.ศ. 2552	50
10. ข้อมูลเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี พ.ศ. 2553	51
11. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดนครราชสีมา	52
12. กิจกรรมประชุมรูปแบบเครือข่ายการมีส่วนร่วมจัดการปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อำเภอปากช่อง	65
13. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	65
14. แผนการของงบประมาณเพื่อการจัดทำแผนปฏิบัติงานยาเสพติด	66
15. ยุทธศาสตร์การบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	68
16. ผลการให้คะแนนตามบริบทของนโยบายและแผนของตำบลความสอดคล้องกับนโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ	74
17. ผลการให้คะแนนตามบริบทของการมีส่วนร่วมของการนำนโยบายไปปฏิบัติ	82
18. ผลการให้คะแนนตามบริบทของการนำนโยบายไปปฏิบัติ	85
19. ผลการให้คะแนนสรุปภาพรวม	90
20. ผลการให้คะแนนตามเครื่องมือ รูปแบบหรือวิธีดำเนินการระดับของการมีส่วนร่วม ความหลากหลายและการตอบสนองต่อสภาพปัญหาของกิจกรรม ผลกระทบ และ ผลสัมฤทธิ์เชิงประจักษ์	94
21. ผลการให้คะแนนตามเครื่องมือ รูปแบบหรือวิธีการที่แต่ละหน่วยงานนำไปใช้	96
22. ผลการให้คะแนนตามระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียหรือเกี่ยวข้อง	97

23. ผลการให้คะแนนตามความหลากหลายกิจกรรม
และความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์แห่งชาติ 98
24. ผลการให้คะแนนตามผลกระทบ และผลสัมฤทธิ์ เชียงประจักษ์ 99

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล ที่มาและความสำคัญของปัญหา

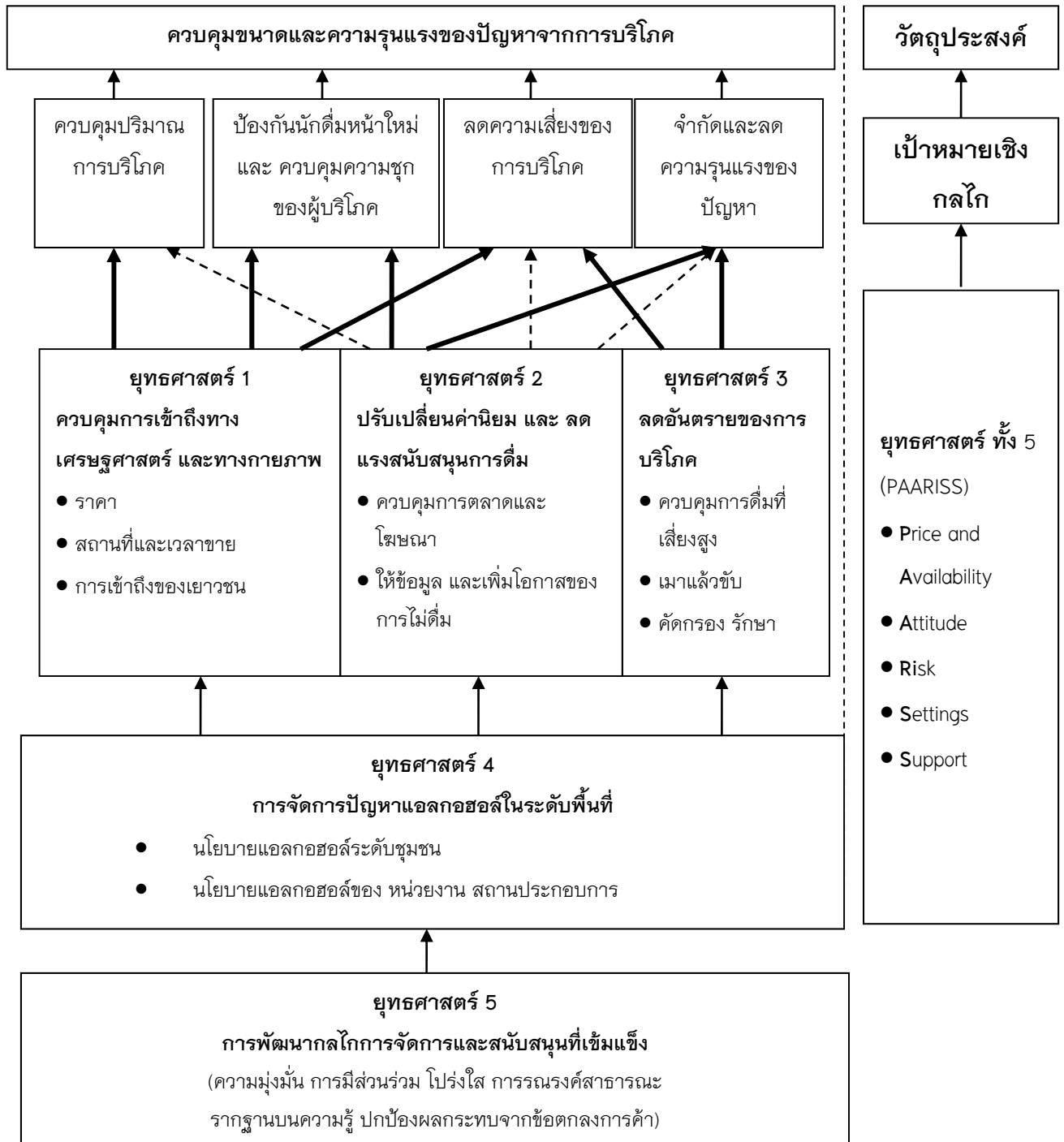
การทำงานด้านการรณรงค์เกี่ยวกับสุรา ในประเทศไทยมีความเข้มข้นมากขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่ยังคงพบว่ามีนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลง โดยเฉพาะในชุมชน การรณรงค์เชิงนโยบายมีผลในการครอบคลุมและทั่วถึง แต่อาจขาดความลุ่มลึก ที่นักดื่มบางกลุ่ม หรือ บางพื้นที่มีวัฒนธรรมเกี่ยวกับการดื่มสุราที่แตกต่างกันออกไป การรณรงค์ในระดับพื้นที่ หรือ ในระดับชุมชน แม้จะมีความลุ่มลึก แต่ล่าช้าในการครอบคลุมพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมาย เพราะข้อจำกัดทั้งองค์การที่ดำเนินกิจกรรม และข้อจำกัดของกระบวนการที่จะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องวัฒนธรรมประเพณีที่มีสุราเข้าไปมีหน้าที่ในระบบนั้นๆ จากการดำเนินงานของหลายภาคส่วนทำให้มีการผลักดันและขับเคลื่อนมาตรการของนโยบายสุราในระดับพื้นที่โดยมีกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม เช่น หมู่บ้านปลอดเหล้า งานบุญปลอดเหล้า งานเทศกาลอาหารปลอดเหล้า งดเหล้าเข้าพรรษา ไม่ให้สุราเป็นของขวัญ เป็นต้น ปัญหาที่พบคือ ยังมีการดำเนินกิจกรรมเฉพาะกลุ่ม ขาดกระบวนการพัฒนานโยบาย และการนำนโยบายไปปฏิบัติ และยังไม่มีการศึกษาแบบอยางนโยบาย แอลกอฮอล์ที่ดี การขาดกระบวนการสร้างเวทีเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ ขาดความเข้าใจและแรงจูงใจสำหรับผู้เกี่ยวข้องกับนโยบายแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ และยังไม่มีการประเมินผลนโยบายแอลกอฮอล์อย่างเป็นรูปธรรม (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 : ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ)

แผนยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติมีวัตถุประสงค์ เพื่อการควบคุมขนาดและความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย ผ่านเป้าหมายหลักเชิงกลไกของนโยบายสี่ประการ ดังนี้

1. การควบคุมและลดปริมาณการบริโภค
2. การป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ และการควบคุมความชุก
3. การลดความเสี่ยงของการบริโภค
4. การจำกัดและลดความรุนแรงของปัญหา

มาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์แบ่งได้เป็นเจ็ดกลุ่มได้แก่ มาตรการทางภาษีและราคา การควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดัดแปลงสถานการณ์และบริบทของการดื่ม การจัดการกับการขี้ขานพาหนะขณะมีเมเา การควบคุมการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ และการบำบัดรักษาและการคัดกรองผู้มีปัญหา

กลุ่มมาตรการที่มีประสิทธิผลและความคุ้มค่าสูงสุดสำหรับสังคมไทยได้แก่ มาตรการทางภาษี และราคา การจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่ม การควบคุมหรือห้ามการโฆษณา และการควบคุม พฤติกรรมซ้ำซึ่งขณะมีเมมาอย่างจริงจัง ส่วนมาตรการที่มีประสิทธิผลและความคุ้มค่าต่ำได้แก่ การ ให้ความรู้แก่เยาวชน การควบคุมตนเองของผู้ประกอบการอุตสาหกรรมสุราที่ไม่มีบทลงโทษทาง กฎหมาย และการจัดกิจกรรมทางเลือกทดแทนการบริโภค (สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 : ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ) ซึ่งสรุปได้ดังนี้



จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย 32 อำเภอ 287 ตำบล 3,743 หมู่บ้าน มีประชากร 2,582,089 คน มีความเป็นชุมชน วัฒนธรรม ประเพณี ที่มีส่วนแตกต่างจากภูมิภาคอื่นๆ และมีชาวบ้านดื่มน้ำดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นอันดับ 2 ของประเทศ ดังนั้นการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จึงทำการศึกษาเฉพาะจังหวัดนครราชสีมา โดยการศึกษาครั้งนี้มุ่งหาคำตอบว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำมามาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ในด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับชี่ขณะมีเมเมา การให้ความรู้และโน้มน้าว ไปปฏิบัติในพื้นที่ระดับตำบล และผลของการนำนโยบายแอลกอฮอล์ในด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับชี่ขณะมีเมเมา การให้ความรู้และโน้มน้าว ไปปฏิบัติในพื้นที่ระดับตำบลเป็นอย่างไร โดยจะทำการศึกษาเฉพาะพื้นที่ในระดับตำบล ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยเคยได้ทำการศึกษากระบวนการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ของชุมชน พบว่าพื้นที่ในระดับตำบลมีความเหมาะสม ทั้งในมิติของการจัดการ โดยชุมชนเอง และการร่วมกันจัดการโดยหน่วยงานของรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ของตำบล

อย่างไรก็ตามเพื่อที่จะนำไปสู่การหาคำตอบถึงเงื่อนไขหรือปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำมามาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในพื้นที่ระดับตำบล ยังมีข้อจำกัดถึงการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง เพราะกลุ่มตัวอย่างที่มีการนำมามาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในพื้นที่ระดับตำบลตามกรอบขงยุทธศาสตร์ชาติ มีความหลากหลายทั้งมิติของปริมาณ บริบท และบทบาทหน้าที่ ตลอดจนความไม่ชัดเจนถึงของเขตของการนำมามาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในพื้นที่ระดับตำบล ดังนั้น จึงทำการแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ กล่าว คือ

ระยะที่หนึ่ง (Phase I) จะทำการศึกษา

1. เพื่อศึกษาเกณฑ์ที่ใช้วัดหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำมามาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล
2. เพื่อคัดเลือกหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำมามาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล จำนวนประมาณ 6 หน่วยงานในพื้นที่ 6 ตำบล เพื่อใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาถึงเงื่อนไขความสำเร็จในระยะที่สอง ต่อไป

ระยะที่สอง (Phase II) จะทำการศึกษา

- 1) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการนำมามาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ในด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับชี่ขณะมีเมเมา การให้ความรู้และโน้มน้าว ไปปฏิบัติในพื้นที่ระดับตำบล
- 2) ผลของการนำมามาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ในด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับชี่ขณะมีเมเมา การให้ความรู้และโน้มน้าว ไปปฏิบัติ ในพื้นที่ระดับตำบล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในระยที่หนึ่ง โดยมีรายละเอียดของการศึกษา มีดังนี้

1.3 วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาเกณฑ์ที่ใช้วัดหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำมาตรการของนโยบาย แอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล
2. เพื่อคัดเลือกหน่วยงานตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในการนำมาตรการของนโยบาย แอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล

1.4 ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาเกณฑ์ที่ใช้วัดหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำมาตรการของนโยบาย แอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล ภายหลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 (ปี พ.ศ. 2551–2553) ในกลุ่มองค์กรชุมชน หน่วยงานของรัฐ และองค์กร พัฒนาเอกชนในพื้นที่ระดับตำบล ของจังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาเฉพาะหน่วยงานที่มีการนำ มาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ในด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับชี่ ขณะมีนเมา การให้ความรู้และโน้มน้าวไปใช้ และมีผลสัมฤทธิ์เชิงประจักษ์ โดยดูจากข้อมูลการ สัมภาษณ์ผู้แทนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลประจำอำเภอ สถานีตำรวจ สื่อมวลชน องค์กรพัฒนาเอกชน เครือข่าย องค์กรชุมชน วัด และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นระดับ อำเภอ เป็นต้น

การตั้งเกณฑ์เพื่อใช้ในการคัดกรองหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำมาตรการของ นโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล โดยยึดตามหลักของการตั้งเกณฑ์สัมบูรณ์ (absolute model) ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ไม่ได้เทียบกับใคร เป็นเกณฑ์ที่ผู้ประเมินตั้งขึ้นเองข้อพิจารณาเกี่ยวกับการตั้ง เกณฑ์สัมบูรณ์มีที่มาจาก 4 แหล่งใหญ่ ๆ คือ

1. ดูจากมาตรฐานที่เกี่ยวกับการนำมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ
2. กำหนดจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางด้านการนำมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ ไปปฏิบัติ
3. กำหนดเกณฑ์จากการคาดคะเนจากเหตุการณ์การนำมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ไป ปฏิบัติที่ผ่านมา
4. เกณฑ์ได้มาจากปกติวิสัย (norm) เช่น ตัวอย่างของการขับเคลื่อนในการนำมาตรการของ นโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ การรณรงค์ของรัฐบาลในช่วงเทศกาลต่างๆ เป็นต้น

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้เกณฑ์หน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล
2. ได้ตัวแทนของหน่วยงานตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในการนำมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล จำนวน 6 กลุ่มตัวอย่าง เพื่อใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาถึงเงื่อนไขความสำเร็จ ในการศึกษาในระยะที่สอง ต่อไป

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

1. การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง การแปลงนโยบายที่มีลักษณะเป็นลายลักษณ์อักษรไปสู่การปฏิบัติจริง หรือจากภาคทฤษฎีไปสู่ภาคสนาม ซึ่งอาจอยู่ในรูปของกฎหมาย แผนโครงการ หรือระเบียบต่าง ๆ โดยในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นจะต้องประกอบไปด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อกันอยู่ตลอดเวลา ซึ่งมุ่งเน้นไปที่การบรรลุถึงวัตถุประสงค์ของนโยบายที่ตั้งไว้
2. ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง ระดับของการบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของนโยบาย
3. หน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับตำบล หมายถึง หน่วยงานที่มีการนำมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ในด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขั้ช้ขณะมีเมมา การให้ความรู้และโน้มน้าว ไปปฏิบัติในพื้นที่ระดับตำบล โดยบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการ
4. เกณฑ์ (criteria) หมายถึงมาตรฐานที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นหลักในการคัดกรองหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับตำบล

1.7 ระยะเวลาดำเนินการ

Phase I ดำเนินการ 1 ปี

1.8 ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาเฉพาะเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดกรองตำบลที่ประสบความสำเร็จในการนำมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ในด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขั้ช้ขณะมีเมมา การให้ความรู้และโน้มน้าว ไปปฏิบัติ เพื่อใช้สำหรับในการเรียงลำดับของตำบลที่ประสบความสำเร็จเร็วในเบื้องต้น ก่อนทำการศึกษาเชิงลึกในระยะที่สองต่อไป

เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดกรองหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำมาตราการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล ของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไม่ได้บ่งบอกหรือแบ่งแยกระหว่างความสำเร็จและไม่สำเร็จของการนำมาตราการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล เพราะเป้าหมายของการศึกษาเพื่อต้องการทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำมาตราการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล ดังนั้น หน่วยงานที่มีการนำมาตราการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล และไม่ได้ถูกคัดเลือกตามเกณฑ์คัดกรองดังกล่าว ไม่ได้หมายความว่า ไม่มีความสำเร็จในการนำมาตราการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล

1.9 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากฐานข้อมูลการบริโภคสุราขององค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับองค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) ที่คำนวณการบริโภคสุราบริสุทธิ์ต่อหัวต่อปีของประชากร ปี 2543 คนไทยบริโภคสุราต่อหัวเท่ากับ 13.59 ลิตร สูงกว่า ฝรั่งเศส จำนวน 13.31 ลิตร เยอรมัน จำนวน 12.45 ลิตร รัสเซีย จำนวน 10.70 ลิตร อังกฤษ จำนวน 9.73 ลิตร สหรัฐอเมริกา จำนวน 9.08 ลิตร ญี่ปุ่น จำนวน 6.26 ลิตร ฟิลิปินส์ จำนวน 3.33 ลิตร (WHO : WWW) ผลการสำรวจเรื่องพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2544 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปซึ่งมีประมาณ 47.0 ล้านคน เป็นผู้ดื่มสุราประมาณ 15.3 ล้านคน หรือร้อยละ 32.6 ในจำนวนนี้เป็นชายประมาณ 13.0 ล้านคน หรือร้อยละ 55.9 ของจำนวนผู้ชายทั้งหมด และหญิงประมาณ 2.3 ล้านคนหรือร้อยละ 9.8 โดยจำนวนผู้ดื่มสุราในปี 2544 เพิ่มขึ้นจากการสำรวจในปี 2539 ประมาณ 1.6 ล้านคน สำหรับสถิติในระดับภาคพบว่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ดื่มสุราสูงกว่าภาคอื่นๆ ในส่วนกลุ่มอายุ พบว่าวัยทำงานอายุระหว่าง 25-29 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราการดื่มสุราสูงสุด คือร้อยละ 39.3 รองลงมาคือกลุ่มเยาวชนอายุระหว่าง 15-24 ปี ร้อยละ 21.6 และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 20 สำหรับความถี่ของการดื่มสุราพบว่าร้อยละ 49.4 ดื่มสุรา นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 7.9 ดื่มทุกวัน และร้อยละ 9.9 ดื่มน้อยครั้ง คือ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ แต่เมื่อพิจารณาระหว่างกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ดื่มสุราประมาณ 1.2 ล้านคน เป็นผู้ดื่มทุกวันสูงถึงร้อยละ 16.5 ดื่มน้อยครั้งร้อยละ 9.9 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ: WWW) มูลค่าโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงปี 2539 - 2545 เฉลี่ยสูงกว่า 2,000 ล้านบาทต่อปี โดยในปี 2542 มีมูลค่า 1,891.7 ล้านบาท ปี 2543 มีมูลค่า 2,751.6 ล้านบาท ปี 2544 มีมูลค่า 2,191.6 ล้านบาท ปี 2545 มีมูลค่า 2,360.4 ล้านบาททางประมาณการโฆษณาแยกตามประเภทสุราพบว่าเบียร์มีการใช้งบประมาณสูงที่สุด รองลงมาคือวิสกี้ และบรันดี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ: www) ความสูญเสียจากการดื่มสุราช่วงปี 2539-2544 กว่า 2,000 ล้านบาทต่อปี และในปี 2536 ประเทศไทยสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน

ด้านอุปสงค์เหตุกว่า 2.23% ของ GDP หรือประมาณ 70,000 ล้านบาท หากรวมความสูญเสียจากการเจ็บป่วย จะมีมูลค่ากว่า 100,000 ล้านบาท (โครงการรณรงค์ลดการดื่มสุรา : www) จากการศึกษาของ Chris Varley พบว่าการดื่มเริ่มในงานเลี้ยงก็เป็นเหตุผลหลักของการก้าวเข้าสู่การดื่มสุราอย่างเป็นทางการ (Chris Varley: 1994)

การศึกษาวิจัยทางด้านมิติทางวัฒนธรรมและบริบทของชุมชนนับตั้งแต่มีการขุดค้นพบของนักโบราณคดีว่าองุ่นอยู่รอดมากกว่าหมื่นปี และคูมนั้นจะเป็นพืชที่ลึกลับในสายตามนุษย์มาหลายพันปี ทำให้ผลผลิตไวน์จากองุ่นจึงกลายเป็นสัญลักษณ์ทางศาสนา ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการทำพิธีทางศาสนา และบางคนถึงกับบอกว่ามันเป็นสัญลักษณ์ของชีวิตไปเลยทีเดียว (โชติรสโกวิทวัฒน์พงศ์ 2546) เมื่อพิจารณาถึงบริบททางสังคมของการศึกษาของ ญัฐวุฒิ จินากุล (2547) พบว่าวัฒนธรรมประเพณีที่มีสุราเป็นองค์ประกอบการดื่มของหัวหน้าครอบครัวทั้งชายและหญิงส่งผลโดยตรงต่อการดื่มของเยาวชน และแกนนำชุมชนเป็นผู้ทรงอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่ม และการศึกษาการดื่มสุราในงานเลี้ยงของ ตามธรรม จินากุล (2550) พบว่าชุมชนนิยมจัดงานในช่วงหลังฤดูการเก็บเกี่ยว โดยยังคงถือตามหลักโหราศาสตร์และบทบาทหน้าที่ทางสังคม การเลี้ยงสุราในงานที่จัดในชุมชนยังคงมีอยู่อย่างสืบเนื่องในเชิงวัฒนธรรม วิธีคิดและการให้ความหมายของสุราของชุมชน แต่เปลี่ยนแปลงในรายละเอียด ตามบริบทของสังคม โดยมีหน่วยย่อยทางสังคมมาทำหน้าที่แทนชุมชนมากขึ้นโดยผ่านระบบเงินตรา การจัดงานต่างๆในชุมชน ส่วนใหญ่เชิญแขกภายในหมู่บ้านและหมู่บ้านใกล้เคียง งานที่จัดพบว่าร้อยละ 83.52 มีการเลี้ยงสุราในงาน โดยมีค่าสุราเฉลี่ย 9,219 บาทต่องาน วิธีการจัดหาสุรามาล้างในงานโดยการโทรสั่งร้านค้าภายในอำเภอให้มาส่ง สุราที่เลี้ยงมากที่สุดคือเบียร์อันเป็นผลมาจากการแพร่กระจายทางวัฒนธรรมและเบียร์เป็นตัวสร้างให้เกิดนักดื่มหน้าใหม่ที่เป็นเพศหญิงโดยเริ่มจากกลุ่มที่ช่วยทำงานครัวของการจัดงาน ผู้ชายวัยผู้ใหญ่ดื่มสุราในงานที่จัดในชุมชนมากที่สุด แต่อัตราการดื่มหน้าใหม่ในงานสูงที่สุดคือผู้หญิงวัยผู้ใหญ่ เหตุผลของการเลี้ยงสุราคือทำตามเพื่อนบ้านและเกรงว่าจะเลี้ยงพี่น้องที่มาช่วยงานไม่ดี ปัญหาที่เกิดจากการเลี้ยงสุราในงานส่วนใหญ่คือทะเลาะวิวาท ความแตกต่างของประเภทงาน บทบาทหน้าที่ทางสังคม ฐานะของเจ้าภาพ วัฒนธรรมชุมชน มีผลโดยตรงต่อปริมาณและมูลค่าการเลี้ยงสุรา การเปลี่ยนแปลงของสังคม และวัฒนธรรม การแพร่กระจายทางวัฒนธรรมสุรา ความเป็นชุมชนเหมือนจริง วิธีคิดแบบเศรษฐกิจพอเพียง มีผลโดยตรงต่อแบบแผนการเลี้ยงและดื่มสุราในงานเลี้ยงในชุมชน เงื่อนไขที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมของการเลิกเลี้ยงและดื่มสุราในการจัดงานในชุมชนคือความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมและบริบทของชุมชนเกี่ยวกับการเลี้ยงสุราในงานในชุมชนในเชิงบวกและเชิงลบ โดยมีกระบวนการขับเคลื่อนกิจกรรม โดยเฉพาะเวทีแห่งการเรียนรู้เรื่องการเลี้ยงสุราในงาน ก็จะช่วยเป็นตัวกระตุ้นให้กระบวนการเปลี่ยนแปลงผ่านเร็วขึ้น

ผลงานวิจัยทางด้านอิทธิพลทางการตลาดจากการศึกษาของสวนดุสิตโพล สถาบันราชภัฏสวนดุสิต (2546) ได้สำรวจผลความคิดเห็นในเรื่องการจำกัดเวลาโฆษณาสุรา-เบียร์ ในทรรศนะของประชาชน เพื่อป้องกันไม่ให้เยาวชนลอกเลียนแบบจากโฆษณาเหล่านี้ และเป็นการช่วยลดปัญหาสังคมที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มสุรา โดยสำรวจความคิดเห็นจากประชาชนที่อาศัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวนทั้งสิ้น 1,092 คน ระหว่างวันที่ 20-21 กรกฎาคม 2546 ที่ผ่านมา สรุปผลได้ดังนี้ คือ ในหัวข้อที่ว่าอิทธิพลของการโฆษณาสุรา-เบียร์ มีผลก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ มากน้อยเพียงใด โดยรายงานระบุว่า ด้านอุบัติเหตุ เชื่อว่ามีผลมาก คิดเป็นร้อยละ 37.80 ด้านอาชญากรรม เชื่อว่าไม่ค่อยมีผลกระทบ ร้อยละ 42.01 และด้านศีลธรรม ร้อยละ 46.45 เชื่อว่ามีผลกระทบค่อนข้างมากส่วนการจำกัดเวลาในการโฆษณาในช่วงเวลา 05.00-22.00 น. จะช่วยลดปัญหาต่างๆ ได้มากน้อยเพียงใด กลุ่มตัวอย่างระบุว่า ด้านอุบัติเหตุ ร้อยละ 37.50 คิดว่าลดได้ค่อนข้างมาก, ด้านอาชญากรรม ร้อยละ 45.35 ไม่เชื่อว่าลดได้ และด้านศีลธรรม ร้อยละ 43.75 คิดว่าจะลดปัญหาลงได้มาก นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 41.07 เห็นด้วยที่มีการจำกัดเวลาการโฆษณาสุรา-เบียร์ ในช่วงเวลา 05.00-22.00 น. เพราะสามารถลดแรงจูงใจหรือกระตุ้นความอยากดื่มลงได้ รวมทั้งลดอุบัติเหตุได้ส่วนหนึ่ง ส่วนที่ไม่เห็นด้วย ร้อยละ 38.04 เพราะยังมีการวางจำหน่ายตามร้านค้าทั่วไปอยู่มาก และผู้ที่อยากดื่มไม่ต้องดูโฆษณาก็ดื่มได้ ส่วนที่ยังไม่แน่ใจ ร้อยละ 25.04 เพราะเห็นว่าขึ้นอยู่กับบุคคลมากกว่า และยังมีวิธีการโฆษณาสินค้าด้วยวิธีอื่นได้อีก

การศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของ เทพินทร์ พัชราณรงค์ พบว่าแบบแผนการดื่มสุราในแต่ละภาคมีความแตกต่างกันตามลักษณะวัฒนธรรมย่อย โดยได้เสนอในรายกิจกรรม ตามประเพณีของแต่ละภาค และชี้ให้เห็นถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มสุราคือ ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม ทางวัฒนธรรม กลุ่มทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล (เทพินทร์ พัชราณรงค์: 2541) นอกจากนี้รูปแบบการศึกษาแบบแผนการดื่มสุราโดยเปรียบเทียบใช้แบบสอบถามการดื่มสุรากับการวัดปริมาณการดื่ม ซึ่งเขาพบว่าแบบสอบถามการดื่มสุราสามารถใช้อธิบายแบบแผนการดื่มสุราได้ และมีการศึกษาแบบแผนการดื่มสุราและค่าใช้จ่ายพบได้เช่นงานของ Paul J. Gruenewald, ets (2002), Ekins J.M.; Gallagher L.A.(2003), Mead Maker (2006), Kathryn e. Jargo (2006), George F. Will (2007), Grattan, K. E., and Vogel-Sprott, M. (2001), Hill, Elizabeth M. and Chow, Krista (2002) และ Keith Warren (2006) ที่ได้ใช้ทฤษฎี Chaos เพื่ออธิบายแบบแผนการดื่มสุราของสังคมโลก งานวิจัยที่เน้นการศึกษาเพื่อการลดสุราในชุมชนเช่น Alexander C. Wagenaar and Cheryl L. Perry (1994, 1999)

พฤติกรรมการดื่มสุราเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ เช่นปัจจัยด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านสังคมดังนี้คือ

ปัจจัยด้านร่างกาย เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลติ่มสุราคือลักษณะทางกรรมพันธุ์ มีงานวิจัยที่พบว่าคู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันถ้าคนหนึ่งติดสุราอีกคนก็มีโอกาสติดร้อยละ 60 อัตราจะยิ่งสูงมากขึ้นถ้ามีญาติติดสุราที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดใกล้เคียงกันมาก นอกจากนี้การศึกษาเกี่ยวกับโมเลกุลของพันธุศาสตร์ในผู้ที่ติดสุราพบลักษณะสำคัญคือ ยีนส์ที่เป็นตัวรับสารโดปามีน ดีทู (Dopamine D2 receptor gene) มีความสัมพันธ์กับภาวะติดสุราเรื้อรัง ผู้ที่ติดสุราตั้งแต่อายุน้อยจะมีความผิดปกติของการออกฤทธิ์ของซีโรโตนิน (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543)

ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ ปัญหาคาการติ่มสุราเป็นสาเหตุภายในตัวบุคคล บางคนใช้สารเสพติดเพื่อแก้ปัญหาบางอย่างของจิตใจและอารมณ์ เช่นการติ่มสุราเพื่อลดความเครียดในการทำงานหรือการดำรงชีวิตประจำวัน การขาดความรู้ลึกผูกพันในครอบครัวจากสภาพครอบครัวที่ไม่มีความสุข ขาดการสื่อสารที่เหมาะสม ขาดการแสดงออกของอารมณ์ ความรักความเข้าใจต่อกัน (เกษม ต้นติผลาชีวะ, 2536; สมภพ เรื่องตระกูล, 2543) รวมทั้งบุคลิกภาพส่วนบุคคลที่เป็นผลมาจากการเลี้ยงดูทำให้มีพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่บกพร่องเช่น เป็นบุคคลที่ปรับตัวได้ยาก บุคลิกพึ่งพาผู้อื่นสูงมีความอดทนและมีความสามารถในการจัดการความเครียดต่ำ ไม่มีความพึงพอใจในชีวิต

ปัจจัยด้านสังคม สภาพทางสังคมจัดว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการติ่มสุรา สังคมที่เป็นแหล่งส่งเสริมให้บุคคลติ่มสุรา เช่น ครอบครัว กล่าวคือ สัมพันธภาพของบุคคลภายในครอบครัวมีผลต่อการติ่มสุรา กลุ่มเพื่อนและสภาพแวดล้อมในชุมชน จากการศึกษาพบว่าเด็กที่ได้รับการส่งเสริมและความอบอุ่นจากพ่อแม่ จะมีการติ่มสุราน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับความอบอุ่นจากพ่อแม่ (ภานุพงศ์ จิตรสมบัติ, 2535) นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการติ่มสุราของเด็กนักเรียนคือ บิดา มารดา พี่น้อง และเพื่อน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการติ่มสุรานับตั้งแต่การจำหน่ายอย่างเสรีหรือหาสุรามาดื่มได้โดยไม่มีข้อจำกัด ขาดกฎหมายที่เหมาะสมเพื่อบังคับเกี่ยวกับการติ่มสุรา รวมทั้งข่าวสารเกี่ยวกับสุราที่ได้รับผ่านสื่อต่าง ๆ สื่อมวลชนมีอิทธิพลทางบวกต่อการติ่มสุราเช่นเดียวกับเพื่อน (อรนุช ภาชีน, จิราภรณ์ เทพหนู และรุ่งวิทย์ มาศงามเมือง, 2542)

แบบแผนการลดเลิกสุราในระดับชุมชนพบได้ในงานศึกษาวิจัยการลดเลิกสุราของชุมชน ของ ณัฐวุฒิ จินากุล (2546) โดยใช้รูปแบบของกระบวนการองค์การแห่งการเรียนรู้ พบว่าการจัดงานในชุมชน ประเภทงานที่จัดมากที่สุดคือ งานบวช มีจำนวน 48 งาน คิดเป็นร้อยละ 40.68 โดยเฉลี่ยในชุมชนหนึ่งๆ มีการจัดงาน ประมาณ 21 งานต่อปี การจัดงานจ่ายเป็น ค่าเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยเฉลี่ย 3,797.75 บาท ต่องาน ถ้าคิดเฉพาะงาน ศพ งานแต่งงาน งานบวช ค่าใช้จ่ายสำหรับสุราเฉลี่ย 25,000 บาท ต่อปี ปัญหาหลักๆเกี่ยวกับการติ่มสุราของชุมชนในพื้นที่ดังกล่าวคือ การยอมรับการติ่มสุรา และถือเป็นเกียรติภูมิทางสังคม ใครจัดงานแล้วเลี้ยงสุรามากถือว่าเป็นคนมีฐานะมีหน้ามีตา และถือว่าเป็นการเลี้ยงดูที่ดี ทำให้มีการจ่ายค่าสุราในอัตราที่สูงเมื่อมีการจัดงานในชุมชน และ

แม่บ้านที่เข้าถึงสุรารายใหม่ที่ผ่านกระบวนการการจัดงานในชุมชน โดยมีเปียร์เป็นจุดเริ่ม ดังนั้นหากชุมชนมีการเรียนรู้และเข้าใจถึงสภาพปัญหาดังกล่าว และแก้ไขเชิงระบบ การใช้กติกาของชุมชน ฯลฯ ก็จะสามารถทำให้ส่งผลต่อกระแสการมีส่วนร่วมในการลดเลิกสุราในการจัดงานบุญในชุมชน

การศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบได้ในงานวิจัยของ รังสรรค์ โฉมยา และสมบัติ ท้ายเรือคำ (2549) โดยการศึกษาด้วยการใช้จำลองเพื่ออธิบายพฤติกรรมเครื่องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อีสาน จำนวน 456 คน และ 30 ชุมชน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ในระดับบุคคลตัวแปรที่มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด 3 อันดับคือการจูงใจ สถานการณ์ที่ทำให้เกิดการดื่ม และทัศนคติที่มีต่อการดื่มในระดับชุมชนตัวแปรที่มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด 3 อันดับคือ วิถีประชา จารีตประเพณี และค่านิยมของสังคม ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการดื่มสุราทั้งทางตรงทางอ้อมคือ สถานการณ์ที่ทำให้เกิดการดื่ม ประเพณี การจูงใจ ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการดื่มสุราทั้งทางตรงทางเดียวคือ ค่านิยม วิถีประชา การรับรู้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากครอบครัว การรับรู้ผลเสียของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติเช่นงานของ วันเพ็ญ วงศ์ชัย (2550) ได้ศึกษาถึงการนำนโยบายการลดอุบัติเหตุบนท้องถนนไปปฏิบัติ กรณีโครงการเมาแล้วขับ ไม่ใช่แค่ปรับ จะถูกจับกุมประพุดิ ในเขตกรุงเทพมหานครของกรมคุมประพุดิ กระทรวงยุติธรรม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการในกรมคุมประพุดิ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 81 คน และประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คนจากการศึกษาพบว่าผลของการนำโครงการเมาแล้วขับ ไม่ใช่แค่ปรับ จะถูกจับกุมประพุดิไปปฏิบัติประสบความสำเร็จในระดับปานกลาง ทั้งในทัศนคติของข้าราชการและประชาชน ในกลุ่มข้าราชการ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำโครงการเมาแล้วขับ ไม่ใช่แค่ปรับ จะถูกจับกุมประพุดิไปปฏิบัติมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติ ปัจจัยด้านนโยบาย ปัจจัยด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม และความสำเร็จในการนำโครงการเมาแล้วขับ ไม่ใช่แค่ปรับ จะถูกจับกุมประพุดิไปปฏิบัติ ได้รับอิทธิพลทางตรงจากปัจจัยด้านหน่วยงาน ปัจจัยด้านผู้ปฏิบัติ และปัจจัยด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม นอกจากนี้ยังได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากปัจจัยด้านนโยบาย และปัจจัยด้านทรัพยากร ตามลำดับ ในกลุ่มประชาชนพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการเมาแล้วขับ ไม่ใช่แค่ปรับจะถูกจับกุมประพุดิมากที่สุด คือ ความต้องการ การสนับสนุน และทัศนคติของประชาชน และความสำเร็จในการนำโครงการเมาแล้วขับ ไม่ใช่แค่ปรับ จะถูกจับกุมประพุดิไปปฏิบัติ ได้รับอิทธิพลทางตรงจากทัศนคติ ความต้องการ และการสนับสนุน นอกจากนี้ยังได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากทัศนคติและความต้องการ

บทที่ 2

กรอบแนวคิดและระเบียบวิธีวิจัย

2.1 กรอบแนวคิด

ศึกษาตามแนวคิด ดังนี้

แนวคิด CIPP Model เป็นการประเมินนโยบายที่เน้นวิธีระบบ System Analysis เน้นการประเมินปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิต ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้จะใช้ CIPP Model ที่เน้นประเมิน บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลกระทบ โดยใช้วิธี Howlett และ Ramesh ที่เน้นการประเมินโดยระบบย่อยและประชาชน

แนวคิดการประเมิน CIPP Model ได้พัฒนาโดยสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 1971) หรือเป็นการประเมินที่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง มีจุดเน้นที่สำคัญ คือ ใช้ควบคู่กับการบริหารโครงการ เพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา วัตถุประสงค์การประเมิน คือ การให้สารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ เน้นการแบ่งแยกบทบาทของการทำงานระหว่าง ฝ่ายประเมินกับ ฝ่ายบริหารออกจากกันอย่างเด่นชัด กล่าวคือฝ่ายประเมินมีหน้าที่ระบุ จัดหา และนำเสนอสารสนเทศให้กับฝ่ายบริหาร ส่วนฝ่ายบริหารมีหน้าที่เรียกหาข้อมูล และนำผลการประเมินที่ได้ไปใช้ประกอบการตัดสินใจ เพื่อดำเนินกิจกรรมใด ๆ ที่เกี่ยวข้องของแล้วแต่กรณี ทั้งนี้เพื่อป้องกันการมีอคติในการประเมิน และ เขาได้แบ่งประเด็นการประเมินผลออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การประเมินด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation: C) เป็นการประเมินให้ได้ข้อมูลสำคัญ เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ ความเป็นไปได้ของโครงการ เป็นการตรวจสอบว่าโครงการที่จะทำสนองปัญหาหรือความต้องการจำเป็นที่แท้จริงหรือไม่ วัตถุประสงค์ของโครงการชัดเจน เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร หรือ นโยบายหน่วยงานหรือไม่ เป็นโครงการที่มีความเป็นไปได้ในแง่ของโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ หรือไม่ เป็นต้น การประเมินสภาวะแวดล้อมจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่อง โครงการควรจะทำในสภาพแวดล้อมใด ต้องการจะบรรลุเป้าหมายอะไร หรือต้องการบรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะอะไร เป็นต้น นอกจากนี้จะดูปัจจัยจากภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติในระดับตำบล ตามปัจจัยในกรอบแนวคิดที่ 1 เช่น การตลาดเชิงรุก ในรูปแบบต่างๆ ที่มีส่วนกระตุ้นการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับตำบล หรือกลไกการขับเคลื่อนนโยบายให้ไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามแผนยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติ เป็นต้น

2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้นหรือปัจจัยป้อน (Input Evaluation: I) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึง ความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสม และความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เวลา รวมทั้งเทคโนโลยีและแผนการดำเนินงานเป็นต้น การประเมินผลแบบนี้จะทำโดยใช้ เอกสารหรืองานวิจัยที่มีผู้ทำไว้แล้ว หรือใช้วิธีการวิจัยนำร่องเชิงทดลอง (Pilot Experimental Project) ตลอดจนอาจให้ผู้เชี่ยวชาญ มาทำงานให้ อย่างไรก็ตาม การประเมินผลนี้จะต้องสำรวจสิ่งที่มีอยู่เดิมก่อนว่ามีอะไรบ้าง และตัดสินใจว่าจะใช้วิธีการใด ใช้แผนการดำเนินงานแบบไหน และต้องใช้ทรัพยากรจากภายนอก หรือไม่
3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P) เป็นการประเมินระหว่าง การดำเนินงานโครงการ เพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการ ที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไปมี ประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการตรวจสอบกิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการ โดยมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานทุกขั้นตอน การประเมินกระบวนการนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการค้นหาจุดเด่น หรือจุดแข็ง (Strengths) และจุดอ่อน (Weakness) ของนโยบายหรือโครงการ มักจะไม่สามารถศึกษาได้ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการแล้ว การประเมินกระบวนการจะมีบทบาทสำคัญในเรื่องการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นระยะ ๆ เพื่อการตรวจสอบการดำเนินของโครงการโดยทั่วไป การประเมินกระบวนการมีจุดมุ่งหมาย คือ
 - 1) เพื่อการเก็บข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการดำเนินงานของโครงการ
 - 2) เพื่อการหาข้อบกพร่องของโครงการ ในระหว่างที่มีการปฏิบัติการ หรือการดำเนินงานตามแผนนั้น
 - 3) เพื่อหาข้อมูลต่างๆ ที่จะนำมาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการ
4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบ ผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือความต้องการ เป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการและการประเมินผล เรื่องผลกระทบ (Impact) และผลลัพธ์ (Outcomes) ของนโยบาย แผนงาน โครงการ โดยอาศัยข้อมูลจากการประเมินสภาวะแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้นและกระบวนการร่วมด้วย จะเห็นได้ว่าการประเมินแบบ CIPP เป็นการประเมินที่ครอบคลุมองค์ประกอบของระบบ

ทั้งหมด ซึ่งจะกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน กำหนดประเด็นของตัวแปรหรือตัวชี้วัด กำหนดแหล่งข้อมูลผู้ให้ข้อมูล กำหนดเครื่องมือการประเมิน วิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล และเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน

เมื่อพิจารณาถึงช่วงเวลาของการประเมินผลโครงการ เพื่อจำแนกประเภทของการประเมินผลโครงการโดยละเอียดแล้ว เราสามารถจำแนกได้ว่าการประเมินผลโครงการมี 4 ระยะดังต่อไปนี้

1. การประเมินผลโครงการก่อนการดำเนินงาน (Pre-evaluation) เป็นการประเมินว่ามีความจำเป็นและความเป็นไปได้ในการกำหนดให้มีโครงการหรือแผนงานนั้น ๆ หรือไม่ บางครั้ง เรียกการประเมินผล ประเภทนี้ว่า การศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility Study) หรือการประเมินความต้องการที่จำเป็น (Need Assessment)
2. การประเมินผลโครงการขณะดำเนินงาน (On-going Evaluation) เป็นการประเมินผลโครงการเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน (Monitoring) และการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ
3. การประเมินผลโครงการเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน (Post-evaluation) เป็นการประเมินว่า ผลของการดำเนินงานนั้น เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่วางไว้หรือไม่
4. การประเมินผลกระทบจากการดำเนินโครงการ (Impact Evaluation) เป็นการประเมินผลโครงการ ภายหลังจากการสิ้นสุดการดำเนิน โครงการหรือแผนงาน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อตรวจสอบผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะได้รับ อิทธิพลจากการมีโครงการหรือปัจจัยอื่น ๆ

นอกจากนี้ Stufflebeam ได้นำเสนอประเภทของการตัดสินใจ ที่สอดคล้องกับประเด็นที่ประเมินผล ดังนี้

1. การตัดสินใจเพื่อการวางแผน (Planning Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินสภาพแวดล้อมที่ได้นำไปใช้ในการกำหนดจุดประสงค์ของโครงการ ให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงาน
2. การตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้างของโครงการ (Structuring Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากปัจจัยนำเข้าไปใช้ในการกำหนดโครงสร้างของแผนงาน และขั้นตอนของการดำเนินการของโครงการ
3. การตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ (Implementation Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินกระบวนการ เพื่อพิจารณาควบคุมการ

ดำเนินการให้เป็นไปตามแผน และปรับปรุงแก้ไขการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

4. การตัดสินใจเพื่อทบทวนโครงการ (Recycling Decisions) เช่น การตัดสินใจเพื่อใช้ข้อมูลจากการประเมินผลผลิต (Output) ที่เกิดขึ้น เพื่อพิจารณาการยุติ / ล้มเลิก หรือขยายโครงการที่จะนำไปใช้ในโอกาสต่อไป

ข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นการประเมินแบบ CIPP Model ทั้ง 4 ประการ และประเภทของการตัดสินใจดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุป ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของการประเมินกับการตัดสินใจ ดังนี้

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของการประเมินกับการตัดสินใจ

ประเภทการประเมิน	ประเภทการตัดสินใจ
การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation)	การตัดสินใจเพื่อการวางแผน (Planning Decisions)
การประเมินปัจจัยเบื้องต้น/ตัวป้อน (Input Evaluation)	การตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้าง (Structuring Decisions)
การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)	การตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ (implementing Decisions)
การประเมินผลผลิต (Product Evaluation)	การตัดสินใจเพื่อทบทวนโครงการ (Recycling Decisions)

Stufflebeam ได้เสนอแนวคิดในการสร้างแบบแผนการประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับ CIPP Model มีดังนี้

1. การบรรยายจุดมุ่งหมาย และการกำหนดนโยบายในการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย
 - 1) ขอบเขตความรับผิดชอบ เช่น ในที่นี้จะศึกษาโดยมีขอบเขตระดับท้องถิ่น หรือระดับตำบล เป็นต้น
 - 2) เวลาและแนวทางเลือก
 - 3) ตัวแปรในการวัดและมาตรฐานที่ใช้ในการตัดสินใจ
 - 4) นโยบายในการปฏิบัติงานของผู้ประเมินผล
2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แหล่งข้อมูลที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการเครื่องมือ วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง สภาพการณ์ในการเก็บข้อมูล

3. การวิเคราะห์ข้อมูล
4. การรายงานผลหรือสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล
5. การบริหารการประเมินผล เพื่อเตรียมแผนการดำเนินงานทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนคือ กำหนดโครงสร้าง กำหนดบุคลากรและทรัพยากร กำหนดวิธีการปฏิบัติ ประเมินผล ประสิทธิภาพของเครื่องมือ กำหนดวิธีการที่จะพัฒนาแบบแผนการประเมิน และการจัดหางบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน การประเมินผลตลอดโครงการ

แนวคิดการมีส่วนร่วม (Participation)

นิรันดร์ จงวุฒิเวศน์ ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมหมายถึงการเกี่ยวข้องกับด้านจิตใจและอารมณ์ ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม (group situation) ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าว เป็นเหตุเร้าใจให้การกระทำการบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้นกับทั้งทำให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย นอกจากความหมายข้างต้นนี้แล้ว โดยสรุปความหมายของการมีส่วนร่วมไว้อีกนัยหนึ่งในรูป ของสมการว่า “การมีส่วนร่วม = ความร่วมมือร่วมใจ + การประสานงาน + ความรับผิดชอบ” (นิรันดร์ จงวุฒิเวศน์, 2527)

ยุพาพร รูปงาม ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมหมายถึงผลมาจากการเห็นพ้องกันในเรื่องของการต้องการและทิศทางของการเปลี่ยนแปลงและความเห็นพ้องต้องกัน จะต้องมีความจนเกิดความคิดริเริ่มโครงการเพื่อการปฏิบัติ เหตุผลของการที่มีคนมารวมกันได้จะต้องมีการตระหนักว่าปฏิบัติการทั้งหมดหรือการกระทำทั้งหมดที่ทำโดยกลุ่มหรือในนามกลุ่มนั้นกระทำผ่านองค์กร ดังนั้นองค์กรจะต้องเป็นเสมือนตัวนำให้บรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงได้ (ยุพาพร รูปงาม, 2545)

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมหมายถึงการที่ประชาชน หรือชุมชนพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการควบคุมการใช้และการกระจายทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพ ทางเศรษฐกิจและสังคมตามความจำเป็นอย่างสมศักดิ์ศรีในฐานะสมาชิกของสมาคม ในการมีส่วนร่วมประชาชนได้พัฒนาการรับรู้และภูมิปัญญาซึ่งแสดงออกในรูป การตัดสินใจในการกำหนดชีวิตของตนเองอย่างเป็นตัวของตัวเอง (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2527)

ชูชาติ พ่วงสมจิตร์ ได้จำแนกขั้นตอนในการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในขั้นการริเริ่มโครงการ เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชนตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกำหนดความต้องการของชุมชน และมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการนั้น ๆ

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในขั้นวางแผน เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทาง การดำเนินงาน และกำหนดทรัพยากร และแหล่งของทรัพยากรที่จะใช้ในโครงการ

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในขั้นดำเนินโครงการ เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำประโยชน์แก่โครงการ โดยการร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงานหรือ โดยการบริหารและประสานงานตลอดจนการดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอกเป็นต้น

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลโครงการ เป็นขั้นที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินว่า โครงการที่พวกเขาทำดำเนินการนั้น บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ การประเมินผลนี้อาจเป็นการประเมินผลย่อย ซึ่งเป็นการประเมินผลความก้าวหน้าของโครงการที่กระทำเป็นระยะๆ หรือการประเมินผลรวม ซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปรวบยอดของโครงการทั้งหมด (ชูชาติ พ่วงสมจิตร, 2540)

กรมการพัฒนาชุมชน ได้สรุปลักษณะต่าง ๆ ของการมีส่วนร่วมของประชาชนออกเป็น 18 ลักษณะ ดังนี้ (กรมการพัฒนาชุมชน, 2529)

1. มีส่วนร่วมเป็นผู้ริเริ่ม
2. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจดำเนินงาน
3. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจใช้ทรัพยากร
4. มีส่วนร่วมในการออกความเห็นและข้อเสนอแนะ
5. มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา
6. มีส่วนร่วมในการหาวิธีในการแก้ปัญหา
7. มีส่วนร่วมในการวางแผน
8. มีส่วนร่วมในการประชุม
9. มีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม
10. มีส่วนร่วมในการออกเสียงสนับสนุนหรือคัดค้านปัญหา
11. มีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการหรือบริหารงาน
12. มีส่วนร่วมในการเป็นสมาชิก
13. มีส่วนร่วมในการเป็นผู้ชักชวนหรือประชาสัมพันธ์
14. มีส่วนร่วมในการดำเนินตามกิจกรรมที่วางไว้
15. มีส่วนร่วมในการลงทุน หรือบริจาคเงิน หรือทรัพย์สิน
16. มีส่วนร่วมในการออกแรง หรือสละแรงงาน
17. ส่วนร่วมในการออกวัสดุอุปกรณ์
18. มีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ติดตามหรือประเมินผล

ตามธรรม จินากุล ได้สรุปขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการเรียนรู้ และพัฒนาประชาธิปไตยของชุมชน โดยเรียงลำดับ ดังนี้

- 1) การแสดงความสนใจ
- 2) การใช้สิทธิเลือกคณะกรรมการหรือผู้แทนในการดำเนินกิจกรรม
- 3) การพูดคุยเกี่ยวกับประชาธิปไตย
- 4) การชักจูงให้ผู้อื่นเห็นชอบ
- 5) การติดสัญลักษณ์
- 6) การติดต่อกับผู้ที่เป็นแกนนำ
- 7) การบริจาคสนับสนุนกิจกรรม
- 8) เข้าร่วมประชุมร่วมกับผู้ที่จัดประชุม
- 9) ร่วมรณรงค์
- 10) เป็นสมาชิกคณะกรรมการหรือคณะทำงาน
- 11) ร่วมประชุมแกนนำ
- 12) ร่วมระดมทุน
- 13) เสนอตัวเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม
- 14) เป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรม (ตามธรรม จินากุล 2549)

แนวคิดการนำนโยบายไปปฏิบัติ

Pressman and Wildavsky เป็นถือผู้ที่บุกเบิกการศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ได้รับความสนใจจากนักวิชาการที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง ทำให้การศึกษานโยบายไปปฏิบัติได้รับการยอมรับว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญตอนหนึ่งของกระบวนการนโยบายสาธารณะ และได้ให้คำนิยามของการนำนโยบายไปปฏิบัติไว้ว่า คือการดำเนินงานให้ลุล่วงให้ประสบความสำเร็จให้ครบถ้วนให้เกิดผลผลิตและให้สมบูรณ์ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่รัฐบาลกำลังปฏิบัติอยู่และเป็นธรรมชาติของนโยบาย จะเห็นได้ว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นการกระทำขององค์การราชการที่จะต้องรับผิดชอบในการนำนโยบายของรัฐบาลไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จในทุกด้าน และให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยครบถ้วนสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้และก่อให้เกิดผลผลิตที่ถึงปรารถนา (Pressman, J. L., & Wildavsky, A. B. 1973, p.3)

ความล้มเหลวของนโยบาย (policy failure) ในมุมมองของ Younis & Davidson มองว่าความล้มเหลวในนโยบายด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับนักทฤษฎีนโยบาย และผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งในความเป็นจริงจะเกี่ยวข้องกับผู้นำนโยบายไปปฏิบัติมากกว่าในการที่จะแสวงหาแนวทางเพื่อความสำเร็จของนโยบาย (Younis & Davidson, 1990, p. 3)

หลักการสำคัญที่จะป้องกันมิให้การนำนโยบายไปปฏิบัติประสบกับปัญหาและอุปสรรคจนกระทั่งนำไปสู่ความล้มเหลว ได้แก่

1. ถ้ามีทรัพยากรใหม่แต่แนวทางการปฏิบัติคลุมเครือ จะต้องจัดการเรื่องการตีความนโยบายให้ชัดเจน และทัศนคติในการจัดการตีความจะต้องสอดคล้องกับผู้กำหนดนโยบาย
2. ถ้ามีทรัพยากรเพียงพอและมีแนวทางการปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงและชัดเจนเป้าประสงค์ส่วนบุคคลภายในองค์การจะมีความสำคัญน้อยลง และการนำนโยบายไปปฏิบัติจะมีทิศทางที่สอดคล้องกันกับการบรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายสูง
3. ถ้าไม่มีทรัพยากรเพียงพอและแนวทางการปฏิบัติไม่ชัดเจนสถานการณ์เช่นนี้จำเป็นต้องสร้างกิจกรรมให้ผู้ปฏิบัติได้เกิดความสนใจที่จะปฏิบัติเพื่อสร้างพลังแห่งความมุ่งมั่นในการปฏิบัติให้เกิดขึ้นมากพอที่จะเอาชนะอุปสรรคในเรื่องการขาดแคลนทรัพยากรและแนวทางการปฏิบัติที่ไม่ชัดเจน (สมบัติ อารังธัญวงศ์, 2546, หน้า 478)

ตัวแบบและแนวความคิดของ Van Meter and Van Horn ได้ร่วมกันเขียนบทความเมื่อปี ค.ศ. 1975 เรื่อง "The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงกระบวนการของการนำนโยบายไปปฏิบัติพร้อมทั้งเสนอตัวแบบในการวิเคราะห์การนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งแวนมิเตอร์ และแวนฮอร์น ได้ตั้งชื่อตัวแบบนี้ว่า "A Model of the Policy Implementation Process" ประกอบไปด้วยตัวแปรหลัก 6 ตัว คือ

1. ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งมีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่
 - 1) จำนวนบุคลากรและความสามารถของบุคลากรในหน่วยงานที่รับผิดชอบ
 - 2) ระดับของการควบคุมตามลำดับชั้นบังคับบัญชา หน่วยงานย่อยต่าง ๆ ภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบ
 - 3) ทรัพยากรทางการเมืองของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น ความสนับสนุนที่ได้รับจากฝ่ายบริหาร และฝ่ายนิติบัญญัติ
 - 4) ความสำคัญของหน่วยงานที่รับผิดชอบ
 - 5) ระดับของการสื่อสารแบบเปิดให้หน่วยงานที่รับผิดชอบได้มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างเสรี ระหว่างบุคลากรระดับเดียวกันและต่างระดับ
 - 6) สายสัมพันธ์ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการที่หน่วยงานที่รับผิดชอบมีกับผู้กำหนดนโยบายในระดับต่าง ๆ

2. ความร่วมมือร่วมใจของผู้ปฏิบัติ หากได้รับความร่วมมือร่วมใจจากผู้ปฏิบัติ ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติก็ย่อมจะมีสูงตามไปด้วย (Van Meter and Van Horn 1975, pp. 200–217)
3. วัตถุประสงค์หรือมาตรฐานของนโยบาย เป็นสิ่งที่สำคัญที่จะต้องแยกให้ชัดเจนว่า วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในนโยบายนั้นมีอะไรบ้าง ซึ่งวัตถุประสงค์จะเป็นส่วนขยายเป้าหมายรวมของนโยบายให้ชัดเจนขึ้นและง่ายต่อการเข้าใจ ทั้งนี้วัตถุประสงค์เปรียบเสมือนเกณฑ์ที่ใช้ประเมินความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ
4. ทรัพยากรจะต้องมีการระบุทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ซึ่งทรัพยากรในที่นี้หมายถึง ทรัพยากรบุคคล วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ และงบประมาณ ซึ่งในงบประมาณนี้จะต้องมีระบบการเบิกจ่ายเงินที่คล่องตัวด้วย
5. การติดต่อสื่อสารระหว่างองค์การและกิจกรรมการนำนโยบายไปปฏิบัติ การสื่อสารระหว่างผู้กำหนดนโยบายหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่รับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติระหว่างองค์การหรือภายในหน่วยงานเดียวกันนั้นมีความสำคัญมาก ผู้รับผิดชอบ ในหน่วยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจะต้องมีข้อมูลข่าวสารที่ตรงกันในเรื่องวัตถุประสงค์ของนโยบาย ต้องมีการสื่อสารที่ถูกต้องรวดเร็วและต่อเนื่อง ตลอดจนไม่มีการปิดบังข่าวสารระหว่างกัน
6. สภาพสังคม เศรษฐกิจและการเมือง ควรพิจารณาถึงสิ่งที่จะมีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของนโยบาย คือ
 - 1) ทรัพยากรทางเศรษฐกิจที่มีอยู่ในพื้นที่ที่นำนโยบายไปปฏิบัตินั้นเพียงพอหรือไม่ที่จะช่วยผลักดันให้การนำนโยบายไปปฏิบัติบรรลุผล
 - 2) การนำนโยบายไปปฏิบัติจะส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจ และสังคมที่สำคัญ ๆ ในเขตพื้นที่ดำเนินการนั้น
 - 3) ประชาชนในเขตพื้นที่ดำเนินการมีความเห็นอย่างไรบ้างต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติและความเห็นดังกล่าวจริงจังกังแคไหน
 - 4) ผู้นำต่าง ๆ ในเขตพื้นที่ดำเนินการเห็นด้วยหรือคัดค้านต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ
 - 5) ประชาชนในเขตพื้นที่ดำเนินการส่วนใหญ่ชมชอบพรรคการเมืองใดและพรรคการเมืองนั้นมีความเห็นอย่างไรต่อเรื่องนี้
 - 6) กลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ มีการเคลื่อนไหว เพื่อสนับสนุนหรือคัดค้านนโยบายนี้หรือไม่

ตัวแบบและแนวความคิดของ George C. Edward ได้เขียนหนังสือชื่อ Implementing Public Policy ในปีค.ศ.1980 สรุปได้ว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ 4 ประการ ได้แก่

1. โครงสร้างขององค์การที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ขนาดและความสลับซับซ้อนของโครงสร้างขององค์การ มาตรฐานและขั้นตอนในการปฏิบัติงาน รวมทั้งจำนวน องค์การที่เข้ามารับผิดชอบในการนำนโยบายไปปฏิบัติ
2. ทรัพยากร ประกอบด้วย จำนวนเจ้าหน้าที่ ขอบเขตอำนาจหน้าที่ของผู้ที่จะปฏิบัติตามนโยบาย หรืออำนาจ ในการบังคับ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ ที่ใช้ในการนำนโยบายไปปฏิบัติตลอดจนเครื่องมือสนับสนุนอื่น ๆ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ ที่มีความชำนาญงานในเรื่องที่จะต้องปฏิบัติ
3. การติดต่อสื่อสาร ได้แก่ การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้กำหนดนโยบายกับฝ่ายต่าง ๆ การสื่อข้อความมีความถูกต้องชัดเจนและตรงกับความเข้าใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง
4. ทักษะคตินักปฏิบัติ ได้แก่ การยอมรับต่อนโยบายของนักปฏิบัติหรือผู้ไปปฏิบัติ (Edwards, 1980)

ตัวแบบและแนวความคิดของ วรเดช จันทรศร เป็นนักวิชาการคนไทย ที่สนใจศึกษาการนำนโยบายไปปฏิบัติได้เสนอผลงาน เรื่อง การนำนโยบายไปปฏิบัติ: ตัวแบบและคุณค่า โดยได้เสนอตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ 6 ตัวแบบคือ

1. ตัวแบบทั่วไป
2. ตัวแบบทางการเมือง
3. ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล
4. ตัวแบบทางด้านการจัดการ
5. ตัวแบบด้านการพัฒนา องค์การ
6. ตัวแบบทางกระบวนการของระบบราชการ

ต่อมาในปี พ.ศ. 2540 ได้พัฒนาตัวแบบนี้ โดยเรียก ใหม่ว่าตัวแบบเชิงบูรณาการ โดยแบ่งการพิจารณาความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ออกเป็น 3 มิติ คือ

1. เป็นการวัดความสำเร็จและความล้มเหลวของนโยบายจาก ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลลัพธ์สุดท้ายที่เกิดขึ้น
2. เป็นการวัดถึง ผลกระทบของนโยบาย
3. เป็นการวัดว่าผลของนโยบายนั้นสามารถส่งประโยชน์ต่อประเทศชาติโดยรวมได้หรือไม่ ส่วนตัวแปรอิสระที่นำมาพิจารณานั้น มาจาก 4 ปัจจัยด้วยกัน คือ สมรรถนะขององค์การประสิทธิภาพในการวางแผนและ ควบคุม ภาวะผู้นำ

และความร่วมมือ และการเมือง การบริหารสภาพแวดล้อมภายนอก (วรเดช
จันทร์ศร 2527)

แนวคิดเกี่ยวกับการกำหนดเกณฑ์และตัวชี้วัด

เกณฑ์ (criteria) มีหลายคนได้ให้คำจำกัดไว้ เช่น ศิริเดช สุชีวะ ได้ให้ความหมายไว้ว่า ปริมาณหรือคุณภาพขั้นต่ำที่จะยอมรับได้ของแต่ละตัวชี้วัด หรืออาจกล่าวได้อีกอย่างหนึ่งว่า ตัวชี้วัด จะมาคู่กับสิ่งที่เรียกว่า เกณฑ์ (ศิริเดช สุชีวะ, 2548, หน้า 175-177)

พจนานุกรมศัพท์ศึกษาศาสตร์ ได้ให้ความหมายไว้ว่า หลักการหรือมาตรฐานที่กำหนดขึ้นเพื่อประเมินค่าเรื่องต่าง ๆ ว่ามีคุณสมบัติตามที่ต้องการหรือไม่ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2551, หน้า 99)

บุญศรี พรหมมาพันธุ์ ให้ความหมายว่า สิ่งที่ใช้เป็นหลักสำหรับการตัดสินใจ (บุญศรี พรหมมาพันธุ์, 2551, หน้า 40)

สุวิมล ว่องวานิช ให้ความหมายว่า ระดับที่ใช้ในการตัดสินความสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวบ่งชี้ที่กำหนด (สุวิมล ว่องวานิช, 2544, หน้า 75)

ศิริเดช สุชีวะ ให้ความหมายว่า ปริมาณหรือคุณภาพขั้นต่ำที่จะยอมรับได้ของแต่ละตัวบ่งชี้ (ศิริเดช สุชีวะ, 2548, หน้า 177)

สรุป เกณฑ์ หมายถึงมาตรฐานที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นหลักในการตัดสินใจ
คุณลักษณะของเกณฑ์การประเมินที่ดี

1. มีความท้าทายและเป็นไป
2. สามารถปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป
3. ได้รับการยอมรับจากฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ผดุงชัย ภูพัฒน์, 2545, หน้า 185-187)

เกณฑ์ที่เหมาะสมควรผันแปรอยู่ระหว่างปกติวิสัย (norms) และมาตรฐาน (standard)
โมเดลในการกำหนดเกณฑ์

1. โมเดลความงอกงาม (growth model) เป็นการพิจารณาพัฒนาการที่เพิ่มขึ้น เช่น ต้องการทราบถึงพัฒนาการทางการเรียนที่เพิ่มขึ้น ก็ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนหลังเรียนกับก่อนเรียน โดยสามารถทำได้ 2 ลักษณะคือ
 - 1) คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่
 - 2) กำหนดช่วงคะแนนที่เพิ่มขึ้น
2. โมเดลสัมบูรณ์ (absolute model) เป็นการกำหนดโดยหลักเหตุผล โมเดลนี้มีอำนาจในการทำนายสูง จะใช้ความเห็นของผู้เกี่ยวข้องหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้กำหนดขึ้น หรืออาจกำหนดโดยอาศัยกฎเกณฑ์

3. โมเดลสัมพัทธ์ (relative model) เป็นการเปรียบเทียบพฤติกรรมของกลุ่ม

- 1) การเปรียบเทียบกันเองภายในกลุ่ม
- 2) การเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นที่คล้ายคลึงหรือเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม
- 3) การเปรียบเทียบกับค่าที่ทำนายไว้ (predictive criterion)

การเลือกโมเดลการกำหนดเกณฑ์การประเมินต้องให้เหมาะสม และสอดคล้องกับธรรมชาติของเป้าหมายในการประเมิน ควรพิจารณาบริบท และช่วงระยะที่ทำการประเมิน เป็นสำคัญ เช่น การประเมินผลของโครงการ ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีลักษณะเฉพาะของโครงการ ควรใช้เกณฑ์สัมบูรณ์ตามมาตรฐานการปฏิบัติของโครงการนั้น ๆ แต่การประเมินในขั้นของการสรุปผลหลังการดำเนินโครงการควรใช้เกณฑ์สัมพัทธ์เพื่อให้ทราบถึงมาตรฐานของโครงการเมื่อเปรียบเทียบกับโครงการอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน

การตั้งเกณฑ์สัมบูรณ์ (absolute model) ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ไม่ได้เทียบกับใคร เป็นเกณฑ์ที่ผู้ประเมินตั้งขึ้นเองข้อพิจารณาเกี่ยวกับการตั้งเกณฑ์สัมบูรณ์มีที่มาจาก 4 แหล่งใหญ่ ๆ คือ

1. ดูจากมาตรฐานวิชาชีพของเรื่องนั้น
2. กำหนดเกณฑ์จากการคาดคะเนจากเหตุการณ์ที่ผ่านมา
3. กำหนดจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางด้านนั้น
4. เกณฑ์ได้มาจากปกติวิสัย (norm) เช่น เกณฑ์การตัดสินระดับสติปัญญาของคน ที่วัด IQ ค่า IQ เท่าไรจึงจะหมายความว่ามีความฉลาด โดยเทียบกับคนส่วนใหญ่ เป็นต้น

ตัวชี้วัด ตัวชี้วัด หรือตัวบ่งชี้ (Indicator) ในภาษาไทยมีใช้อยู่หลายคำ เช่น ดัชนี ตัวบ่งชี้ ตัวชี้วัด เครื่องชี้วัด เป็นต้น

ศิริชัย กาญจนวาสี ได้ให้ความหมายไว้ว่า ตัวประกอบ ตัวแปร หรือค่าที่สังเกตได้ ซึ่งใช้บ่งบอกสถานภาพหรือสะท้อนลักษณะการดำเนินงานหรือผลการดำเนินงาน (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2545, หน้า 84)

ผดุงชัย ภูพัฒน์ ได้ให้ความหมายไว้ว่า สิ่งที่บอกสภาพ หรือสภาวะในลักษณะใดลักษณะหนึ่งในเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพของสถานการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ณ ที่ใดที่หนึ่ง เป็นการนำข้อมูลหรือตัวแปรหรือข้อความจริงมาสัมพันธ์กันเพื่อให้เกิดคุณค่าหรือคุณค่าที่สามารถชี้ให้เห็นลักษณะของสภาพการณ์นั้น ๆ (ผดุงชัย ภูพัฒน์, 2545, หน้า 170)

สุวิมล ตรีทานนท์ ได้ให้ความหมายไว้ว่า สิ่งต่าง ๆ หรือลักษณะต่าง ๆ ที่ระบุถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเด็นที่ต้องประเมิน (สุวิมล ตรีทานนท์, 2549, หน้า 86)

สรุปความหมายของตัวชี้วัด หมายถึง ตัวแปรในเชิงประมาณ หรือเชิงคุณภาพที่สามารถสะท้อนหรืออธิบายสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้วัดความเปลี่ยนแปลงหรือบ่งบอกสถานะภาพ หรือสะท้อนลักษณะการดำเนินงาน

คุณสมบัติที่ดีของตัวชี้วัด

1. เป็นรูปธรรม วัดหรือสังเกตได้อย่างชัดเจน
2. สอดคล้องกับประเด็นที่ต้องการวัด มีความตรง (validity) และมีความเที่ยง (reliability)
3. มีความเชื่อถือได้และได้รับการยอมรับจากผู้เกี่ยวข้อง
4. มีความไวต่อความแตกต่าง (sensitivity) วัดความแตกต่างระหว่างหน่วยวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้อง (ผดุงชัย ภูพัฒน์, 2545, หน้า 174)

ลักษณะของตัวชี้วัดที่ดี

1. มีข้อมูลในเชิงปริมาณ ตัวชี้วัดที่ดีต้องสามารถหาข้อมูลในเชิงสถิติตัวเลขได้ กล่าวคือ มีข้อมูลที่แสดงถึงผลลัพธ์ของตัวชี้วัดนั้น หากต้องการจัดทำตัวชี้วัดเพื่อใช้สำหรับประเมินผลแต่ไม่มีข้อมูลเชิงปริมาณสนับสนุน ก็ไม่สามารถนำมาใช้ประเมินผลได้
2. เข้าใจง่าย ตัวชี้วัดที่ดีต้องสามารถเข้าใจได้ง่าย ไม่ว่าผู้นำไปใช้จะมีความรอบรู้หรือชำนาญในเรื่องนั้นๆ หรือไม่ก็ตาม และการลดความยุ่งยากในการตีความหมายของตัวชี้วัดจะทำให้ตัวชี้วัดที่ดีสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเกิดประโยชน์สูงสุดทั้งผู้เก็บข้อมูลและผู้นำผลลัพธ์ไปใช้ อย่างไรก็ตาม การวัดความยั่งยืนบางครั้งอาจจะมีเรื่องของการชี้วัดสิ่งที่เป็นนามธรรมและไม่สามารถวัดออกมาเป็นตัวเลขได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวชี้วัดในมิติสังคมเช่น ความมีคุณธรรม จริยธรรม คุณค่าทางวัฒนธรรม เป็นต้น ซึ่งอาจต้องใช้วิธีการวัดผลทางอ้อม เช่น จำนวนคดีการคอร์รัปชัน (การขาดคุณธรรม) จำนวนคดีอาชญากรรม (ขาดจริยธรรม) แทนการวัดทางตรง เป็นต้น
3. มีความสัมพันธ์กับเรื่องที่ต้องการวัด ตัวชี้วัดที่มีประสิทธิภาพต้องสามารถแสดงให้เห็นผู้นำไปใช้ได้รับทราบถึงข้อมูลที่จำเป็นที่ผู้นำไปใช้ต้องรู้ โดยตัวชี้วัดนั้นต้องตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด ตัวอย่างเช่น หากต้องการวัดอัตราการเจริญเติบโตของมนุษย์ต้องใช้ตัวชี้วัดด้านความสูงโดยดูความสัมพันธ์ควบคู่ไปกับน้ำหนักซึ่งต้องพิจารณาถึงช่วงอายุและเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยมาตรฐาน เพื่อให้ทราบว่าผลลัพธ์ที่ได้สูงกว่า ต่ำกว่า หรือได้ระดับมาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งหากเลือกใช้ปริมาณสารอาหารที่ได้รับเป็นตัวชี้วัด ผลลัพธ์ที่ได้จะไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเจริญเติบโตของมนุษย์ที่ต้องการวัด เป็นต้น
4. เชื่อถือได้ ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ทำให้การชี้วัดเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ตัวชี้วัดมีความน่าเชื่อถือ ซึ่งคนละความหมายกับ “ความถูกต้อง” ของข้อมูล ตัวชี้วัดตัวเดียวกันแต่มีฐานข้อมูลที่มีการวิเคราะห์ด้วยวิธีที่ต่างกันอาจจะได้ผลลัพธ์ที่ไม่

ตรงกัน แต่ตัวชี้วัดที่ได้จากทั้งสองแหล่งข้อมูลมีความน่าเชื่อถือเหมือนกันได้ เช่น อัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ (GDP) ของธนาคารแห่งประเทศไทย กับของสำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นต้น (สำนักงานจังหวัดปทุมธานี 2554)

การจัดทำตัวชี้วัดและการนำตัวชี้วัดไปจึงต้องคำนึงถึง

1. ลำดับชั้นของตัวชี้วัด 3 ระดับ ได้แก่ ภาพรวม โครงสร้าง และการกระจาย โดยที่ตัวชี้วัดภาพรวม เป็นตัวชี้วัดที่บ่งชี้ผลลัพธ์สุดท้ายของการปฏิบัติตามนโยบายเฉพาะด้านโครงสร้าง เป็นตัวชี้วัดที่บ่งชี้ผลผลิตจากการดำเนินกิจกรรมตามโครงการที่จะนำไปสู่การบรรลุนโยบายเฉพาะด้าน และการกระจาย คือ ความหลายหลายของกิจกรรมซึ่งจัดทำโดยนำปัจจัยการผลิตเข้าสู่กระบวนการ
2. ความตรงประเด็นที่จะนำตัวชี้วัดเหล่านั้นไปใช้เป็นสารสนเทศที่จำเป็นและเพียงพอต่อการกำหนดนโยบาย
3. การกำหนดจำนวนตัวชี้วัดให้น้อยที่สุด โดยเลือกตัวแปรเพียงตัวเดียวจากกลุ่มตัวแปรที่ใช้ทำเป็นตัวชี้วัด หรือตัดทอนตัวแปรที่คล้ายคลึงกันออกไป
4. การจัดทำตัวชี้วัดด้วยความประหยัดโดยการใช้ข้อมูลที่ได้มีการจัดเก็บไว้แล้วตามปกติจากแหล่งข้อมูลที่มีอยู่
5. การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชากรผู้รับประโยชน์ (people) มากกว่ามูลค่าทางการเงิน (Monetary)
6. การตีความหมายของตัวชี้วัดต้องเป็นที่เข้าใจได้โดยบุคคลทั่วไป (non – scientists) (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2544)

จัดทำตัวชี้วัดตามกรอบแนวคิด PSR (Pressure–State–Response) เป็นกรอบแนวคิดที่พัฒนาขึ้นโดยองค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization for Economic Co-operation and Development–OECD) ซึ่งหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยนิยมใช้โดยเฉพาะใช้เป็นกรอบกำหนดตัวชี้วัดด้านสิ่งแวดล้อม เนื่องจากเป็นกรอบแนวคิดที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน โดย PSR มีแนวคิดว่ากิจกรรมมนุษย์สร้างภาวะกดดันแก่สิ่งแวดล้อม (Pressure: P) และส่งผลให้คุณภาพของสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป (State: S) จึงสามารถนำเอาสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นมากำหนดเป็นนโยบายหรือแนวทางที่ต้องดำเนินการแก้ไข (Response: R) เพื่อให้สังคมมีความน่าอยู่ขึ้น หลายประเทศที่ได้มีการนำเอากรอบแนวคิดนี้ไปใช้ พบว่าเป็นกระบวนการกำหนดตัวชี้วัดที่เป็นระบบ ทำให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถเข้าใจถึงสาเหตุและระดับความรุนแรงของปัญหาเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายได้

การจัดทำตัวชี้วัดตามกรอบแนวคิด EOP (Endowment–Output–Process) แนวคิดนี้ไม่ได้มีการแบ่งแยกมิติของการพัฒนาออกจากกัน เนื่องจากมีแนวคิดว่าการพัฒนาที่ยั่งยืน

เปรียบเสมือนกับการบริหารการเงิน ซึ่งผู้จัดการต้องบริหารทรัพย์สินที่มีอยู่ให้เกิดรายได้ สำหรับใช้ในปัจจุบัน ขณะเดียวกันก็จำเป็นต้องรักษาให้คงอยู่เพื่อสืบทอดต่อไปยังลูกหลานด้วย โดย EOP ได้มองทรัพย์สินและทรัพยากรที่มีว่าเป็นทุนเดิม (endowment) ซึ่งสามารถนำไปใช้ (process) เพื่อก่อให้เกิดเป็นผลผลิต (current output and results) ซึ่งได้แก่ ผลิตภัณฑ์ หรือการบริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานในปัจจุบัน พร้อมกับดูแลรักษาไว้สำหรับคนรุ่นอนาคตด้วย

การจัดทำตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์ ประเทศสวีเดน ได้นำเอาวิธีการนี้มาใช้เป็นแนวทาง ในการกำหนดกรอบตัวชี้วัดที่ครอบคลุมทั้งการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม และมีองค์ประกอบที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าประสงค์ของสวีเดน ประกอบด้วย

- 1) ประสิทธิภาพ (efficiency)
- 2) การกระจายการใช้ทรัพยากรและความเสมอภาค (contribution and equality)
- 3) ความสามารถในการปรับตัวสู่ความยั่งยืน (adaptability)
- 4) คุณค่าทางทรัพยากรสำหรับคนรุ่นอนาคต (values and resources for coming generations) โดยในแต่ละกลุ่มจะเชื่อมโยงกับ 3 มิติของความยั่งยืน ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ

การจัดทำตัวชี้วัดตามกรอบแนวคิด Theme เป็นกรอบแนวคิดที่พัฒนาขึ้นโดยองค์การสหประชาชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้จัดทำตัวชี้วัดการพัฒนาที่ยั่งยืนที่มีการกำหนดหัวข้อ (theme) ที่สำคัญในการพัฒนาที่ยั่งยืน ที่มีความหลากหลาย สำหรับให้นานาประเทศสามารถนำไปปรับใช้โดยคัดเลือกเฉพาะหัวข้อที่ต้องการมุ่งให้เกิดการพัฒนาไปสู่ความยั่งยืน หัวข้อที่กำหนดขึ้นครอบคลุมทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสถาบัน โดยประกอบไปด้วย 15 หัวข้อหลัก และ 38 หัวข้อย่อย (sub-themes)

2.2 รูปแบบการศึกษา

วิจัยประเมินผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

2.3 พื้นที่ ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ทำการศึกษาครั้งนี้คือ หน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ในด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับขึ้นขณะมึนเมา การให้ความรู้และโน้มน้าว ไปปฏิบัติในระดับตำบล มีจำนวน 16 หน่วยงานหลักที่มีการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ ครอบคลุมทั้ง 287 ตำบล ใน 32 อำเภอของจังหวัดนครราชสีมา

หน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับ โดยวัดจาก

1. การสัมภาษณ์จากหน่วยงานในระดับอำเภอ ของจังหวัดนครราชสีมา เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลประจำอำเภอ องค์กรพัฒนาเอกชน สถานีตำรวจ วัด องค์กรชุมชน เครือข่ายและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นระดับอำเภอ โดยอาศัยการประเมินผลของหน่วยงานในสังกัดของหน่วยงานนั้นๆ ซึ่งเรียงลำดับความสำเร็จจากมากไปหาน้อย

เมื่อได้ตัวแทนที่มาจากแต่ละหน่วยงานในเบื้องต้น ก็ดำเนินการสัมภาษณ์ตามแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นเพื่อการคัดกรองตำบลที่ประสบความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

2. เมื่อได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เบื้องต้น จะจัดประชุมระดมความคิด จากผู้แทนที่เป็นผู้ที่กำหนดนโยบาย การดำเนินกิจกรรม หรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมจาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลประจำอำเภอ องค์กรพัฒนาเอกชน และ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นระดับอำเภอ เพื่อทำการวิเคราะห์เชิงลึกของตัวแทนตำบลที่ประสบความสำเร็จที่ได้จากการจัดอันดับจากแบบสำรวจเบื้องต้น แล้วทำการคัดเลือกจากที่ประชุมระดมความคิด

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อดำเนินการสัมภาษณ์ดังนี้

1. สัมภาษณ์ Key informant ดังนี้
 - 1) องค์กรชุมชน
 - 2) องค์กรเครือข่าย
 - 3) วัด
 - 4) หน่วยงานของรัฐ
 - 5) หน่วยงานเอกชน
2. สัมภาษณ์หน่วยงาน ดังนี้
 - 1) หน่วยงานของรัฐ
 - 2) หน่วยงานเอกชน
 - 3) องค์กรชุมชนและเครือข่าย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ผู้แทนของหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ในระดับตำบลโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย จำนวน 19 แห่ง ซึ่งได้จากผลการจัดลำดับของหน่วยงานในระดับอำเภอ ของจังหวัดนครราชสีมา

2.4 เครื่องมือ และการเก็บข้อมูล

วิธีดำเนินการดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลพื้นฐานตำบลที่มีการนำมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ
2. พัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลเบื้องต้นเพื่อคัดกรองตำบลตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในการนำมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ
3. ดำเนินการสำรวจข้อมูลในจังหวัดนครราชสีมาเพื่อคัดกรองตำบลตัวอย่าง
4. จัดประชุมโต๊ะกลม เพื่อระดมความคิด คัดเลือกตำบลตัวอย่าง

วิธีและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลมีดังนี้

1. เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์หน่วยงานในระดับอำเภอ เพื่อคัดเลือกตำบลที่เป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่าง โดยการพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อนำไปสัมภาษณ์ เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การบริหารส่วนอำเภอ โรงพยาบาลอำเภอ องค์การพัฒนาเอกชน สถานีตำรวจ สื่อมวลชน วัด องค์การชุมชน องค์การเครือข่าย ในจังหวัดนครราชสีมา เพื่อจัดลำดับตำบลที่ประสบความสำเร็จในการนำมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ในด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับเคลื่อนมีนเมา การให้ความรู้และโน้มน้าวไปปฏิบัติ

ระหว่างการเดินทางไปสัมภาษณ์ จะทำการสังเกตบริบทของอำเภอ และตำบลที่อำเภอนั้น ระบุว่ามีการดำเนินกิจกรรมในการนำมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติที่ดี

เครื่องมือสำหรับให้หน่วยงานในระดับอำเภอใช้สำรวจเบื้องต้น ที่ใช้สำหรับการให้คะแนน เพื่อทำการสำรวจตำบลที่ประสบความสำเร็จในการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ ซึ่งจะประกอบด้วยหัวข้อหลักๆ คือ

- 1.1 มีการแจ้งนโยบาย แอลกอฮอล์ในด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับเคลื่อนมีนเมา การให้ความรู้และโน้มน้าว ให้กับตำบลที่ทำการสำรวจรับทราบหรือไม่
- 1.2 มีการกำหนดนโยบาย แอลกอฮอล์ในด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับเคลื่อนมีนเมา การให้ความรู้และโน้มน้าว ให้กับตำบลที่ทำการสำรวจนำไปปฏิบัติหรือไม่
- 1.3 ตำบลที่ทำการสำรวจ ได้มีการจัดทำแผนงานโครงการ ด้านแอลกอฮอล์หรือไม่
- 1.4 แผนงานโครงการ ด้านแอลกอฮอล์ ครอบคลุมด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับเคลื่อนมีนเมา การให้ความรู้และโน้มน้าว หรือไม่

1.5 มีการดำเนินการตามแผนงาน โครงการหรือไม่

2. หลังจากการสำรวจเบื้องต้นแล้ว จะดำเนินการสำรวจต่อเฉพาะตำบลที่มีการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการจัดลำดับของตำบล ตัวอย่าง โดยมีโครงสร้างของแบบคัดกรองใน 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

2.1 บริบทของนโยบายและแผนของตำบล ความสอดคล้องกับนโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติโดยมีองค์ประกอบย่อยที่พิจารณา เช่น

- 2.1.1 มีแผนงานโครงการ แสดงทิศทางการปฏิบัติที่ชัดเจน
- 2.1.2 สอดคล้อง กับนโยบาย และยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติ
- 2.1.3 มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ทางกายภาพ เทคนิค สามารถบริหารงานได้
- 2.1.4 ตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการ ในการพัฒนาอย่างแท้จริง
- 2.1.5 การมีส่วนร่วมระหว่างองค์กรในการจัดทำแผนงาน โครงการ

2.2 บริบทของการมีส่วนร่วมของการนำนโยบายไปปฏิบัติทั้งจากการมีส่วนร่วมระหว่างองค์กร และชุมชน โดยเรียงลำดับดังนี้

- 2.2.1 การแสดงความสนใจการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับเคลื่อนเม้า การให้ความรู้และโน้มน้าว ไปปฏิบัติ
- 2.2.2 การใช้สิทธิเลือกคณะกรรมการหรือผู้แทนในการดำเนินกิจกรรมการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับเคลื่อนเม้า การให้ความรู้และโน้มน้าว ไปปฏิบัติ
- 2.2.3 การพูดคุยเกี่ยวกับนโยบาย ในด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับเคลื่อนเม้า การให้ความรู้และโน้มน้าว
- 2.2.4 การชักจูงให้ผู้อื่นเห็นชอบเกี่ยวกับนโยบาย ในด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับเคลื่อนเม้า การให้ความรู้และโน้มน้าว
- 2.2.5 การติดต่อสัญลักษณ์ การพูดถึงคน ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับนโยบาย ในด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับเคลื่อนเม้า การให้ความรู้และโน้มน้าว

- 2.2.6 การติดต่อกับผู้ที่เป็นแกนนำในการนำที่ปฏิบัติปฏิบัติ ในด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับขี่ขณะมีนเมา การให้ความรู้และโน้มน้าว ไปปฏิบัติ
- 2.2.7 การบริจาคสนับสนุนกิจกรรมการควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับขี่ขณะมีนเมา การให้ความรู้และโน้มน้าว
- 2.2.8 เข้าร่วมประชุมร่วมกับผู้จัดประชุมที่เกี่ยวกับนโยบาย ในด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับขี่ขณะมีนเมา การให้ความรู้และโน้มน้าว
- 2.2.9 ร่วมรณรงค์การนำนโยบายไปปฏิบัติ ในด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับขี่ขณะมีนเมา การให้ความรู้และโน้มน้าว ไปปฏิบัติ
- 2.2.10 เป็นสมาชิกคณะกรรมการหรือคณะทำงานการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับขี่ขณะมีนเมา การให้ความรู้และโน้มน้าว ไปปฏิบัติ
- 2.2.11 ร่วมประชุมแกนนำของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับขี่ขณะมีนเมา การให้ความรู้และโน้มน้าว ไปปฏิบัติ
- 2.2.12 ร่วมระดมทุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับขี่ขณะมีนเมา การให้ความรู้และโน้มน้าว ไปปฏิบัติ
- 2.2.13 เสนอตัวเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับขี่ขณะมีนเมา การให้ความรู้และโน้มน้าว ไปปฏิบัติ
- 2.2.14 เป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรมการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับขี่ขณะมีนเมา การให้ความรู้และโน้มน้าว ไปปฏิบัติ
- 2.3 บริบทของการนำนโยบายไปปฏิบัติ และผลสัมฤทธิ์ โดยมีรายละเอียดของการประเมิน ดังนี้
- 2.3.1 การกำหนดแผนงาน กิจกรรม ผู้รับผิดชอบ
- 2.3.2 การกำหนดเกณฑ์การวัดที่ชัดเจน
- 2.3.3 การดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน

- 2.3.4 ระบบติดตาม ควบคุมกำกับ
- 2.3.5 การเก็บข้อมูล
- 2.3.6 การจัดการความรู้
- 2.3.7 ระบบประเมินผล
- 2.3.8 การถ่ายทอดองค์ความรู้ การขยายผล
- 2.3.9 ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ที่ประเมินโดยองค์กร หรือหน่วยงานที่มีการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ซึ่งรายละเอียดของแบบสำรวจในเบื้องต้นนั้น จะใช้ร่วมกับแนวทางความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ที่ระบุในนโยบายของแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ

3. การสัมภาษณ์เชิงลึก ในตำบลที่มีระดับคะแนนสูงใน 10 อันดับแรก โดยการสัมภาษณ์ Key Informant จากองค์กรชุมชน หน่วยงานของรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน ในระดับอำเภอ ที่เป็นผู้ที่เป็นแกนนำ หรือผู้ที่มีบทบาทหลัก ในการขับเคลื่อน ในการนำนโยบายแอลกอฮอล์ในด้านการควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับเคลื่อนเม็ดเงิน การให้ความรู้และโน้มน้าวไปปฏิบัติ เพื่อเก็บข้อมูลเชิงลึกจากกลุ่มที่ให้ข้อมูลหลัก ในด้านรายละเอียดของกิจกรรมโครงการความร่วมมือภายในและระหว่างองค์กร แนวคิด กลวิธี การขับเคลื่อน การจัดการทรัพยากร การจัดการปัญหาอุปสรรค วิธีการที่ดี เป็นต้น เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการนำสู่การประชุมระดมความคิดเห็นในการคัดกรองตำบลตัวอย่างให้เหลือประมาณ 3-5 ตำบล ต่อไป การเก็บข้อมูลเชิงลึก นอกจากจะทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเพื่อประกอบการตัดสินใจแล้ว ยังเป็นการป้องกันปัญหาที่เกิดจากการ Bias ของการคัดเลือกของตำบลตัวอย่างด้วย

4. การประชุมระดมระดมความคิดเห็น โดย Key Informant ในระดับจังหวัด จากองค์กรชุมชน หน่วยงานของรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน ที่เป็นผู้ที่เป็นแกนนำ หรือผู้ที่มีบทบาทหลัก ในการขับเคลื่อน ในการนำนโยบายแอลกอฮอล์ในด้านการควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับเคลื่อนเม็ดเงิน การให้ความรู้และโน้มน้าวไปปฏิบัติ จำนวน 20 คน เพื่อทำการคัดกรองตำบลที่เป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากข้อมูลที่สำรวจเบื้องต้น เกณฑ์ที่ใช้สำหรับเวทีระดมความคิดเห็นเพื่อพิจารณาประกอบด้วย

- 4.1 ผลจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น เรียงลำดับตำบลที่มีคะแนนสูงไปหาคะแนนต่ำ

- 4.2 แบบสรุพบข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลเชิงลึก ใน 19 ตำบล ที่มีคะแนนสูงสุด
- 4.3 ข้อมูลพื้นฐานของตำบลที่มีคะแนนสูงใน 19 ตำบล และตำบลที่แต่ละหน่วยงานประสงค์จะนำเสนอต่อเวที
- 4.4 เกณฑ์ที่เวทีระดมความคิดกำหนดเพื่อใช้เป็นแนวทางในการคัดกรองตำบลที่จะนำไปเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 ตำบล ซึ่งเกณฑ์ในเบื้องต้นจะอิงตาม กรอบการคัดกรองในเบื้องต้น แต่จะเพิ่มเกณฑ์เชิงคุณภาพ และสอดคล้องกับความหมายของความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติที่ได้จากเวทีระดมความคิดมาเป็นเกณฑ์ในการคัดกรองรอบสุดท้าย และกรอบตามแนวคิด CIPP Model ประกอบด้วย
- 4.4.1 เครื่องมือ รูปแบบหรือวิธีดำเนินการ
 - 4.4.1.1 จำนวนเครื่องมือ ความครอบคลุม
 - 4.4.1.2 ความเป็นไปได้ สอดคล้องกับสภาพปัญหา
 - 4.4.1.3 ความชำนาญ และการนำไปใช้
 - 4.4.2 ระดับของการมีส่วนร่วม
 - 4.4.2.1 จำนวนผู้มีส่วนร่วม
 - 4.4.2.2 ความหลากหลายของผู้มีส่วนร่วม
 - 4.4.2.3 การความเข้มข้นของการมีส่วนร่วม
 - 4.4.3 ความหลากหลายและการตอบสนองต่อสภาพปัญหาของกิจกรรม
 - 4.4.3.1 จำนวนกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการ การควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การซับซ้อน มีนเมา การให้ความรู้ และโน้มน้าว
 - 4.4.3.2 ความสอดคล้องของกิจกรรมกับสภาพปัญหา
 - 4.4.3.3 ประสิทธิภาพการดำเนินกิจกรรม
 - 4.4.4 ผลกระทบ และ ผลสัมฤทธิ์ เชิงประจักษ์
 - 4.4.4.1 ผลกระทบโดยตรงต่อประชากรในพื้นที่
 - 4.4.4.2 ผลกระทบโดยตรงต่อหน่วยงานและภาคีที่ปฏิบัติ
 - 4.4.4.3 ผลสัมฤทธิ์ เชิงประจักษ์

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ที่ได้จากการสำรวจเบื้องต้น และข้อมูลที่ได้จากการสำรวจในการประเมินผล จะนำมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติพรรณนา

ข้อมูลเชิงคุณภาพ จะใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

2.6 แผนการดำเนินงาน

ตารางที่ 2 แผนการดำเนินงานวิจัย

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือนที่)			
	1	2	3	4
1. ประชุมทีมงานวิจัย	*			
2. รวบรวมข้อมูลพื้นฐาน	*			
3. ออกแบบและทดสอบเครื่องมือวิจัย	*			
4. สัมภาษณ์ข้อมูล 32 อำเภอ		*	*	
5. สัมภาษณ์เชิงลึก ประมาณ 19 ตำบล ที่มีคะแนนสูงสุด			*	*
6. ระดมความคิด 1 ครั้ง				*

2.7 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้เกณฑ์เพื่อการคัดกรองหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล
2. ได้กลุ่มตัวอย่างหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล อย่างน้อย 6 หน่วยงาน ในพื้นที่ 6 ตำบล
3. ทราบบริบทของหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล
4. ได้แนวทางการศึกษาเชิงคุณภาพถึงปัจจัยและเงื่อนไขที่ทำให้การนำนโยบายแอลกอฮอล์ ไปปฏิบัติประสบความสำเร็จในระดับตำบล ในระยะที่สองต่อไป

รายละเอียดของดัชนีชี้วัดตำบลที่ประสบความสำเร็จในการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติที่จะทำการศึกษาในครั้งนี้ จะศึกษามิติของมาตรการนโยบายแอลกอฮอล์ในระดับตำบล ซึ่งมีทั้งการพัฒนา นโยบายระดับชุมชน และการสนับสนุนการนำนโยบายระดับประเทศไปปฏิบัติ โดยจะทำการศึกษาใน 4 มาตรการดังนี้

1. ควบคุมการเข้าถึง
2. บริบทและเงื่อนไขการบริโภค
3. การขึ้นชื้อณะ มีนเมา
4. การให้ความรู้ และโน้มน้าว

ตัวแบบของการวัดความสำเร็จจะใช้ตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ได้มาตรการหลักและรองที่มีประสิทธิผลในการบรรลุเป้าหมายทั้ง 4 ประการ ดังนี้

ตารางที่ 3 ตัวแบบของการวัดความสำเร็จ

เป้าหมาย	มาตรการหลัก	มาตรการรอง	มาตรการสนับสนุน
ควบคุมปริมาณการบริโภคของสังคม	<ul style="list-style-type: none"> ● ภาษีและราคา ● ควบคุมการเข้าถึง 	<ul style="list-style-type: none"> ● ควบคุมการโฆษณา ● มาตรการระดับชุมชน ● การปราบปรามเครื่องดื่มนอกระบบภาษี 	<ul style="list-style-type: none"> ● การรณรงค์สาธารณะ
ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่และ ควบคุมความชุกของผู้บริโภค	<ul style="list-style-type: none"> ● ควบคุมการโฆษณา ● ภาษีและราคา ● ควบคุมการเข้าถึง 	<ul style="list-style-type: none"> ● การให้ความรู้ ● การดัดแปลงบริบทและเงื่อนไขการดื่ม 	<ul style="list-style-type: none"> ● การรู้เท่าทันกลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมสุรา ● การรณรงค์สาธารณะ
ลดความเสียหายของการบริโภค	<ul style="list-style-type: none"> ● ควบคุมพฤติกรรมระดับชื้อณะมีนเมา ● การดัดแปลงบริบทและเงื่อนไขการดื่ม ● ภาษีและราคา ● ควบคุมการเข้าถึง 	<ul style="list-style-type: none"> ● มาตรการระดับชุมชน ● ความร่วมมือของผู้ประกอบการ 	<ul style="list-style-type: none"> ● การปรับทัศนคติของสังคมต่อความมีนเมาและผลกระทบ ● การรณรงค์สาธารณะ
จำกัดและลดความรุนแรงของปัญหา	<ul style="list-style-type: none"> ● การคัดกรองและบำบัดรักษา ● ภาษีและราคา ● ควบคุมการเข้าถึง 	<ul style="list-style-type: none"> ● ระบบบริการสุขภาพ ● มาตรการระดับชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> ● การรณรงค์สาธารณะ

ซึ่งมีมติของกระบวนการนโยบายตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติมีดังนี้

ตารางที่ 4 มติของมาตรการนโยบายแอลกอฮอล์

มติของมาตรการนโยบายแอลกอฮอล์		มติของกระบวนการนโยบาย		
		การพัฒนานโยบายระดับชุมชน	การสนับสนุนการนำนโยบายระดับประเทศไปปฏิบัติ	การสนับสนุนอื่นๆ
1	ควบคุมการเข้าถึง	กำหนดพื้นที่ และช่วงเวลา ห้ามขายสุรา, การส่งเสริมพื้นที่ปลอดร้านขายสุรา	ติดตาม จุดขาย วัน เวลาการขาย การขายให้เยาวชน	ติดตาม เฝ้าระวัง พฤติกรรมของจุดขาย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2	บริบทและเงื่อนไขการบริโภค	กำหนดพื้นที่และช่วงเวลา ห้ามดื่ม การต่อ ยอดกิจกรรมงดเหล้าและปลอดเหล้า	ติดตาม การดื่มใน สถานที่ห้ามขาย การดื่มของเยาวชน	ติดตามพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนและเยาวชน และเงื่อนไขการบริโภคของชุมชน
3	การขยับขึ้นขณะมีเม้า	พัฒนางานวางแผน ระบบการบังคับใช้กฎหมายแบบมีส่วนร่วม และให้เกิดประสิทธิผลความรวดเร็ว	การมีส่วนร่วมในการบังคับใช้กฎหมาย	การพิจารณา ลงโทษทางสังคมกับผู้ที่ยาข สุราให้กับผู้ที่มีอาการเม้าอยู่แล้ว
4	การให้ความรู้และโน้มน้าว	การวางแผนรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ภายในพื้นที่	การทำงานภาคสนามร่วมกับ การรณรงค์ในระดับประเทศ	การใช้กลไกควบคุม ทางสังคม ศาสนาและวัฒนธรรมมาเสริมทัศนคติของประชาชนต่อการบริโภคและผลกระทบ

ตัวชี้วัดความสำเร็จที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ได้เสนอให้ใช้ตัวชี้วัดที่มีความจำเพาะเจาะจง มีความสามารถในการทำนายความรุนแรงของปัญหา วัดได้อย่างสม่ำเสมอโดยมีต้นทุนในการได้มาซึ่งข้อมูลไม่สูงนัก เช่นมีการดำเนินการจัดเก็บอยู่แล้ว และสอดคล้องกับเป้าหมายหลักเชิงกลไกทั้งสี่ประการ ดังแสดงในตาราง ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัดพื้นฐานและตัวชี้วัดเพิ่มเติมซึ่งมีความซับซ้อนมากกว่า หรือต้องลงทุนเพิ่มเติม ซึ่งเป้าหมายหลักของแผนยุทธศาสตร์ฯ กำหนดไว้ที่ 5 ปี (พ.ศ. 2558) และ 10 ปี (พ.ศ. 2563) โดยประเมินจาก ปริมาณการบริโภคเฉลี่ยต่อประชากร, ความชุกของผู้บริโภคใน

ประชากรและในเยาวชน และสัดส่วนของผู้บริโภคประจำ (มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้ง/เดือน)
 ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดความสำเร็จที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด พื้นฐาน	ตัวชี้วัด เพิ่มเติม
ปริมาณการบริโภคของ สังคม	ปริมาณการบริโภคเฉลี่ยต่อ ประชากรผู้ใหญ่	
ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่	ความชุกของผู้บริโภคอายุ 15-19 และ 20-24 ปี	
ความชุกของผู้บริโภค	ความชุกของผู้บริโภคใน ประชากรผู้ใหญ่	
ความเสี่ยงของการบริโภค ปริมาณการบริโภค		<ul style="list-style-type: none"> ● ความชุกของผู้ที่บริโภคเกิน 5 ดื่ม มาตรฐาน (prevalence of binge drinkers) ● ปริมาณการบริโภคเฉลี่ยต่อครั้ง ● สัดส่วนนักดื่มที่บริโภคในปริมาณสูง* ต่อ ครั้งหรือวันดื่ม และ ต่อวัน
รูปแบบของการบริโภค	จำนวนและ สัดส่วนผู้บริโภค ประจำ	สัดส่วนของผู้ที่บริโภคจนรู้สึกมีเมามา
พฤติกรรมหลังการบริโภค	ความชุกของผู้บริโภคที่มี พฤติกรรมดื่มแล้วขับชี่ ยานพาหนะ	
ความรุนแรงของปัญหา		<ul style="list-style-type: none"> ● ความชุกของผู้มีภาวะติดสุรา ● สัดส่วนของผู้บริโภคที่มีคะแนนความ รุนแรงของปัญหาสูง** ● ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ-ปัญหา สังคมที่มีดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยสำคัญ เช่น อุบัติเหตุจราจร

* ตัวอย่างเช่น ร้อยละของผู้ที่บริโภคที่บริโภคแอลกอฮอล์เกิน 40 กรัม ต่อครั้ง หรือต่อวัน

** ตัวอย่างเช่น สัดส่วนผู้ที่มีคะแนน Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)
 มากกว่า 7 ในหมู่ประชากรหรือนักดื่ม

เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ

ตารางที่ 6 เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ

เป้าหมาย	หน่วย	พ.ศ. 2550	5 ปี (พ.ศ. 2558)			10 ปี (พ.ศ. 2563)		
			คาดการณ์เบื้องต้น*	เป้าหมาย	การเปลี่ยนแปลงจาก 2550	คาดการณ์เบื้องต้น*	เป้าหมาย	การเปลี่ยนแปลงจาก 2550
ปริมาณการบริโภคต่อประชากร	ลิตรของเครื่องดื่มต่อคนต่อปี	39.3	49.7	39.3	คงที่	56.76	37.3 4	-5%
ความชุกของผู้บริโภคในประชากรผู้ใหญ่	ร้อยละ	30%	30.69%	28.5%	-5%	3.25%	27%	-10%
ความชุกของผู้บริโภคในประชากร 15-19 ปี	ร้อยละ	12.7%	15.37%	12.7%	คงที่	16.67%	12.0 7%	-5%
สัดส่วนของผู้บริโภคประจำต่อผู้บริโภครวม (โดยเฉลี่ยอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์)	ร้อยละ	40.67%	45.88%	40.67%	คงที่	58.83%	38.6 3%	-5%

* คำนวณจากการเปลี่ยนแปลงแบบเส้นตรงจากฐานข้อมูลระหว่างของปี 2530-2550 จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ และกรมสรรพสามิต

ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้จะใช้เป้าหมายของแผน 5 ปี (2550-2558) เป็นตัวหนึ่งในการประเมินความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ กล่าวคือ

- ปริมาณการบริโภคต่อประชากร 39.3 ลิตรของเครื่องดื่มต่อคนต่อปี
- ความสุขของผู้บริโภคในประชากรผู้ใหญ่ ร้อยละ 28.5
- ความสุขของผู้บริโภคในประชากร 15-19 ปี ร้อยละ 12.7
- สัดส่วนของผู้บริโภคประจำ (อย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์) ต่อผู้บริโภคทั้งหมด ร้อยละ 40.67

นอกจากนี้ แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ได้บทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ไว้ดังนี้

ตารางที่ 7 บทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ

หน่วยงาน องค์กร	ภาษีและราคา		ควบคุมการเข้าถึง			บริบทเงื่อนไขการบริโภค			ระดับชั้น ขณะมี เมา	ควบคุม โฆษณา	ให้ความรู้ และ โน้มน้าว		ตัดกรองและ บำบัดรักษา		มาตร การ ชุมชน	การ ประกอ บอาชีพ	ข้อตก ลง การค้า
	ปรับ อัตรา ภาษี	เครื่องดื่ม นอกระบบ ภาษี	วัน เวลา	จุด ขาย	เยาว ชน	กิจกรรม งดเหล้า	พื้นที่ ห้ามดื่ม	การ ควบคุม ตนเอง			รณรงค์ สาธารณะ	ฉลาก	ตัด กรอง	รักษา			
คณะกรรมการนโยบาย แอลกอฮอล์แห่งชาติ	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3,6	1,3		1,3	1,3	1	1	1,3	1,3	5	5	1,3
กระทรวงสาธารณสุข			1,2,3	1,2, 3	1,2,3	1,2,3	1,2,3		2,3		2	1,2,3	1,2,3	1,2,3	5	5	5
สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ						1,2,3					1,2,3				5	5	
กระทรวงการคลัง	1,2	1,2,3	1,2,3	1,2, 3	1,2,3												
สำนักงานเศรษฐกิจการ คลัง	1,3	3															
กระทรวงพาณิชย์	3	3															1
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3		2,3		2,3						5	5	
กระทรวงศึกษาธิการ					3	5	5		3		2,5		5		1,5	5	
กรมประชาสัมพันธ์						5				1,2,3	1,2,5				5	5	
องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น	1	3	3	3	1,2,3, 5	1,2,5	1,2,3	5	1,2,3, 5	1,2,3	1,2		1,2,5	5	1,2,3	5	
ราชการส่วนภูมิภาค	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	1,2,5	1,2,3	5	2,3,5	3	1,2,5		1,2,5	5	1,2,5	5	

หน่วยงาน องค์กร	ภาษีและราคา		ควบคุมการเข้าถึง			บริบทเงื่อนไขการบริโภค			ข้อชี้ ขณะมี เมา	ควบคุม โฆษณา	ให้ความรู้ และ โน้มน้าว		ตัดกรองและ บำบัดรักษา		มาตร การ ชุมชน	การ ประกอบ อาชีพ	ข้อตก ลง การค้า
	ปรับ อัตรา ภาษี	เครื่องดื่ม นอกระบบ ภาษี	วัน เวลา	จุด ขาย	ยาว ชน	กิจกรรม งดเหล้า	พื้นที่ ห้ามดื่ม	การ ควบคุม ตนเอง			รณรงค์ สาธารณะ	ฉลาก	ตัด กรอง	รักษา			
ผู้นำชุมชน-ศาสนา		3	3	3	3	1,2,5	1,2,5	5	5	3,5	1,2,5		1,2,5	2,5	1,2,3	1,2,3	
ภาคประชาสังคม	3	3	3	3	3	1,2,3	3	3	2,3	3	5	3	2	2,5	1,2,3	1,2,3	3
สื่อมวลชน	3	3	3	3	3	3,5	3	5	3,5	4,5	2,5		5	5	5	5	3
อุตสาหกรรมสุรา		4								3		4					
จุดขายเครื่องดื่ม			4	4	4			1	4	3							
สถานประกอบการ ที่ ทำงาน													3			1,2,3	
บุคลากรสุขภาพ									2,3		1,2		1,2	1,2	5	5	
วิชาการ	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

หมายเหตุ หมายเลขของบทบาท มีความหมายดังนี้ 1 พัฒนากฎระเบียบ นโยบาย มาตรการ, 2 นำนโยบายไปปฏิบัติ บังคับใช้กฎหมาย, 3 เผ่าระวัง ตรวจสอบ ติดตาม การดำเนินการ, 4 ปฏิบัติตาม, 5 สนับสนุน

2.8 หลักเกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จ

เกณฑ์และตัวชี้วัด (Indicator) ระดับความสำเร็จของโครงการ ที่ใช้ในการประเมินผลการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ มีดังนี้ (วรเดช จันทรศร และไพโรจน์ ภัทรนรากุล. 2541: 44)

เกณฑ์ประสิทธิภาพ (Efficiency) มีตัวชี้วัดเช่น สัดส่วนของผลผลิตต่อค่าใช้จ่าย ผลผลิตต่อหน่วยเวลา ผลผลิตต่อกำลังคน ระยะเวลาในการดำเนินการ

เกณฑ์ประสิทธิผล (Effectiveness) มีตัวชี้วัดเช่น ระดับการบรรลุเป้าหมาย ระดับการบรรลุตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับการมีส่วนร่วม ระดับความเสี่ยงของโครงการ

เกณฑ์ความยั่งยืน (Sustainability) ตัวชี้วัด เช่น ความอยู่รอดของโครงการ ความสามารถในการจัดการได้โดยชุมชนพื้นที่เป้าหมาย สมรรถนะหน่วยงาน องค์กรที่ดำเนินกิจกรรม ความเป็นไปได้ในด้านการขยายผลของโครงการ

เกณฑ์ความพอเพียง (Adequacy) ตัวชี้วัด เช่น ระดับความพอเพียงของทรัพยากร การขาดแคลนปัจจัยการผลิต และปัจจัยอื่น เป็นต้น

เกณฑ์ความพึงพอใจ (Satisfaction) ตัวชี้วัด เช่น ระดับความพึงพอใจของโครงการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ เป็นต้น

เกณฑ์ความเป็นธรรม (Equity) ตัวชี้วัดคือ ความเป็นธรรมระหว่างเพศ ระหว่างกลุ่มอาชีพ

เกณฑ์ความก้าวหน้า (Progress) ตัวชี้วัด เช่น ผลผลิตเปรียบเทียบกับเป้าหมายรวมกิจกรรมที่ทำแล้วเสร็จ ทรัพยากร และเวลาที่ใช้ไป มีความเหมาะสมเพียงใด เป็นต้น

เกณฑ์ความเสียหายของโครงการ (Externalities) ตัวชี้วัด เช่น ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น

การจำแนกประเภทของตัวชี้วัดตามลักษณะของสิ่งที่ได้รับการประเมินตามแบบจำลองการประเมินผลตาม CIPP Model เช่น

ตัวชี้วัดด้านบริบท (Context) ตัวชี้วัดสามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมของ ก่อนมีโครงการ ปัญหา ภาวะวิกฤต
2. ความจำเป็น หรือความต้องการขณะนั้น และอนาคต
3. ความเข้าใจร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

ตัวชี้วัดด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ตัวชี้วัดสามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของโครงการ
2. ความพร้อมของทรัพยากร เช่น งบประมาณ คน วัสดุอุปกรณ์ เวลาและกฎระเบียบ เป็นต้น

3. ความเหมาะสมของขั้นตอนระหว่างปัญหา สาเหตุของปัญหา และกิจกรรม

ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ (Process) ตัวชี้วัดสามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. การตรวจสอบกิจกรรม เวลา และทรัพยากรของโครงการ
2. ความยอมรับของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการในพื้นที่
3. การมีส่วนร่วมของประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ
4. ภาวะผู้นำในโครงการ

ตัวชี้วัดด้านผลผลิต (Product): ตัวชี้วัดสามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. อัตราการดื่มแอลกอฮอล์
2. ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ
3. ความพึงพอใจของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ

ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ (Outcomes) ตัวชี้วัดสามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตของตนเอง และครอบครัวตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. การเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์การไม่ดื่มแอลกอฮอล์
3. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน

ตัวชี้วัดด้านผลกระทบ (Impact): ตัวชี้วัดสามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. ผลกระทบทางบวก / เป็นผลที่คาดหวังจากการมีโครงการ
2. ผลกระทบทางลบ / เป็นผลที่ไม่คาดหวังจากโครงการ

ตารางที่ 8 ตัวอย่างแบบจำลองการประเมินผลตาม CIPP Model ที่จะนำมาใช้ในการประเมินใน Phase II

สิ่งที่ประเมิน/ประเด็น	ตัวชี้วัด ความสำเร็จ	เกณฑ์การวัด ประเมิน	วิธีประเมิน แหล่งข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล แนวทางวิเคราะห์ข้อมูล	ผลการ ประเมิน
<p>1) บริบทของโครงการ (Context Evaluation)</p> <p>ประเมินความพร้อมของปัจจัย ที่จะดำเนินกิจกรรมตามแผน ทั้งในด้านหน่วยงาน ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ องค์กร ชุมชน เช่น ความรู้ความเข้าใจในโครงการของผู้ดำเนินการ ความพร้อมของประชาชน</p> <p>ประเมินความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า วิธีการดำเนินและ ผลผลิต</p>				
<p>2) ปัจจัยการผลิตเบื้องต้น หรือนำเข้า (Input Evaluation)</p> <p>ประเมินความพร้อมของทรัพยากรในการดำเนินงานตามแผน เช่น คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ วิธีการจัดการ เป็นต้น</p>				
<p>3) กระบวนการดำเนินงานตามแผน (Process Evaluation)</p> <p>ประเมินการดำเนินกิจกรรมตามแผนหรือพึงควบคุมกำกับ กิจกรรม เพื่อปรับกิจกรรมให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป็นไปตาม กำหนดเวลา</p>				

สิ่งที่จะประเมิน/ประเด็น	ตัวชี้วัด ความสำเร็จ	เกณฑ์การวัด ประเมิน	วิธีประเมิน แหล่งข้อมูล กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือ วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล แนวทางวิเคราะห์ข้อมูล	ผลการ ประเมิน
ประเมินความก้าวหน้าของโครงการในช่วงเวลาต่าง ๆ และ ดำเนินงานที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย				
4) ผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) ผลผลิต ประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ เช่น จำนวนประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ ฯลฯ ผลลัพธ์ ประเมินปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พฤติกรรม ต่างๆ				

บทที่ 3 ผลการวิจัย

จากการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของการนำมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ ในระดับตำบลและการประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อกำหนดขอบเขตและความหมายของความสำเร็จของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ ที่มีความแตกต่างกันของแต่ละหน่วยงานและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา และทำการคัดเลือกตัวบ่งชี้ที่มีความสำเร็จของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ เพื่อที่จะนำไปสู่การศึกษาเชิงลึกถึงบริบทและเงื่อนไขที่ส่งผลต่อความสำเร็จดังกล่าวในระยะที่ 2 ต่อไป ผลการดำเนินงานวิจัยในบทนี้ประกอบด้วย

- 3.1 ข้อมูลพื้นฐานการนำมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติของจังหวัดนครราชสีมา
- 3.2 ความหมายของความสำเร็จของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบลของจังหวัดนครราชสีมา
- 3.3 เกณฑ์การคัดเลือกและหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบลของจังหวัดนครราชสีมา

รายละเอียดผลการวิจัย มีดังนี้

3.1 ข้อมูลพื้นฐานการนำมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติของจังหวัดนครราชสีมา

จังหวัดนครราชสีมา เป็นเมืองโบราณเมืองหนึ่งในอาณาจักรไทย สมัยอยุธยา ในแผ่นดินสมเด็จพระนารายณ์มหาราช (พ.ศ. 2199-2231) โปรดให้สร้างเมืองโดยเอาชื่อเมืองเสมากับเมืองโคธระปุระ มาผูกเป็นนามเมืองใหม่เรียกว่า “เมืองนครราชสีมา” แต่คนทั่วไป เรียกว่า “เมืองโคราช” ซึ่งตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บนที่ราบสูงโคราช มีพื้นที่ 20,493.964 ตารางกิโลเมตร สภาพภูมิประเทศของจังหวัดมีทั้งที่เป็นภูเขาสูง ที่ราบลุ่ม พื้นที่ลูกคลื่นลอนตื้นและพื้นที่ลูกคลื่นลอนลึก มี 9 ลุ่มน้ำโดยมีพื้นที่ลุ่มน้ำประมาณ 20,905 ตารางกิโลเมตร นครราชสีมา มีโครงการชลประทานขนาดใหญ่ 5 แห่ง ได้แก่ อ่างเก็บน้ำลำตะคอง อ่างเก็บน้ำลำพระเพลิง อ่างเก็บน้ำมูลบน อ่างเก็บน้ำลำแจะ อ่างเก็บน้ำลำปลายมาศ และเขื่อนระบายน้ำทุ่งสัมฤทธิ์ โดยมีความจุ 992.69 ล้านลูกบาศก์เมตร พื้นที่ชลประทาน 589,499 ไร่ มีพื้นที่ดินเค็มมากที่สุดและรุนแรงที่สุดถึงหนึ่งในสามของภาค คือ 17.8 ล้านไร่ ส่วนกลาง มีจำนวนพื้นที่ทั้งหมด 12.80 ล้านไร่ เป็นพื้นที่ทำการเกษตรประมาณ 8.70 ล้านไร่ หรือคิดเป็นร้อยละ 67.90 ของพื้นที่ทั้งหมด ในส่วนของพื้นที่ทำการเกษตรเป็นพื้นที่ทำนา 3.89 ล้านไร่ พื้นที่ทำไร่ 3.48 ล้านไร่ พื้นที่ปลูกไม้ผลไม้ยืนต้น 0.30 ล้านไร่พื้นที่ปลูกผักและไม้ดอกไม้ประดับ 0.03 ล้านไร่ และอื่นๆ 0.04 ล้านไร่ โดยในฤดูกาลผลิต 2549/2550 จังหวัด

นครราชสีมา มี มูลค่าเพิ่มด้านการเกษตร (Value Added) รวมทั้งหมดประมาณ 25,737 ล้านบาท และมีครัวเรือนเกษตรกรรมทั้งหมด 326,587 ครัวเรือน

มีส่วนราชการสังกัดส่วนกลางตั้งหน่วยงานปฏิบัติหน้าที่ในจังหวัดอยู่ประมาณ 196 หน่วย (รวมทั้งหน่วยงานอิสระ 26 หน่วย รัฐวิสาหกิจ 27 หน่วย) มีส่วนราชการสังกัดส่วนภูมิภาคประจำจังหวัด 30 หน่วย ปัจจุบันจังหวัดนครราชสีมาแบ่งการปกครองออกเป็น 32 อำเภอ 287 ตำบล 3,743 หมู่บ้าน

จำนวนประชากร ณ เดือนธันวาคม 2553 จำนวนทั้งสิ้น 2,582,089 คน (ประกาศสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง 4 กุมภาพันธ์, 2554)

- เป็นชาย จำนวน 1,277,333 คน
- เป็นหญิง จำนวน 1,304,756 คน
- เป็นวัยแรงงาน 1,563,389 คน เป็นชาย จำนวน 832,062 คน เป็นหญิง จำนวน 731,327 คน โดยในจำนวนนี้มีผู้ว่างงานจำนวน 8,675 คน (สำนักงานแรงงานจังหวัดนครราชสีมา มีนาคม, 2554)

จังหวัดนครราชสีมา มีสัดส่วนตามโครงสร้าง GPP ณ ระดับราคาประจำปีในปี พ.ศ. 2551 โครงสร้างเศรษฐกิจที่สำคัญขึ้นกับภาคอุตสาหกรรม ภาคการเกษตร และการค้าส่ง ค้าปลีก ซึ่งมีอัตราสัดส่วนโครงสร้างร้อยละ 22.4619.82 และ 14.91 ตามลำดับ

จังหวัดนครราชสีมา มีรายได้จากธุรกิจด้านการท่องเที่ยวจำนวน 9,838.80 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 8.53 ผู้ที่เดินทางเข้ามาในจังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่เป็นชาวไทยร้อยละ 98.25 ชาวต่างประเทศ ร้อยละ 1.74 เพิ่มขึ้นร้อยละ 9.5 และ 2.0 จากปีที่ผ่านมา รวมจำนวนนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างประเทศ จำนวน 6,463,367 คน เพิ่มขึ้นร้อยละ 9.36 เนื่องจากจังหวัดนครราชสีมาเป็นประตูสู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือไปยังจังหวัดอื่นๆ ผู้ที่เดินทางผ่านไปมาในช่วงเทศกาลต่างๆ ย่อมแวะพัก หรือหาของฝากกลับบ้านจึงส่งผลดีต่อธุรกิจโรงแรม และร้านอาหารของที่ระลึกอีกด้วย โดยมีข้อมูลสรุปจำนวนนักท่องเที่ยวและรายได้จากการท่องเที่ยวของจังหวัดนครราชสีมา ปี 2551-2552 และข้อมูลแหล่งท่องเที่ยวในจังหวัดนครราชสีมา

จากข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ประจำปี 2552 ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข ในจังหวัดนครราชสีมา ดังนี้

- เพศชายมีอายุขัยเฉลี่ยประมาณ 70.52 ปี
- เพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 76.79 ปี
- มีโรงพยาบาลทั้งหมด 41 แห่ง
 - โรงพยาบาลภาครัฐสังกัดสาธารณสุขจำนวน 30 แห่ง
 - โรงพยาบาลศูนย์ขนาด 1,019 เตียง จำนวน 1 แห่ง
 - โรงพยาบาลชุมชน 300 เตียงจำนวน 27 แห่ง

○ โรงพยาบาลสังกัดกลาโหม 430 แห่ง จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลจิตเวชจำนวน 1 แห่ง

○ โรงพยาบาลเอกชนจำนวน 9 แห่ง

- มีศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 387 แห่ง
- อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรเท่ากับ 1 : 4,264
- อัตราส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรเท่ากับ 1 : 20,766
- อัตราส่วนเภสัชกรต่อประชากร 1 : 10,915
- อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรเท่ากับ 1 : 1,012

จำนวนผู้ป่วยนอกมารับการรักษาพยาบาล จำนวน 7,843,025 ครั้ง สาเหตุของการป่วยของผู้ป่วยนอกสูงสุด คือ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบย่อยอาหาร โรคระบบกล้ามเนื้อ สำหรับผู้ป่วยใน มีจำนวน 327,547 คน สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในสูงสุด คือ โรคความดันโลหิตสูง คลอดปกติ ติดเชื้อในลำไส้ โรคระบบการย่อยอาหาร และภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ โรคที่ต้องเฝ้าระวัง ทางระบาดวิทยา คือ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ไข้ไม่ทราบสาเหตุ โรคตาแดงปอดบวม และอีสุกอีใส

สรุปสถิติอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ 2553 รวม 7 วันขับขี่ยานยนต์ เกิดไต่องค์ราชน (29 ธันวาคม 2552 – 4 มกราคม 2553) พบว่า

- ผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนมีสาเหตุจากการเมาแล้วขับเป็นปัญหาอันดับหนึ่ง (จังหวัดนครราชสีมา มีผู้เสียชีวิต 5 คน)
- อุบัติเหตุเกิดส่วนใหญ่เกิดบริเวณถนนสายรองมากกว่าถนนสายหลัก
- ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด ได้แก่ รถปิกอัพ รองลงมาคือรถจักรยานยนต์
- ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่ ได้แก่ ช่วงเวลา 17.00-20.00น. และช่วงเวลา 05.00-07.00น.

การดื่มสุราของประชาชนจังหวัดนครราชสีมา ปี 2553

- เพศชาย ร้อยละ 17 (4 แสนกว่าคน)
- เพศหญิง ร้อยละ 2 (5 หมื่นกว่าคน)
- อายุ 15-30 ปี ร้อยละ 52
- สาเหตุที่ดื่มส่วนใหญ่เพื่อเข้าสังคม ออกรับ
- เพศหญิง ดื่มเบียร์ และสปายมากที่สุด
- เพศหญิงที่ดื่มสุรามีโอกาสเกิดอุบัติเหตุมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 75.9
- ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยการดื่ม 551.54 บาทต่อเดือน
- อุบัติเหตุจราจร ร้อยละ 75.9 เกิดจากการดื่มสุรา

จากข้อมูลรายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปติดสุรา ร้อยละ 3.5 และได้รับบริการในคลินิกลดละเลิกสุราร้อยละ 19.9 ถึงแม้ว่าจะมีมาตรการในด้าน

การขายสุราตามเวลา แต่ยังคงพบว่าในจังหวัดนครราชสีมายังมีการขายผิดเวลา และขายให้เด็ก โดยเฉพาะเรื่องป้ายโฆษณาที่ยังคงพบอยู่

ผลการออกตรวจร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ งานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา เดือนตุลาคม 2553 ดำเนินงานออกตรวจทั้งสิ้น 21 ร้าน พบปัญหาการกระทำความผิดของร้านค้า ได้แก่

1. ผิดฐานโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรา 32 จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.71
2. ผิดฐานวิธีการ (ลดแลกแจกแถมโปรโมชั่น) มาตรา 30 จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.81
3. ผิดฐานขายเกินเวลา ตามประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 253 จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.52

ข้อมูลผลการออกปฏิบัติการจัดระเบียบสังคม โดย จังหวัดนครราชสีมาปีงบประมาณ 2553 ตรวจร้านอาหาร สถานบันเทิง ร้านเกมส์อินเทอร์เน็ต หอพัก อาบอบนวด นวดแผนไทย คาราโอเกะ โต๊ะสนุกเกอร์ จำนวนทั้งสิ้น 180 ร้าน พบว่า

- พบผิดป้ายโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 90 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 50
- พบเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี เข้าใช้บริการ 18 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 10

จากการสำรวจข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยเป็นการรวบรวมข้อมูลจากระบบรายงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2552 และ 2553 พบว่ามีข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, มกราคม 2554) ดังนี้

ตารางที่ 9 ข้อมูลเครื่องดื่มีแอลกอฮอล์จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี พ.ศ. 2552

กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลงาน
1. ผู้ที่ติดสุรา			
1.1 จำนวนประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่ติดสุรา	คน	56,704	56,704
1.2 จำนวนผู้รับบริการในคลินิก ลด ละ เลิกสุรา	คน	11,295	11,295
2. สถานที่ปลอดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ที่ดำเนินงานตาม พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551			
2.1 วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา	แห่ง	2,433	2,433
2.2 สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานพยาบาล และ ร้านขายยา	แห่ง	624	624
2.3 สถานที่ราชการ	แห่ง	890	890
2.3.1 ที่ว่าการอำเภอ	แห่ง	217	217
2.3.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อปท./ อบต.)	แห่ง	520	520
2.4 หอพัก	แห่ง	128	128
2.5 สถานศึกษา	แห่ง	1,395	1,395
2.6 สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงหรือร้านค้าในบริเวณสถานี บริการน้ำมันเชื้อเพลิง	แห่ง	353	353
2.7 สวนสาธารณะ	แห่ง	52	52

ตารางที่ 10 ข้อมูลเครื่องตีมีแอลกอฮอล์จังหวัดนครราชสีมา ประจำปี พ.ศ. 2553

กิจกรรม	หน่วย นับ	ตค.-ธค.	มค. มีค.	เมย.-มิย.	เฉลี่ย
		52	53	53	
1. ผู้ที่ติดสุรา					
1.1 จำนวนประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปที่ติดสุรา	คน	49,972	53,926	56,187	56,187
1.2 จำนวนผู้รับบริการในคลินิก เลิกสุรา	คน	10,171	12,115	15,754	15,754
2. สถานที่ปลอดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ที่ดำเนินงานตาม พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551					
2.1 วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา	แห่ง	2,331	2,377	2,294	2,294
2.2 สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานพยาบาล และร้านขายยา	แห่ง	608	594	587	587
2.3 สถานที่ราชการ	แห่ง	662	681	670	670
2.3.1 ที่ว่าการอำเภอ	แห่ง	24	28	28	28
2.3.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อปท./อบต.)	แห่ง	305	311	300	300
2.4 หอพัก	แห่ง	432	519	465	465
2.5 สถานศึกษา	แห่ง	1,245	1,266	1,213	1,213
2.6 สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงหรือ ร้านค้าในบริเวณสถานีบริการน้ำมัน เชื้อเพลิง	แห่ง	324	314	293	293
2.7 สวนสาธารณะ	แห่ง	63	62	47	47

(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2553)

ตารางที่ 11 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดนครราชสีมา

หน่วยงาน องค์กร	ภาษีและราคา		ควบคุมการเข้าถึง			บริบทเงื่อนไขการบริโภค			ข้อชี้ ขณะ มีเงิน	ควบคุม โฆษณา	ให้ความรู้ และเน้น น้ำ		ตัดกรองและ บำบัดรักษา		มาตรการ ชุมชน	การ ประกอบ อาชีพ	ข้อตก ลง การค้า
	ปรับ อัตรา ภาษี	เครื่องดื่ม นอกระบบ ภาษี	วัน เวลา	จุดขาย	เยาว ชน	กิจกรรม งดเหล้า	พื้นที่ห้าม ดื่ม	การควบคุม ตนเอง			รณรงค์ สาธารณะ	ฉลาด	ตัด กรอง	รักษา			
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา			1,2, 3	1,2, 3	1,2,3	1,2,3	1,2,3		2,3		2	1,2,3	1,2,3	1,2,3	5	5	5
องค์กรที่ขอรับเงินสนับสนุนจาก สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ (สสส)						1,2,3					1,2,3				5	5	
พาณิชย์จังหวัดนครราชสีมา	3	3															1
หน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ตำรวจ จังหวัดนครราชสีมา	3	2,3	2,3	2,3	2,3		2,3		2,3						5	5	
หน่วยงานในสังกัด กระทรวงศึกษาธิการ จังหวัด นครราชสีมา					3	5	5		3		2,5		5		1,5	5	
หน่วยงานในสังกัดกรม ประชาสัมพันธ์ จังหวัด นครราชสีมา						5				1,2,3	1,2,5				5	5	
องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครราชสีมา	1	3	3	3	1,2,3, 5	1,2,5	1,2,3	5	1,2,3, 5	1,2,3	1,2		1,2,5	5	1,2,3	5	
ราชการส่วนภูมิภาค	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	1,2,5	1,2,3	5	2,3,5	3	1,2,5		1,2,5	5	1,2,5	5	
ผู้นำชุมชน-ศาสนา		3	3	3	3	1,2,5	1,2,5	5	5	3,5	1,2,5		1,2,5	2,5	1,2,3	1,2,3	
ภาคประชาสังคม	3	3	3	3	3	1,2,3	3	3	2,3	3	5	3	2	2,5	1,2,3	1,2,3	3

หน่วยงาน องค์กร	ภาษีและราคา		ควบคุมการเข้าถึง			บริบทเงื่อนไขการบริโภค			ซับซ้อน มีนเมา	ควบคุม โฆษณา	ให้ความรู้ และ โน้มน้าว		คัดกรองและ บำบัดรักษา		มาตรการ ชุมชน	การ ประกอบ อาชีพ	ข้อตก ลง การค้า
	ปรับ อัตรา ภาษี	เครื่องดื่ม นอกระบบ ภาษี	วัน เวลา	จุดขาย	ยาว ชน	กิจกรรม งดเหล้า	พื้นที่ห้าม ดื่ม	การควบคุม ตนเอง			รณรงค์ สาธารณะ	ฉลาก	คัด กรอง	รักษา			
สื่อมวลชน	3	3	3	3	3	3,5	3	5	3,5	4,5	2,5		5	5	5	5	3
อุตสาหกรรมสุรา จังหวัด นครราชสีมา		4								3		4					
จุดขายเครื่องดื่ม			4	4	4			1	4	3							
สถานประกอบการ ที่ทำงาน													3			1,2,3	
บุคลากรสุขภาพ									2,3		1,2		1,2	1,2	5	5	
หน่วยงาน/นักวิชาการ ในจังหวัด นครราชสีมา	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

หมายเหตุ ตัวเลขบทบาทมีความหมายดังนี้ 1 พัฒนากฎระเบียบ นโยบาย มาตรการ, 2 นำนโยบายไปปฏิบัติ / บังคับใช้กฎหมาย, 3 เผื่อระวัง ตรวจสอบ ติดตาม การดำเนินการ, 4 ปฏิบัติตาม, 5 สนับสนุน

คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2554

คณะที่ปรึกษา ประกอบด้วย

1. แม่ทัพภาคที่ 1
 2. ผู้บัญชาการกองบิน 1
 3. อัยการจังหวัดนครราชสีมา
 4. เจ้าคณะจังหวัดนครราชสีมา มหานิกาย
 5. เจ้าคณะจังหวัดนครราชสีมา ธรรมยุต
1. คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดนครราชสีมาฝ่ายอำนวยการ ประกอบด้วย
 2. ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา เป็นประธาน
 3. รองผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา เป็นรองประธาน
 4. โดยมีคณะกรรมการประกอบด้วย ดังนี้
 5. ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดนครราชสีมา
 6. สรรพสามิตพื้นที่นครราชสีมา
 7. หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดนครราชสีมา
 8. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครราชสีมา เขต 1-
 9. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษาานครราชสีมา ที่ 31
 10. ประชาสัมพันธ์จังหวัดนครราชสีมา
 11. พัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
 12. ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา
 13. นายกองดีการบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา
 14. นายกเทศมนตรีนครราชสีมา
 15. เป็นประธานชมรม นายก อบต. จังหวัดนครราชสีมา

นอกจากนี้ยังมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆเข้าร่วมเป็นกรรมการ ดังนี้

16. ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งบ้านเมตตา นครราชสีมา (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมสงเคราะห์)
17. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์)
18. ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิต 5 นครราชสีมา (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยา)
19. นิติกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย)
20. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นกรรมการและเลขานุการ

มีเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมากรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ดังนี้

21. ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
22. หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
23. หัวหน้างานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

โดยมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

1. เสนอความเห็นเกี่ยวกับมาตรการต่างๆในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต่อคณะกรรมการควบคุมการผลิต การนำเข้า การขาย การโฆษณา และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งการเสนอมาตรการในการป้องกันผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. ให้คำปรึกษาแนะนำ และประสานงานแก่หน่วยงานของรัฐและเอกชนเกี่ยวกับการควบคุมการผลิต การนำเข้า การขาย การโฆษณา และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งการเสนอมาตรการในการป้องกันผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันมิให้เด็กและเยาวชนไปเกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. กำหนดแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกับนโยบายของคณะกรรมการในการลดและเลิกการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
5. ติดตาม ประเมินผลและตรวจสอบการดำเนินงานเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายเพื่อลดและเลิกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แล้วรายงานผลต่อคณะกรรมการควบคุม
6. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการควบคุมมอบหมาย

2. คณะอนุกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดนครราชสีมา ตามยุทธศาสตร์ประกอบด้วย

2.1 คณะอนุกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดนครราชสีมา ยุทธศาสตร์ที่ 1 การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ประกอบด้วย

2.1.1 ประชาสัมพันธ์จังหวัด เป็นประธาน

2.1.2 ผู้อำนวยการสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยจังหวัดนครราชสีมา เป็นรองประธาน

โดยมีคณะกรรมการประกอบด้วย ดังนี้

2.1.3 ผู้อำนวยการสถานีโทรทัศน์ช่อง 11 จังหวัดนครราชสีมา

2.1.4 เป็นประธานชมรมผู้สื่อข่าวท้องถิ่นจังหวัดนครราชสีมา

2.1.5 เป็นประธานวิทยุชุมชนจังหวัดนครราชสีมา

2.1.6 ผู้จัดการโทรทัศน์เคเบิลท้องถิ่นจังหวัดนครราชสีมา

- 2.1.7 เป็นประธานชมรมนักหนังสือพิมพ์ท้องถิ่นจังหวัดนครราชสีมา
- 2.1.8 เป็นประธานชมรมศิลปินพื้นบ้านจังหวัดนครราชสีมา
- 2.1.9 ฝ่ายประชาสัมพันธ์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา
- 2.1.10 ฝ่ายประชาสัมพันธ์ สำนักงานเทศบาลนครราชสีมา
- 2.1.11 เป็นประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
จังหวัดนครราชสีมา
- 2.1.12 หัวหน้าฝ่ายประชาสัมพันธ์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
ประถมศึกษาศึกษานครราชสีมา เขต 1-7
- 2.1.13 หัวหน้าฝ่ายประชาสัมพันธ์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
มัธยมศึกษาศึกษานครราชสีมา ที่ 31
- 2.1.14 หัวหน้าฝ่ายประชาสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครราชสีมา
- 2.1.15 หัวหน้าฝ่ายประชาสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตนครราชสีมา
- 2.1.16 เป็นประธานสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดนครราชสีมาจากสำนักงาน
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา
- 2.1.17 หัวหน้าฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนครราชสีมา เป็นกรรมการและเลขานุการ
- 2.1.18 งานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนครราชสีมา เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีหน้าที่ดังนี้

1. ประชุม วางแผน การรณรงค์ประชาสัมพันธ์การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภาพรวม ทุก
ระดับแบบบูรณาการทุกภาคส่วน
2. จัดทำแผนงานการรณรงค์ประชาสัมพันธ์การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทุกระดับ ทุกภาค
ส่วน
3. ประชาสัมพันธ์นโยบายและแผนการดำเนินงานการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมทุก
พื้นที่ ทุกภาค
4. ส่งเสริมสนับสนุนการรณรงค์ประชาสัมพันธ์การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
5. ประสานงานข้อมูลเพื่อการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานกับคณะกรรมการต่างๆเกี่ยวกับ
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
6. จัดทำข่าวเพื่อการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข่าวสารผ่านสื่อมวลชนทุกแขนง เช่น
บันทึกภาพ ภาพวิดีโอ บันทึกเสียง ทำสปอตโฆษณา

7. ประชาสัมพันธ์พันธหมายเลขรื่องเรียนปัญหาสุรา สายด่วนหมายเลข 02-5903342
8. พัฒนาเครือข่ายการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
9. สรุปรูปเล่มกิจกรรมการดำเนินงานภาพรวมทุกระดับ

2.2 คณะอนุกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดนครราชสีมา ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างจิตสำนึกสร้างภูมิคุ้มกัน และสร้างความตระหนักถึงโทษพิษภัยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย

2.2.1 รองผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา เป็นประธาน

โดยมีรองประธานประกอบด้วย

2.2.2 ผู้แทนเจ้าคณะจังหวัดนครราชสีมา มหานิกาย

2.2.3 ผู้แทนเจ้าคณะจังหวัดนครราชสีมา ธรรมยุต

2.2.4 ท้องถิ่นจังหวัดนครราชสีมา

2.2.5 ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษานครราชสีมา เขต 1-7

2.2.6 ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษาานครราชสีมา ที่ 31

2.2.7 แรงงานจังหวัดนครราชสีมา

โดยมีกรรมการประกอบด้วย ดังนี้

2.2.8 รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา

2.2.9 รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา

2.2.10 ป้องกันจังหวัดนครราชสีมา

2.2.11 เป็นประธานนายอำเภอจังหวัดนครราชสีมา

2.2.12 ผู้แทนนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

2.2.13 ผู้แทนเป็นประธานชมรมนายกเทศมนตรีจังหวัดนครราชสีมา

2.2.14 ผู้แทนเป็นประธานชมรม นายก อบต. จังหวัดนครราชสีมา

2.2.15 ผู้แทนเป็นประธานชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้านจังหวัดนครราชสีมา

2.2.16 ผู้อำนวยการสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดนครราชสีมา

2.2.17 ผู้อำนวยการสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดนครราชสีมา

2.2.18 เป็นประธานคณะกรรมการอุดมศึกษาภาครัฐจังหวัดนครราชสีมา

2.2.19 เป็นประธานคณะกรรมการอุดมศึกษาภาคเอกชนจังหวัดนครราชสีมา

2.2.20 เป็นประธานคณะกรรมการอาชีวศึกษาจังหวัดนครราชสีมา

2.2.21 ผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัด

นครราชสีมา

2.2.22 ผู้แทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

2.2.23 ผู้แทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

- 2.2.24 ผู้แทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
- 2.2.25 ผู้แทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล
- 2.2.26 ผู้แทนผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคนครราชสีมา
- 2.2.27 ผู้แทนผู้อำนวยการวิทยาลัยช่างกลพานิชยการนครราชสีมา
- 2.2.28 ผู้แทนผู้อำนวยการโรงเรียนราชสีมาวิทยาลัย
- 2.2.29 ผู้แทนผู้อำนวยการโรงเรียนบุญวัฒนา
- 2.2.30 ผู้แทนผู้อำนวยการโรงเรียนสุรธรรมพิทักษ์
- 2.2.31 ผู้แทนผู้อำนวยการโรงเรียนโคราชพิทยาคม
- 2.2.32 ผู้แทนผู้อำนวยการโรงเรียนบุญเหลือวิทยานุสรณ์
- 2.2.33 ผู้แทนผู้อำนวยการโรงเรียนราชสีมาวิทยาลัย 2
- 2.2.34 ผู้แทนผู้อำนวยการโรงเรียนบุญวัฒนา 2
- 2.2.35 เป็นประธานสภาอุตสาหกรรมจังหวัดนครราชสีมา
- 2.2.36 เป็นประธานหอการค้าจังหวัดนครราชสีมา
- 2.2.37 ผู้แทนพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา
- 2.2.38 ผู้อำนวยการขนส่งจังหวัดนครราชสีมา
- 2.2.39 ผู้อำนวยการท่าอากาศยานนครราชสีมา
- 2.2.40 ผู้จัดการสถานีไฟฟ้าเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
- 2.2.41 ผู้จัดการสถานีไฟฟ้าค่ายสุรนารี
- 2.2.42 ผู้จัดการสถานีไฟฟ้ากลางนครราชสีมา
- 2.2.43 ผู้อำนวยการโรงเรียนกีฬาจังหวัดนครราชสีมา

โดยมีหน้าที่ดังนี้

1. ประชุม วางแผน การสร้างจิตสำนึกสร้างภูมิคุ้มกัน และสร้างความตระหนักถึงโทษพิษภัย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภาพรวม ทุกระดับแบบบูรณาการทุกภาคส่วน
2. อำนวยการ บริหารจัดการ ให้การสนับสนุน จัดทำแผนงานการสร้างจิตสำนึกสร้างภูมิคุ้มกัน และสร้างความตระหนักถึงโทษพิษภัยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้สอดคล้องกับทุกกลุ่มเป้าหมาย
3. กำหนดมาตรการแนวทางการดำเนินงานการสร้างจิตสำนึกสร้างภูมิคุ้มกัน และสร้างความตระหนักถึงโทษพิษภัยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้สอดคล้องกับทุกกลุ่มเป้าหมาย
4. สั่งการหรือมอบหมายให้หน่วยในสังกัดหรือองค์กรในสังกัดที่รับผิดชอบ ดำเนินการบูรณาการแผนงาน งบประมาณ และการปฏิบัติ เรื่อง การสร้างจิตสำนึกสร้างภูมิคุ้มกัน และสร้างความตระหนักถึงโทษพิษภัยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กับทุกภาคี
5. ปฏิบัติตามมาตรการแนวทางการดำเนินงานการอย่างจริงจังต่อเนื่อง

6. ให้คำแนะนำ ร่วมแก้ไขปัญห และพัฒนาเครือข่ายให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
7. สรุปรูปเล่มกิจกรรมการดำเนินงานภาพรวมทุกระดับ และประชาสัมพันธ์ให้ภาคีอื่นรับทราบ

2.3 คณะอนุกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดนครราชสีมา ยุทธศาสตร์ที่ 3 การบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ประกอบด้วย

2.3.1 รองผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา เป็นประธาน

โดยมีรองประธานประกอบด้วย ดังนี้

2.3.2 ผู้แทนผู้บังคับการสถานีตำรวจภูธรนครราชสีมา

2.3.3 ผู้แทนอัยการจังหวัดนครราชสีมา

2.3.4 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

โดยมีกรรมการประกอบด้วย ดังนี้

2.3.5 ป้องกันจังหวัดนครราชสีมา

2.3.6 สรรพสามิตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

2.3.7 ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดนครราชสีมา

2.3.8 ผู้บังคับการเรือนจำกลางจังหวัดนครราชสีมา

2.3.9 หัวหน้างานนิติกร องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

2.3.10 หัวหน้างานนิติกร สำนักงานเทศบาลนครนครราชสีมา

2.3.11 ฝ่ายเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

2.3.12 นิติกร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นกรรมการและเลขานุการ

2.3.13 นิติกร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา เป็นกรรมการและ

ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีหน้าที่ดังนี้

1. ประชุม วางแผน การบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ทุกระดับแบบบูรณาการทุกภาคส่วน
2. อำนวยการ ให้การสนับสนุน จัดทำแผนงานการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้สอดคล้องกับทุกกลุ่มเป้าหมาย
3. กำหนดมาตรการแนวทางการดำเนินงานการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้สอดคล้องกับทุกกลุ่มเป้าหมาย
4. สั่งการหรือมอบหมายให้หน่วยในสังกัดหรือองค์กรในสังกัดที่รับผิดชอบ ดำเนินการบูรณาการแผนงาน งบประมาณ และการปฏิบัติ ออกตรวจ ประชาสัมพันธ์ ติดตาม การบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กับทุกภาคี

5. ปฏิบัติตามมาตรการแนวทางการดำเนินงานการอย่างจริงจังต่อเนื่อง และร่วมแก้ไขปัญหารูปแบบการดำเนินงานบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม
6. พัฒนาเครือข่ายให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
7. สรุปรูปเล่มกิจกรรมการดำเนินงานภาพรวมทุกระดับ

2.4 คณะอนุกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดนครราชสีมา ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างเครือข่ายการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ประกอบด้วย

- 2.4.1 ผู้แทนเจ้าคณะจังหวัดนครราชสีมา มหานิกาย เป็นประธาน
- 2.4.2 ผู้แทนเจ้าคณะจังหวัดนครราชสีมา ธรรมยุต เป็นประธานร่วม
- 2.4.3 ผู้แทนพระสังฆพัฒนาจังหวัดนครราชสีมา เป็นรองประธาน โดยมีกรรมการประกอบด้วย ดังนี้
- 2.4.4 ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.)จังหวัดนครราชสีมา
- 2.4.5 ผู้แทนชมรมเมาไม่ขับจังหวัดนครราชสีมา
- 2.4.6 ภาคประชาสังคมจังหวัดนครราชสีมา
- 2.4.7 ผู้แทนคริสตจักรจังหวัดนครราชสีมา
- 2.4.8 ผู้แทนคณะสงฆ์จีนจังหวัดนครราชสีมา
- 2.4.9 ผู้แทนชมรมร้านขายยาคลินิกเอกชนจังหวัดนครราชสีมา
- 2.4.10 ผู้แทนชมรมหอพักจังหวัดนครราชสีมา
- 2.4.11 ผู้แทนสมาคมปั้มน้ำมันปั้มแก๊สจังหวัดนครราชสีมา
- 2.4.12 เป็นประธานชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารจังหวัดนครราชสีมา
- 2.4.13 ผู้บริหารสวนสาธารณะสวนน้ำบึงตาท้าว
- 2.4.14 ผู้ดูแลสวนสาธารณะท้าวสุรนารี
- 2.4.15 ผู้ดูแลสวนสาธารณะภูมิรักษ์
- 2.4.16 เครือข่ายแพทย์แผนไทย สปา จังหวัดนครราชสีมา
- 2.4.17 ผู้แทนนายสถานีรถไฟจังหวัดนครราชสีมา
- 2.4.18 ผู้แทนผู้จัดการบริษัทขนส่งจังหวัดนครราชสีมาแห่งเก่า
- 2.4.19 ผู้แทนผู้จัดการบริษัทขนส่งจังหวัดนครราชสีมาแห่งใหม่
- 2.4.20 ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดนครราชสีมา
- 2.4.21 ผู้แทนประชาสังคมคนโคราชปลอดเหล้าจังหวัดนครราชสีมา เป็นกรรมการและ

เลขานุการ

2.4.22 งานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีหน้าที่ดังนี้

1. ประชุม วางแผน การสร้างเครือข่ายการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้ม แอลกอฮอล์ พ.ศ.2551ทุกระดับแบบบูรณาการทุกภาคส่วน
2. อำนวยการ ให้การสนับสนุน จัดทำแผนงานการสร้างเครือข่ายการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ให้สอดคล้องกับทุกกลุ่มเป้าหมาย
3. กำหนดมาตรการแนวทางการดำเนินงานการสร้างเครือข่ายการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ให้สอดคล้องกับทุกกลุ่มเป้าหมาย
4. สั่งการหรือมอบหมายให้หน่วยในสังกัดหรือองค์กรในสังกัดที่รับผิดชอบ ดำเนินการบูรณาการแผนงาน งบประมาณ และการปฏิบัติ การสร้างเครือข่ายการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 กับทุกภาค
5. ปฏิบัติตามมาตรการแนวทางการดำเนินงานการอย่างจริงจังต่อเนื่อง และร่วมแก้ไขปัญหารูปแบบการดำเนินงานบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม
6. พัฒนาเครือข่ายให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
7. สร้างอุปเล่มกิจกรรมการดำเนินงานภาพรวมทุกระดับ

2.5 คณะอนุกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ จังหวัดนครราชสีมา ยุทธศาสตร์ที่ 5 การบำบัดรักษาผู้ติดสุราสิ่งเสพติด ประกอบด้วย

- 2.5.1 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นประธาน
- 2.5.2 ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นประธานร่วม โดยมีกรรมการประกอบด้วย ดังนี้
- 2.5.3 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
- 2.5.4 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชราชนครินทร์จังหวัดนครราชสีมา
- 2.5.5 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสุรนารี
- 2.5.6 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกองบิน 1
- 2.5.7 ประธานชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดนครราชสีมา
- 2.5.8 ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขเทศบาลนครราชสีมา
- 2.5.9 ประธานชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา
- 2.5.10 ประธานสาธารณสุขอำเภอจังหวัดนครราชสีมา
- 2.5.11 ประธานชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดนครราชสีมา
- 2.5.12 ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์แพทย์อำเภอเมืองนครราชสีมา

2.5.13 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษคนที่ 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา เป็นกรรมการและเลขานุการ

2.5.14 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษคนที่ 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ โดยมีหน้าที่ดังนี้

1. ประชุม วางแผน การบำบัดรักษาผู้ติดสุราสิ่งเสพติด ทุกระดับแบบบูรณาการทุกภาคส่วน
2. อำนวยการ ให้การสนับสนุน จัดทำแผนงานการบำบัดรักษาผู้ติดสุราสิ่งเสพติด ให้สอดคล้อง กับทุกกลุ่มเป้าหมาย
3. กำหนดมาตรการแนวทางการดำเนินงานการบำบัดรักษาผู้ติดสุราสิ่งเสพติด ให้สอดคล้องกับ ทุกกลุ่มเป้าหมาย
4. สั่งการหรือมอบหมายให้หน่วยในสังกัดหรือองค์กรในสังกัดที่รับผิดชอบ ดำเนินการบูรณา การแผนงาน งบประมาณ และการการบำบัดรักษาผู้ติดสุราสิ่งเสพติด กับทุกภาคี
5. ปฏิบัติตามมาตรการแนวทางการดำเนินงานการอย่างจริงจังต่อเนื่อง และร่วมแก้ไขปัญหา รูปแบบการดำเนินงานบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม
6. พัฒนาเครือข่ายให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
7. สรุปรูปเล่มกิจกรรมการดำเนินงานภาพรวมทุกระดับ

3. พนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 จังหวัด นครราชสีมา จำนวน 65 คน ประกอบด้วย

- 3.1 นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา เป็นประธาน
- 3.2 เกษัชกรเชี่ยวชาญ ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นรองประธาน โดยมีกรรมการประกอบด้วย ดังนี้
- 3.3 เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 6 คน
- 3.4 ผู้ช่วยปกครองจังหวัดนครราชสีมา ที่ทำการปกครองจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 6 คน
- 3.5 เจ้าพนักงานปกครองจังหวัด ที่ทำการปกครองจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 3 คน
- 3.6 ตำรวจ สำนักงานตำรวจภูธรจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 8 คน
- 3.7 สรรพสามิต สำนักงานสรรพสามิตพื้นที่นครราชสีมา จำนวน 2 คน
- 3.8 ผู้สื่อข่าว สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จำนวน 1 คน
- 3.9 พนักงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1 คน
- 3.10 พนักงาน สำนักงานเทศบาลนครนครราชสีมา จำนวน 2 คน
- 3.11 เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 1 คน

- 3.12 เจ้าหน้าที่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์นครราชสีมา จำนวน 2 คน
- 3.13 เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ จำนวน 2 คน
- 3.14 เจ้าหน้าที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา
จำนวน 1 คน
- 3.15 เจ้าหน้าที่ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครราชสีมา เขต 1 จำนวน 2 คน
- 3.16 เจ้าหน้าที่ สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 2 คน
- 3.17 เจ้าหน้าที่ พุทธสมาคมจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1 คน
- 3.18 เจ้าหน้าที่ สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 2 คน
- 3.19 เจ้าหน้าที่ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1 คน
- 3.20 เจ้าหน้าที่ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 2 คน
- 3.21 เจ้าหน้าที่ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จำนวน 3 คน
- 3.22 ภาคประชาชน จำนวน 5 คน
- 3.23 นายชัยภัทร ธีรชาญไชย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เป็นเลขานุการ
- 3.24 เจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 2 คน เป็น
ผู้ช่วยเลขานุการ
- 3.25 เจ้าหน้าที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา จำนวน 1 คน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ
โดยมีหน้าที่ ดังนี้
1. ออกตรวจสอบข้อเท็จจริง และดำเนินการตามกฎหมาย เมื่อมีข้อร้องเรียนเรื่องเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์
 1. สัมภาษณ์และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 2. ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลตอบคำถามแจ้งผล ติดตามผลและประสานงานหน่วยงานที่
เกี่ยวข้อง
 3. สรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดทราบ
 4. อื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

จากโครงสร้างของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดนครราชสีมา
ประจำปี พ.ศ. 2554 เป็นการจัดตั้งขึ้นใหม่ โดยกรปรับโครงสร้างจากคณะกรรมการชุดเดิม โดยม
ีการแยกคณะกรรมการเป็นชุดๆ ตามยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ชาติ เพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินกิจกรรม
และสามารถวัดผลได้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ชาติ นอกจากนี้ยังพบว่าโครงสร้างของ
คณะกรรมการประกอบด้วยคนจากหลายภาคส่วน ซึ่งครอบคลุมในทุกกิจกรรมที่เกี่ยวกับการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ แต่โครงสร้างดังกล่าว อยู่ภายใต้การประสานงานหลักของ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งก็ยังคงสะท้อนภาพของหน่วยงานเจ้าภาพ ส่วนคนอื่น

หรือหน่วยงานอื่นก็เป็นเพียงผู้สนับสนุน ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อให้บรรลุตามนโยบายและภาระหน้าที่ เพราะยังขาดการบูรณาการหน้าที่

กิจกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดำเนินการโดยคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดนครราชสีมา เช่น โครงการพัฒนาเครือข่ายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อำเภอปากช่อง (เขาใหญ่) ปี 2554 (สรุปจากแผนงานโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มกราคม 2554) โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อพัฒนางานในรูปแบบเครือข่ายการมีส่วนร่วมจัดการปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รูปแบบต่างๆ
2. เพื่อป้องกันเยาวชน และประชาชนทั่วไปในการเข้าถึงการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่)
3. เพื่อรณรงค์ลดปัญหาความรุนแรงของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ต่อเนื่อง
4. เพื่อเป็นการสร้างจิตสำนึกที่ดีให้แก่เยาวชน ภาครัฐ เอกชน ประชาชน และผู้ประกอบการ ในการสนับสนุนพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551

เป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ

กิจกรรมที่ ประชุมรูปแบบเครือข่ายการมีส่วนร่วมจัดการปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อำเภอปากช่อง (ร้านค้าเขาใหญ่ โรงแรม

เป้าหมาย ศาลากลาง, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เจ้าหน้าที่ตำรวจ สรรพสามิต

พระสงฆ์ ส่วนราชการ อำเภอปากช่อง ผู้ประกอบการ ภาคีต่างๆ ในอำเภอปากช่อง จำนวน 50 คน

กลวิธีการดำเนินกิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย และการประเมินผล

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนางานในรูปแบบเครือข่ายการมีส่วนร่วมจัดการปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รูปแบบต่างๆ

ตารางที่ 12 กิจกรรมประชุมรูปแบบเครือข่ายการมีส่วนร่วมจัดการปัญหาการบริโภคเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ อำเภอปากช่อง

กลวิธี/กิจกรรม	ระยะเวลา	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ดำเนินการ	การประเมินผล
กิจกรรมที่ ประชุมรูปแบบ เครือข่ายการมีส่วนร่วม จัดการปัญหาการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อำเภอปากช่องภาคีต่างๆ ของ อำเภอปากช่อง	1 ครั้ง	เป้าหมาย ศาลา กลาง, สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด, ตำรวจสรรพสามิต พระสงฆ์ ส่วน ราชการ ผู้ประกอบการ ภาคี ตามคำสั่ง 50 คน	ณ ห้องประชุม ที่ว่าการอำเภอ ปากช่อง	ผู้เข้าประชุมมี ความรู้ข้อ กฎหมายเพิ่มขึ้น สามารถวางแผน กำหนดนโยบาย นำไปปฏิบัติในได้ ถูกต้องต่อไป

ตารางที่ 13 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ชื่อภาคีเครือข่าย	บทบาทสำคัญและการสนับสนุน
ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ได้แก่ - เครือข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน - เครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาล - เครือข่ายประชาชน - เครือข่ายตำรวจ - เครือข่ายสรรพสามิต - เครือข่าย PCU อำเภอเมือง - เครือข่ายเจ้าหน้าที่สาธารณสุข - เครือข่ายพระสงฆ์ - เครือข่ายภาคประชาชน	บทบาทสำคัญและการสนับสนุน - เป็นกลุ่มภาคีในการพัฒนางานที่สำคัญ ช่วย ประชาสัมพันธ์ขยายเครือข่าย วางแผน จัดหา งบประมาณ เสนอปัญหาพร้อมแก้ไขปัญห ด้วย กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกระดับ - เป็นภาคีช่วยสนับสนุนกิจกรรม ในพื้นที่

งบประมาณจากเงินส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP.AREA BASE) จำนวนทั้งสิ้น 55,500 บาท โดยใช้เพื่อการประชุมรูปแบบเครือข่ายการมีส่วนร่วมจัดการปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อำเภอปากช่อง

ความต่อเนื่องและยั่งยืน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ประชาสัมพันธ์ แกนนำองค์กรระดับจังหวัด ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด ให้ร่วมพัฒนาโครงการพัฒนาเครือข่ายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รูปแบบต่างๆ ส่งเสริมให้มีชุมชนต้นแบบเป็นรูปธรรมต่อไป

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการขยายผล

โดยมีวิธีการที่จะเผยแพร่ผลจากการดำเนินงานโครงการที่เสนอนี้ สู่กลุ่มหรือชุมชน ดังนี้

- จัดทำโครงการประกวดทุกอำเภอ จัดการประกวดในระดับจังหวัด
- อปท. มีส่วนร่วมสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน
- เข้าร่วมกิจกรรมการแข่งขัน ในงานต่าง ๆ และระดับประเทศ
- ศึกษาดูงาน จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น
- ประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่างๆ เพื่อชมการแข่งขัน

แผนการของงบประมาณเพื่อการจัดทำแผนปฏิบัติงานยาเสพติด ปี พ.ศ. 2554 งบ PP Area Base และงบผลผลิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ตารางที่ 14 แผนการของงบประมาณเพื่อการจัดทำแผนปฏิบัติงานยาเสพติด

ลำดับ	แผนงาน	KPI ข้อที่	ชื่อแผนงาน/โครงการ	งบประมาณ(บาท)	
				PPA	ผลผลิต
1	งานประจำ	90	โครงการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายยาสูบ ปี 2554	69,000	
2	งานประจำ	90	โครงการพัฒนาเครือข่ายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	103,340	
3	ยุทธศาสตร์	20	โครงการประกวดชมรม TO BE NUMBER ONE จังหวัดนครราชสีมา	85,940	
4	ยุทธศาสตร์	20	โครงการประกวด TO BE NUMBER ONETEEN DANCERCISE จังหวัดนครราชสีมา	50,200	
5	งานประจำ	62	โครงการพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบริหารจัดการ(พบยส.) ปี 2554		41,600

ลำดับ	แผนงาน	KPI ข้อที่	ชื่อแผนงาน/โครงการ	งบประมาณ(บาท)	
				PPA	ผลผลิต
6	ยุทธศาสตร์	34	โครงการอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานยาเสพติด		57,000
7	งานประจำ	62	โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปี 2554		311,400
8	งานประจำ	62	โครงการพัฒนาระบบข้อมูลรายงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปี 2554		18,000
			รวมทั้งหมด	308,480	428,000

เป้าประสงค์ คือทำให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2554)

ยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนาการเสริมพลัง (empowerment) ประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง

ตัวชี้วัด (KPI) 90. ร้อยละของอำเภอที่มีการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ตารางที่ 15 ยุทธศาสตร์การบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ชื่อแผนงาน/ โครงการ	ประเภท แผนงาน	หลักการเหตุผล/ วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย	งบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินงาน(ระบุ เดือนตามไตรมาส)				ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ
						1	2	3	4		
โครงการพัฒนา เครือข่ายควบคุม การบริโภค เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ปี 2554	1	พรบ.ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 เป็นกฎหมายที่คุ้มครอง สุขภาพประชาชน ส่วนรวม เพื่อลดปัญหา สุขภาพที่รุนแรง เช่น อุบัติเหตุโรคมะเร็งตับ ทั้งนี้ต้องอาศัยความ ร่วมมือทั้งภาครัฐ เอกชน เครือข่ายต่างๆ เฝ้าระวังควบคุมอย่าง ต่อเนื่อง	1. ประชุม คณะกรรมการ ตามคำสั่งระดับ จังหวัด	ผู้ว่า, สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด, ตำรวจ สรรพสามิตภาคี ตามคำสั่ง40คน (ภายนอก)	16,200	ธค.	เมย.		กย.	1. คณะทำงานระดับ จังหวัดร่วมบูรณาการ อย่างต่อเนื่อง (แลกเปลี่ยนเรียนรู้)ได้ ข้อมูลความสำเร็จปรับ พัฒนางานได้ต่อไป	งานยาเสพติด สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด

ชื่อแผนงาน/ โครงการ	ประเภท แผนงาน	หลักการเหตุผล/ วัตถุประสงค์	กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย	งบประมาณ	ระยะเวลาดำเนินงาน(ระบุ เดือนตามไตรมาส)				ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ผู้รับผิดชอบ
						1	2	3	4		
			2.อบรม เจ้าหน้าที่ เครือข่าย ฝ้า ระวังบังคับใช้ กฎหมาย	สสอ.อำเภอพรช. อปท.ประชาชน ตำรวจ สรรพสามิต เทศบาล PCU เมือง 32 อำเภอ 150 คน	57,000	มค.				2. มีภาคีเครือข่ายฝ้า ระวังเพิ่มขึ้น50 ภาคี	
			3.ออกตรวจ เดือน/ปชส. / โรงเรียนปีใหม่	ตำรวจ สรรพสามิต สธ. 5 ครั้ง*10 คน	15,840	ธค.	ม.ค.	เมย		3. คณะทำงานร่วม บูรณาการและประชาชน ร่วมมือตามกฎหมาย	
			4.รณรงค์วันงด ดื่มสุราแห่งชาติ	วัด นร. นศ. สสอ/รพช./รพ. สต./อปท. ตำรวจ สรรพสามิต 100 คน.	14,300	-			กค	5. มีชุมชนปลอดเหล้า ต้นแบบ 3 แห่ง	
				รวมทั้งสิ้น	103,340	บาท					

(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2554)

3.2 ความหมายของความสำเร็จของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบลของ จังหวัดนครราชสีมา

จากการสำรวจข้อมูลการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบลจากหน่วยงานต่างๆ ในจังหวัดนครราชสีมา นั้น พบว่ามีหน่วยงานที่อยู่ในข่ายของความหมายของความสำเร็จในระดับกว้างๆ ตามเครื่องมือของผู้วิจัย กล่าวคือ หน่วยงานในจังหวัดนครราชสีมาที่มีการดำเนินกิจกรรมด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และหน่วยงานตามโครงสร้างหน้าที่ตามบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ และได้มีการประชุมระดมความคิดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

1. องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1 คน
2. สถานีตำรวจนครราชสีมา จำนวน 1 คน
3. เลขาเจ้าคณะจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1 รูป
4. สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1 คน
5. มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จำนวน 1 คน
6. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครราชสีมา เขต 1 จำนวน 1 คน
7. สาธารณสุขอำเภอเมือง จำนวน 1 คน
8. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากช่อง จำนวน 1 คน
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพัั้ง จำนวน 1 คน
10. โรงพยาบาลปักธงชัย จำนวน 1 คน
11. ที่ว่าการอำเภอโนนไทย จำนวน 1 คน
12. ที่ว่าการอำเภอเมืองนครราชสีมา จำนวน 1 คน
13. สำนักงานควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา จำนวน 1 คน
14. สรรพสามิตจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1 คน
15. อาศรมความรู้นครราชสีมา จำนวน 2 คน
16. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 6 คน

ผลการระดมความคิดทำให้ทราบความหมายของความสำเร็จของนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล ของจังหวัดนครราชสีมา ดังนี้

ภาพรวมตัวชี้วัดความสำเร็จของนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล จะต้องบรรลุผลการดำเนินงานตามที่ระบุไว้ในแผนงานโครงการของหน่วยงานนั้นๆ ซึ่งแต่ละหน่วยงานจะมีตัวชี้วัดที่หลากหลายและแตกต่างกันออกไป ตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน นอกจากการบรรลุผลตามตัวชี้วัดของหน่วยงานแล้ว ผลการดำเนินงานนั้น ต้องบรรลุประสิทธิภาพ (Efficiency) กล่าวคือ การปฏิบัติงานหรือบริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว ใช้เทคนิคที่สะดวกสบายกว่าเดิม คุ่มค่า และใช้ทรัพยากรน้อยที่สุดในขณะที่ต้องการผลงานมากที่สุด (Efficiency is to do thing right) มีกระบวนการ

ดำเนินงานที่คำนึงถึงวิธีการ (Means) ใช้ทรัพยากร (Resources) ประหยัด (Economy) ได้แก่ ประหยัดต้นทุน (Cost) ประหยัดทรัพยากร (Resources) และประหยัดเวลา (Time) เสร็จทันตามกำหนดเวลา (Speed) และมี คุณภาพ (Quality) โดยพิจารณาทั้งกระบวนการตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ที่ดี และมีผลผลิต (Output) ที่ดี และประสิทธิผล (Effective) กล่าวคือ การปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Effectiveness is to do right things) ผลสำเร็จของงานที่เป็นไปตามความมุ่งหวัง (Purpose) ที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ (Objective) หรือเป้าหมาย (Goal) และเป้าหมายเฉพาะ (Target) ได้แก่ เป้าหมายเชิงปริมาณ เป้าหมายเชิงคุณภาพ มุ่งเน้นที่จุดสิ้นสุดของกิจกรรมหรือการดำเนินงานว่าได้ผลตามที่ตั้งไว้หรือไม่ ที่มีตัวชี้วัด (Indicator) ที่ชัดเจน โดยส่งผลกระทบอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน กล่าวคือ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง เช่นการลดลงของจำนวนผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การกระทำผิดกฎหมายที่เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเพิ่มขึ้นในการปฏิบัติที่ถูกต้องตามกฎหมายที่เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

สรุปความหมายของความสำเร็จของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบลของจังหวัดนครราชสีมาได้จากการสำรวจภาพรวมของหน่วยงานระดับอำเภอและการประชุมระดมความคิดได้ดังนี้

1. ความสำเร็จตามอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเกณฑ์ดังกล่าว ต้องใช้เกณฑ์ผ่านในระดับร้อยละ 100 และประสิทธิผล ซึ่งต้องใช้ข้อมูลภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมประกอบมาร่วมในการพิจารณา ซึ่งทำให้สามารถคัดแยกระดับของผลงานได้มากขึ้น
2. ส่งผลกระทบเชิงประจักษ์ เกณฑ์ดังกล่าว นอกจากจะใช้ข้อมูลการรายงานแล้วยังต้องใช้ข้อมูลจากสื่อมวลชน และการสุ่มสำรวจการรับรู้และการได้รับผลกระทบจากกิจกรรมโครงการ

3.3 เกณฑ์การคัดเลือกและหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบลของจังหวัดนครราชสีมา

ผลการสำรวจข้อมูลการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล ของหน่วยงานต่างๆ ด้วยเกณฑ์ของหน่วยงานเอง พร้อมทั้งเกณฑ์รวมสำหรับทุกหน่วยงาน ดังนี้

1. มีการแจ้งนโยบายแอลกอฮอล์ให้กับตำบลที่ทำกิจกรรม
2. มีการกำหนดนโยบายให้กับตำบลที่ทำกิจกรรม
3. ให้กับตำบลที่ทำกิจกรรมได้มีการจัดทำแผนงานโครงการ ด้านแอลกอฮอล์
4. แผนงานโครงการ ด้านแอลกอฮอล์ ครอบคลุมด้านควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับเคลื่อนมีเมมา การให้ความรู้และโน้มน้าว หรือไม่
5. มีการดำเนินการตามแผนงาน โครงการ

หน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล โดยเรียงลำดับตามคะแนนที่ได้จากการสำรวจคัดกรองเบื้องต้นจากแต่ละหน่วยงานมีดังนี้

1. คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอปากช่อง
2. เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ตำบลด่านจาก อำเภอโนนไทย
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยผึ้ง อำเภอพระทองคำ
4. วัดไชยมงคล อำเภอคง
5. คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอคง
6. โรงพยาบาลคง
7. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากช่อง
8. สำนักงานเทศบาลปากช่อง
9. เครือข่ายภาคประชาสังคม ตำบลพิมาย อำเภอพิมาย
10. โรงพยาบาลปักธงชัย ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย
11. วัดโนนกลาง อำเภอโนนสูง
12. วัดโนนหมั่น อำเภอโนนสูง
13. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง
14. วัดตาเงิน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ
15. สำนักงานตำรวจภูธรอำเภอเมือง นครราชสีมา
16. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระทองคำ
17. วัดของแยง อำเภอเมือง
18. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง
19. โรงพยาบาลโชคชัย

ภาพรวมของหน่วยงานหรือองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมด้านแอลกอฮอล์ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ ข้อมูลเบื้องต้น ในหน่วยงานระดับอำเภอ โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกใน 3 เกณฑ์ คือ

1. บริบทของนโยบายและแผนของตำบล ความสอดคล้องกับนโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ
2. บริบทของการมีส่วนร่วมของการนำนโยบายไปปฏิบัติ
3. บริบทของการนำนโยบายไปปฏิบัติ และผลสัมฤทธิ์

ในพื้นที่จังหวัดมีทั้งหน่วยงานที่มีระบบการบริหารในระดับจังหวัด อำเภอและตำบล บางหน่วยงานมีเฉพาะหน่วยงานระดับจังหวัด และอำเภอ บางหน่วยงานมีเฉพาะหน่วยงานระดับจังหวัด ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องของหน่วยงานเกี่ยวกับการนำนโยบายไปปฏิบัติในด้านของแผนงาน

และการมอบนโยบายนำไปสู่การปฏิบัติ พบว่า หน่วยงานที่มีหน้าที่หลักในการนำนโยบายด้านแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ มีการแจ้งนโยบายด้านแอลกอฮอล์ มีการกำหนดแผนงาน มีการมอบหมายเชิงนโยบาย มีการจัดทำแผนงานโครงการในระดับหน่วยงานย่อย ตลอดจนมีการดำเนินการตามแผน แต่ไม่ครอบคลุมในทุกภารกิจตามความคาดหวังที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ชาติ นอกจากนี้ หน่วยงานที่มีการมอบนโยบายมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ เช่น ทุก 3 เดือน และสิ้นปีงบประมาณ เป็นต้น

ภาพรวมของหน่วยงานหรือองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมด้านแอลกอฮอล์ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ ข้อมูลเบื้องต้น ในหน่วยงานระดับตำบล หรือหน่วยงานที่มีกิจกรรมด้านแอลกอฮอล์ในระดับตำบล โดยพิจารณาใน 3 ด้านหลักคือ บริบทของนโยบายและแผนของตำบล ความสอดคล้องกับนโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ บริบทของการมีส่วนร่วมของการนำนโยบายไปปฏิบัติ และบริบทของการนำนโยบายไปปฏิบัติ และผลสัมฤทธิ์ จากการศึกษาพบว่าในแต่ละด้านมีผลดังนี้

บริบทของนโยบายและแผนของตำบล ความสอดคล้องกับนโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ โดยได้พิจารณาใน 5 ตัวชี้วัด ดังนี้

1. มีแผนงานโครงการ แสดงทิศทาง การปฏิบัติที่ชัดเจน จากการศึกษาพบว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมีแผนงานโครงการและมีการระบุรายละเอียดถึงแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยเฉพาะหน่วยงานหลัก เช่น กระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล ตำรวจ เป็นต้น
2. สอดคล้อง กับนโยบาย และยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ดำเนินกิจกรรมตามกรอบภาระงานของตนเอง ซึ่งกรอบของงานตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ชาติ ยังไม่ครอบคลุม ส่วนใหญ่เป็นงานที่รณรงค์ตามนโยบายของรัฐมากกว่า ทำให้ขาดมิติที่หลากหลายทั้งในเชิงประเด็นและเนื้อหา
3. มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ทางกายภาพ เทคนิค สามารถ บริหารงานได้ หน่วยงานที่มีการนำนโยบายไปปฏิบัติส่วนใหญ่ กำหนดดัชนีชี้วัดเชิงปริมาณ ทำให้ง่ายต่อการบรรลุเป้าหมายของโครงการ แต่ขาดมิติของความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และผลกระทบในเชิงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ ผู้บริโภค
4. ตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการ ในการพัฒนาอย่างแท้จริง กิจกรรมโครงการของหน่วยงานในจังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่ ตอบสนองต่อนโยบายหลักของรัฐมากกว่าตามยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ชาติ ดังจะเห็นได้จากงบประมาณที่จัดสรรเพื่อองงานด้านแอลกอฮอล์น้อยมาก ไม่ถึงร้อยละ 1 ของงบประมาณทั้งจังหวัด
5. การมีส่วนร่วมระหว่างองค์กรในการจัดทำแผนงาน โครงการ จากนโยบายของการให้มีคณะกรรมการด้านแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด ทำให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดอย่างเป็นทางการ และมีการกำหนดแผนงาน และกิจกรรมที่ชัดเจน นอกจากนี้ยัง

พบว่ามีการปรับโครงสร้างของคณะกรรมการให้มีความเหมาะสม ให้สามารถครอบคลุมประเด็นตามยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ชาติมากขึ้น แต่ การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติยังไม่มีผลงานที่ชัดเจน ปัญหาส่วนหนึ่งมาจากการที่ยังไม่สามารถบูรณาการแผนงานโครงการ รวมถึงงบประมาณในระหว่างหน่วยงานได้อย่างสมบูรณ์ ทำให้ภาระไปตกอยู่ที่หน่วยงานหลัก ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อ การสร้างสรรค์โครงการและกิจกรรม ภารกิจจึงเน้นไปที่การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เช่น เมื่อพบมีการทำผิดก็ร่วมกันวางแผนเพื่อการแก้ปัญหา เป็นต้น แต่มาตรการเชิงป้องกันยังไม่เด่นชัด

บทบาทที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยตรง แต่เมื่อพิจารณาไปในระดับพื้นที่ในระดับตำบล กลับพบว่าหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขในระดับตำบลเพียงแห่งเดียวเท่านั้น คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทพ.ร.ร. อำเภอพระทองคำ ที่มีการดำเนินการในระดับตำบล ซึ่งส่วนใหญ่ที่มีการดำเนินกิจกรรมด้านแอลกอฮอล์ในระดับตำบล กลับเป็นหน่วยงานในระดับอำเภอ เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลประจำอำเภอ หรือในรูปของคณะกรรมการร่วมในระดับอำเภอ เช่น คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลประจำอำเภอ นอกจากนี้ยังพบว่า มีหน่วยงานในระดับหมู่บ้าน แต่ทำงานในพื้นที่ระดับตำบล เช่น วัด ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากการขยายผลของโครงการวัดปลอดภัย ซึ่งเป็นโครงการที่มีการรณรงค์ทั้งจังหวัดนครราชสีมา และมีวัดที่ทำงานอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง ในหลายวัด ส่วนหน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ ส่วนใหญ่เป็นการเข้าร่วมกับหน่วยงานหลักหรือหน่วยงานสาธารณสุขมากกว่า และเน้นในกิจกรรมรณรงค์ตามเทศกาลหรือตามนโยบายของรัฐ เช่น ช่วงปีใหม่ สงกรานต์ เป็นต้น

นโยบาย แผน ความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติ แผนงานและกิจกรรมที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ที่ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินกิจกรรมตามความต้องการของหน่วยงานเอง ส่วนงานหลักที่มีการมอบหมายนโยบายมาจากหน่วยงานในระดับเหนือ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้กำหนดกลยุทธ์ในด้านสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรภาครัฐ เอกชน อบต. และเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพ โดยกำหนดให้ทุกอำเภอสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามเกณฑ์ที่กำหนดกล่าวคือร้อยละ 65 ให้นำไปสู่การปฏิบัติในระดับอำเภอ และสถานีอนามัย (ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ก็จะมีความเกี่ยวเนื่องกับนโยบายด้านแอลกอฮอล์ในระดับชาติ แต่ก็เป็นเพียงหน่วยงานหลัก ที่มีการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวและเป็นเพียงภารกิจ หรือเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ส่วนหน่วยงานอื่นมักคาดหวังว่าหน่วยงานสาธารณสุขจะดำเนินการที่ครอบคลุมในทุกกิจกรรม และทำกิจกรรมในลักษณะหน่วยงานสนับสนุนมากกว่า

ตารางที่ 16 ผลการให้คะแนนตามบริบทของนโยบายและแผนของตำบล ความสอดคล้องกับนโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ

ลำดับ	เกณฑ์/หน่วยงาน	มีแผนงาน โครงการ แสดงทิศทางการ ปฏิบัติชัดเจน	สอดคล้องกับนโยบาย และยุทธศาสตร์ แอลกอฮอล์ระดับชาติ	มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ทางกายภาพ เทคนิค สามารถ บริหารงานได้	ตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการอย่าง แท้จริง	การมีส่วนร่วม ระหว่างองค์กร ในการจัดทำแผน	รวม
1	เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ตำบลด่านจาก อำเภอโนนไทย	5	4	5	4	5	23
2	คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข ระดับอำเภอคง	5	4	4	2	5	20
3	โรงพยาบาลคง	5	4	4	2	5	20
4	วัดไชยมงคล อำเภอคง	5	4	5	4	4	22
5	คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข ระดับอำเภอปากช่อง	5	4	5	4	5	23
6	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากช่อง	5	5	4	2	5	21
7	สำนักงานเทศบาลปากช่อง	5	4	4	2	5	20
8	เครือข่ายภาคประชาสังคม ตำบลพิมาย อำเภอพิมาย	5	4	5	4	5	23
9	โรงพยาบาลปักธงชัย ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย	5	4	5	4	5	23
10	วัดโนนกลาง อำเภอโนนสูง	4	4	4	2	4	18
11	วัดโนนหมั่น อำเภอโนนสูง	4	4	4	3	4	19
12	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง	4	4	4	2	5	19
13	วัดตาเงิน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ	3	4	4	3	4	18

ลำดับ	เกณฑ์/หน่วยงาน	มีแผนงาน โครงการ แสดงทิศทางการ ปฏิบัติชัดเจน	สอดคล้องกับนโยบาย และยุทธศาสตร์ แอลกอฮอล์ระดับชาติ	มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ทางกายภาพ เทคนิค สามารถ บริหารงานได้	ตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการอย่าง แท้จริง	การมีส่วนร่วม ระหว่างองค์กร ในการจัดทำแผน	รวม
14	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระทองคำ	5	4	4	2	5	20
15	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วย อำเภอพระทองคำ	5	4	5	4	5	23
16	สำนักงานตำรวจภูธรอำเภอเมือง นครราชสีมา	5	4	4	3	5	21
17	วัดयोगแยง อำเภอเมือง	5	4	4	4	4	21
18	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง	5	5	4	3	5	22
19	โรงพยาบาลโชคชัย	5	4	4	2	4	19

บริบทของการมีส่วนร่วมของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ทั้งจากการมีส่วนร่วมระหว่างองค์กร และชุมชน จำนวน 14 ตัวชี้วัดโดยเรียงลำดับ ดังนี้

- 1) การแสดงความสนใจการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ การแสดงความสนใจส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มที่ต้องรับผิดชอบงานดังกล่าวเช่น งานยาเสพติดและสุรา งานศึกษาวิจัย งานโครงการที่รณรงค์ในกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ งานรณรงค์ตามนโยบายของรัฐ มีจำนวนไม่มากนัก แม้แต่แกนของเครือข่ายที่มีแหล่งเงินทุนสนับสนุนจากภายนอก แต่ข้อจำกัดและสภาพปัญหาของการบริหารจัดการ ทำให้กิจกรรมดังกล่าวถูกลดบทบาทลง จากที่เคยจัดกิจกรรมวัดผลลดเหล้าในระดับจังหวัดจนประสบความสำเร็จมาแล้วก็ตาม
- 2) การใช้สิทธิเลือกคณะกรรมการหรือผู้แทนในการดำเนินกิจกรรมการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ กิจกรรมส่วนใหญ่ เป็นการดำเนินงานภายใต้หน่วยงาน ส่วนระหว่างหน่วยงานเป็นการเสนอรายชื่อเพื่อการแต่งตั้ง รวมถึงคณะกรรมการในระดับชุมชนที่มีการดำเนินกิจกรรมด้านแอลกอฮอล์ ก็เป็นการเสนอชื่อเพื่อเข้าร่วมเป็นกรรมการ ไม่ได้เป็นการลงคะแนนเลือกตั้ง ดังนั้น กิจกรรมการเลือกตั้งที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์จึงไม่พบในพื้นที่
- 3) การพูดคุยเกี่ยวกับการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ การพูดคุยเกี่ยวกับนโยบายแอลกอฮอล์ มีการพูดคุยในกลุ่มของคณะกรรมการในระดับจังหวัด และในระดับเครือข่าย ส่วนหน่วยงานในระดับพื้นที่ หรือตำบล จะมีการพูดคุยในกรอบของกิจกรรมโครงการ ส่วนการพูดคุยในระดับนโยบายมีการพูดถึงในช่วงของการรณรงค์ในเทศกาลต่างๆเช่น ปีใหม่ สงกรานต์ เป็นต้น
- 4) การชักจูงให้ผู้อื่นเห็นชอบเกี่ยวกับการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ การชักจูงให้ผู้อื่นเห็นชอบในกิจกรรมด้านแอลกอฮอล์ ในเชิงระบบ เป็นการนำเสนอรายละเอียดแผนงานโครงการ ส่วนในระดับชุมชน เน้นที่ผู้ที่จัดทำโครงการเพื่อรณรงค์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมกิจกรรม แต่ก็ไม่ค่อยต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นการเข้าร่วมรับรู้ในการดำเนินกิจกรรมมากกว่า ส่วนการส่งเสริมให้ชาวบ้านหรือกลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมเป็นกิจกรรมหลักที่ทุกกลุ่มหรือทุกหน่วยงานให้ความสำคัญ
- 5) การติดสัญลักษณ์ การพูดถึงการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ การติดสัญลักษณ์เกิดในกลุ่มของเครือข่าย ซึ่งก็เป็นเครือข่ายของกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนองค์กรชุมชนหรือหน่วยงานอื่นไม่ได้แสดงสัญลักษณ์ด้านการส่งเสริมหรือรณรงค์ด้านแอลกอฮอล์ที่ชัดเจน แต่ที่พบบ้างก็คือการพูดถึงคำที่แสดงถึงภาระกิจหลักในการดำเนิน

กิจกรรมด้านแอลกอฮอล์ เช่น เครือข่ายองค์กรงดเหล้า เครือข่ายชุมชนปลอดเหล้า วัด ปลอดเหล้า เครือข่ายงานบุญปลอดเหล้า หรือตำบลปลอดเหล้า เป็นต้น

- 6) การติดต่อกับผู้ที่เป็นแกนนำในการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ การติดต่อสื่อสารระหว่างแกนนำในการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ เครือข่ายภาคี และชุมชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ส่วนใหญ่มีการพบปะกันตามกรอบของแผนงานโครงการ โดยเฉพาะแกนนำหรือผู้ดำเนินโครงการกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการนำลงสู่ชุมชนมากกว่าการติดต่อประสานงานขึ้นมาจากชุมชน อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะสื่อสารจากทิศใดไปสู่ทิศใดก็ตาม ส่วนใหญ่ก็มักจะดำเนินกิจกรรมหรือมีความถี่มากกว่าที่ระบุไว้ในแผนงานโครงการ
- 7) การบริจาคสนับสนุนกิจกรรมการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ เป็นกิจกรรมที่พบได้น้อยมากในด้านการรณรงค์ด้านแอลกอฮอล์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากยังไม่มีองค์กร หรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการระดมทุน อย่างไรก็ตาม มีบางหน่วยงานหรือบางองค์กรที่มีการใช้งบประมาณของหน่วยงานเช่นโรงพยาบาล วัด เป็นต้น โดยใช้การทำกิจกรรมด้านแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะเป็นโครงการที่ต่อเนื่อง จากที่มีหน่วยงานจากภายนอกเข้าไปส่งเสริมหรือสนับสนุน
- 8) เข้าร่วมประชุมร่วมกับผู้ที่จัดประชุมที่เกี่ยวกับการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ การประชุมด้านแอลกอฮอล์ในจังหวัดนครราชสีมา มีหลายกลุ่มหรือองค์กรที่ดำเนินการ แต่ส่วนใหญ่จะมีขอบเขตเฉพาะภายในกลุ่ม หรือภายในภาคีที่มีความร่วมมือ ส่วนเวทีสาธารณะจะไม่ค่อยได้มีกิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้มาจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ และประเด็นที่จะนำมาสู่สาธารณะ ส่วนการประชุมภายในคณะทำงานของแต่ละโครงการ มีการประชุมและถอดบทเรียน ตามที่ระบุไว้ในแผนงานโครงการ
- 9) ร่วมรณรงค์การนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการรณรงค์ ระหว่างหน่วยงานที่จัด ภาคีที่ร่วมกิจกรรม และชุมชนในพื้นที่เป้าหมาย ในองค์กรหรือหน่วยงานที่มีแผนงานโครงการ จะมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนกลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมอย่างชัดเจนในทุกหน่วยงาน ระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกันออกไปตามสภาพของกิจกรรม ส่วนการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงาน ส่วนใหญ่อยู่ในรูปของคณะกรรมการ และการทำกิจกรรมก็มักอยู่ในรูปของการเข้าร่วมประชุม ส่วนการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมรณรงค์ตามนโยบายของรัฐ เช่น การรณรงค์ช่วงสงกรานต์ ช่วงปีใหม่ โดยเน้นการตั้งจุดตรวจและบริการประชาชน ซึ่ง หน่วยงานในระดับพื้นที่ได้ร่วมกันทำกิจกรรม

- 10) เป็นสมาชิกคณะกรรมการหรือคณะทำงานการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด จะมีหลากหลายในทุกกลุ่มคน ซึ่งก็เป็นการแต่งตั้งตามโครงสร้างของกรอบแนวคิดการบูรณาการ และการทำงานแบบสหวิชาชีพ ซึ่งทำให้การเข้าเป็นคณะกรรมการจำกัดตามความเหมาะสมของคณะกรรมการในแต่ละชุด อย่างไรก็ตาม ประเด็นสำคัญคือ คณะกรรมการที่เป็นตัวแทนจากกลุ่มต่างๆ สามารถนำนโยบายหรือแนวคิด การปฏิบัติให้สามารถสื่อสารสองทางได้หรือไม่ นำไปสู่การปฏิบัติได้มากน้อยเพียงใด ซึ่ง จากผลการดำเนินงานของปีที่ผ่านๆ มาของผู้ที่เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ ยังไม่สามารถบูรณาการกิจกรรม และสามารถทำหน้าที่ ในบทบาทของตนเองได้อย่างสมบูรณ์เท่าที่ควร ทำให้ภาระจึงตกอยู่ที่หน่วยประสานงานหลัก
- 11) ร่วมประชุมแกนนำของการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ คณะกรรมการมีการประชุมตามกรอบเวลาที่กำหนดสม่ำเสมอ แม้ว่าจะมีความถี่ไม่มาก กล่าวคือประมาณ 1-2 ครั้งต่อปีก็ตาม แต่การประชุมคณะทำงาน หรือกลุ่ม ก็มีการประชุมกันสม่ำเสมอ ซึ่งการประชุมชนอกจากจะมีการนำเสนอผลการดำเนินงานแล้ว ยังเป็นการระดมความคิดในการหาทางออกของปัญหา เช่น จากผลการประชุม นำไปสู่การปรับโครงสร้างของคณะกรรมการในปี พ.ศ. 2554 เป็นต้น เนื่องจากการประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด จำกัดเฉพาะที่เป็นคณะกรรมการจึงทำให้ผู้อื่นไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ ส่วนการประชุมในระดับแกนนำของผู้รับผิดชอบโครงการ มีการจัดเวทีประชุมตามกรอบแผนงานที่ได้รับงบประมาณหรือเป็นไปตามสัญญาข้อตกลงระหว่างผู้ให้และผู้รับทุน
- 12) ร่วมระดมทุนการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ การระดมทุนจากสมาชิกยังไม่มีอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม แต่มีการระดมทุน หรือใช้งบประมาณของหน่วยงานของตนเองเพื่อการดำเนินงานดังกล่าว เช่น โรงพยาบาลปัทมราชย์ที่ใช้งบประมาณและการเสียสละของเจ้าหน้าที่ในการศึกษาวิจัย และรณรงค์ในระดับพื้นที่เพื่อการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์เชิงระบบ หรือวัดต่างๆ ที่มีการนำเงินที่ชาวบ้านทำบุญ มาจัดกิจกรรมรณรงค์ลดการดื่มแอลกอฮอล์ และมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น ส่วนหน่วยงานอื่นๆ เป็นการตั้งงบประมาณ เพื่อการรณรงค์ดังกล่าว
- 13) เสนอตัวเป็นผู้นำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนทั้ง 6 แห่ง จัดอยู่ในกลุ่มที่อาสาสมัครในการดำเนินกิจกรรมด้านแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ตามความสนใจของผู้ปฏิบัติหรือตามความสนใจของหน่วยงานเอง ซึ่งมีความสอดคล้องกับนโยบายแอลกอฮอล์ชาติ นอกจากนี้ ยังมีหน่วยงานภายใต้การกำกับของสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัด ที่มีการนำมาตราการที่กำหนดไว้ในกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ไปสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งเป็นกลไกที่หลายหน่วยงานไม่ค่อยอยากจะไปปฏิบัติ เพราะอาจนำไปสู่การกระทบความสัมพันธ์ของคนในพื้นที่ การนำนโยบายด้านการบังคับใช้กฎหมาย ถึงเป็นไปในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป

- 14) เป็นผู้นำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ การเป็นผู้นำนโยบายไปปฏิบัตินอกจากจะหมายถึงเวลา การปฏิบัติ เครื่องมือที่ใช้เพื่อการดำเนินกิจกรรมแล้ว ยังหมายถึงงบประมาณที่หน่วยงานหรือองค์กรนั้นๆ ต้องจ่ายเงินเพิ่ม เนื่องมาจากข้อจำกัดงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพื่อการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกก็เป็นหนึ่งในหลายองค์กรหรือหน่วยงานที่เป็นผู้นำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติโดยตรง

การสนับสนุนหน่วยงานในสังกัดที่รับผิดชอบ หน่วยงานในระดับจังหวัดมีแผนงานและนโยบายที่ชัดเจน และความชัดเจน ขาดความเข้มข้น และกิจกรรมเชิงลึก อันเนื่องมาจากข้อจำกัดทางด้านนโยบายระดับชาติที่ผ่านกลไกทางการเมือง ทำให้งบประมาณในระดับจังหวัด ที่ใช้สำหรับกิจกรรมดังกล่าว อยู่ในหลักหมื่นบาทเท่านั้น นอกนั้น เป็นงบประมาณที่หน่วยงานในระดับอำเภอหรือตำบลดำเนินการเอง ทั้งในส่วนของงบประมาณปกติ และงบประมาณที่ขอรับการสนับสนุนจากภายนอก และกลุ่มที่มีผลการดำเนินกิจกรรมด้านแอลกอฮอล์ที่ประสบความสำเร็จส่วนใหญ่ก็มาจากการจัดหาทรัพยากรจากภายนอก

กิจกรรมที่เกี่ยวกับการรณรงค์การลดเลิกดื่มแอลกอฮอล์ กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่เน้นการสร้างตระหนักรู้ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคให้ลดลง ซึ่งกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมในกลุ่มแนวกว้างมากกว่ากลุ่มเป้าหมายเชิงลึก ความต่อเนื่องของกิจกรรม เป็นหน่วยงานราชการมักมีแผนงานโครงการในรอบปี และมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมไปในแต่ละปี ส่วนหน่วยงานในระดับชุมชน เช่น วัด จะมีความต่อเนื่องในกิจกรรมมากกว่า กิจกรรมในการบังคับใช้กฎหมายส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีหน่วยงานหรือองค์กรทำอย่างจริงจัง ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัด ความไม่ชัดเจน และเป็นระยะเริ่มใช้กฎหมาย ทำให้ยังคงอยู่ในช่วงของการผ่องแผ้ว สร้างความตระหนักรู้ หากมีกิจกรรมบังคับใช้ก็จะมีลักษณะการการทำงานในรูปคณะกรรมการในระดับจังหวัด และออกทำงานเป็นทีม

การมีส่วนร่วม หน่วยงาน ชวบ้าน กิจกรรมที่ทุกหน่วยงานทำเน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะประชาชน ส่วนกลุ่มเป้าหมายในระดับองค์กร หน่วยงาน จะเน้นกิจกรรมเฉพาะกิจ หรือกิจกรรมตามประเพณี ที่สอดคล้องกับแนวทางการรณรงค์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เช่นงานกลืนปลอดเหล้า หรืองานประเพณีการแข่งขันเรือพินายปลอด

เหล่า เป็นต้น การรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ในรอบเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ เป็นกิจกรรมหนึ่งที่เห็นภาพของการทำงานร่วมกันเป็นทีมในระหว่างหน่วยงาน ซึ่งพบเห็นในทุกระดับ ในระดับตำบลจะมีองค์การบริหารส่วนตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมมือกันทำงาน ซึ่งเป็นการทำงานตามนโยบายเหมือนกันทั่วประเทศ เมื่อสิ้นเทศกาลก็เลิกดำเนินกิจกรรม ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาไม่ค่อยมีความแตกต่างกันในระดับตำบล เพราะเป็นการทำงานที่เหมือนกัน แต่ก็ยังเป็นกิจกรรมที่ส่งผลกระทบต่อการป้องกันและลดอุบัติเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตารางที่ 17 ผลการให้คะแนนตามบริบทของการมีส่วนร่วมของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ลำดับ	เกณฑ์/หน่วยงาน	การแสดงความสนใจ	การใช้สิทธิเลือกคณะกรรมการ	การพูดคุยเกี่ยวกับนโยบาย	การชักจูงให้ผู้อื่นเห็นชอบเกี่ยวกับนโยบาย	การติดสัญลักษณ์ การพูดถึงคนที่ดำเนินกิจกรรม	การติดต่อกับผู้ที่เป็นแกนนำ	การบริจาคสนับสนุนกิจกรรม	เข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย	ร่วมรณรงค์การนำนโยบายไปปฏิบัติ	เป็นสมาชิกคณะกรรมการ	ร่วมประชุมแกนนำของการนำนโยบายไปปฏิบัติ	ร่วมระดมทุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ	เสนอตัวเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม	เป็นผู้ดำเนินการดำเนินกิจกรรม	รวม
1	เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ตำบลด่านจาก อำเภอโนนไทย	5	2	5	5	4	5	2	5	5	4	5	3	5	5	60
2	คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอคง	4	1	5	4	3	5	2	5	5	4	5	3	4	4	54
3	โรงพยาบาลคง	4	1	5	4	2	5	2	5	5	4	5	2	4	4	52
4	วัดไชยมงคล อำเภอคง	5	2	5	5	4	5	3	5	5	4	5	3	5	5	61
5	คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอปากช่อง	5	2	5	5	4	5	2	5	5	4	5	3	5	5	60
6	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากช่อง	5	1	5	5	3	5	2	5	5	4	5	3	4	4	56
7	สำนักงานเทศบาลปากช่อง	5	1	5	4	3	5	2	5	5	4	5	3	4	4	55
8	เครือข่ายภาคประชาสังคมตำบลพิมาย อำเภอพิมาย	5	3	5	5	4	5	2	5	5	4	5	3	5	5	61
9	โรงพยาบาลปักธงชัย ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย	5	2	5	5	4	5	2	5	5	4	5	3	5	5	60
10	วัดโนนกลาง อำเภอโนนสูง	4	1	4	4	3	4	2	4	5	4	4	2	4	4	49

ลำดับ	เกณฑ์/หน่วยงาน	การแสดง ความสนใจ	การใช้สิทธิเลือก คณะกรรมการ	การพูดคุย เกี่ยวกับ นโยบาย	การชักจูงให้ ผู้อื่นเห็นชอบ เกี่ยวกับ นโยบาย	การติด สัญลักษณ์ การ พูดถึงคนที่ ดำเนินกิจกรรม	การติดต่อ กับผู้ที่ เป็น แกนนำ	การบริจาค สนับสนุน กิจกรรม	เข้าร่วม ประชุมที่ เกี่ยวกับ นโยบาย	ร่วมรณรงค์ การนำ นโยบายไป ปฏิบัติ	เป็น สมาชิก คณะกร รรมการ	ร่วมประชุมแกนนำ ของการนำ นโยบายไปปฏิบัติ	ร่วมระดม ทุนการนำ นโยบายไป ปฏิบัติ	เสนอตัว เป็นผู้ ดำเนิน กิจกรรม	เป็นผู้ นำ ในการ ดำเนิน กิจกรรม	รวม
11	วัดโนนหมั่น อำเภอโนนสูง	4	1	4	4	3	4	2	4	5	4	4	2	4	4	49
12	สำนักงานสาธารณสุข อำเภอโนนสูง	4	1	4	4	3	4	2	5	5	4	5	2	4	4	51
13	วัดตาเงิน อำเภอเฉลิมพระ เกียรติ	4	1	4	3	3	4	2	4	5	4	4	3	4	4	49
14	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พระทองคำ	4	1	4	4	2	5	2	5	5	4	5	2	4	4	51
15	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลห้วยผึ้ง อำเภอ พระทองคำ	5	3	5	5	4	5	2	5	5	4	5	3	5	5	61
16	สำนักงานตำรวจภูธร อำเภอเมือง นครราชสีมา	5	1	5	4	3	5	2	5	5	4	5	3	4	4	55
17	วัดของแวง อำเภอเมือง	4	1	3	4	2	4	3	5	5	4	4	3	4	4	50
18	สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมือง	5	2	4	3	2	5	2	5	5	4	5	3	3	4	52
19	โรงพยาบาลโชคชัย	4	1	3	3	3	4	2	5	5	4	5	3	4	4	50

บริบทของการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยมีรายละเอียดของการประเมิน หน่วยงานในพื้นที่ จังหวัดนครราชสีมาในเบื้องต้น ดังนี้

1. การกำหนดแผนงาน กิจกรรม ผู้รับผิดชอบ
2. การกำหนดเกณฑ์การวัดที่ชัดเจน
3. การดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน
4. ระบบติดตาม ควบคุมกำกับ
5. การเก็บข้อมูล
6. การจัดการความรู้
7. ระบบประเมินผล
8. การถ่ายทอดองค์ความรู้ การขยายผล
9. ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ที่ประเมินโดยองค์กร หรือหน่วยงานที่มีการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ตารางที่ 18 ผลการให้คะแนนตามบริบทของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ลำดับ	เกณฑ์/หน่วยงาน	การกำหนด แผนงาน กิจกรรม ผู้รับผิดชอบ	การกำหนด เกณฑ์การวัด ที่ชัดเจน	การดำเนิน กิจกรรมตาม แผนงาน	ระบบ ติดตาม ควบคุม กำกับ	การ เก็บ ข้อมูล	การจัดการ ความรู้	ระบบ ประเมินผล	การถ่ายทอด องค์ความรู้ การขยายผล	ความสำเร็จ ของการนำ นโยบายไป ปฏิบัติ	รวม
1	เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ตำบล ด่านจาก อำเภอโนนไทย	5	5	5	4	5	5	4	4	4	41
2	คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอดง	5	5	5	5	5	4	4	3	4	40
3	โรงพยาบาลดง	5	5	5	4	5	4	4	3	4	39
4	วัดไชยมงคล อำเภอดง	5	5	5	4	4	4	4	4	5	40
5	คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอปาก ช่อง	5	5	5	5	5	5	5	4	5	44
6	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ปากช่อง	5	5	5	5	5	4	4	3	4	40
7	สำนักงานเทศบาลปากช่อง	5	5	5	5	5	4	4	3	4	40
8	เครือข่ายภาคประชาสังคม ตำบลพิมาย อำเภอพิมาย	5	4	5	4	4	4	5	5	5	41
9	โรงพยาบาลปักธงชัย ตำบล ธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
10	วัดโนนกลาง อำเภอโนนสูง	4	4	5	5	5	4	4	2	4	37

ลำดับ	เกณฑ์/หน่วยงาน	การกำหนด แผนงาน กิจกรรม ผู้รับผิดชอบ	การกำหนด เกณฑ์การวัด ที่ชัดเจน	การดำเนิน กิจกรรมตาม แผนงาน	ระบบ ติดตาม ควบคุม กำกับ	การ เก็บ ข้อมูล	การจัดการ ความรู้	ระบบ ประเมินผล	การถ่ายทอด องค์ความรู้ การขยายผล	ความสำเร็จ ของการนำ นโยบายไป ปฏิบัติ	รวม
11	วัดโนนหมั่น อำเภอโนนสูง	4	4	5	5	5	4	4	3	4	38
12	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง	5	5	5	5	5	4	4	3	4	40
13	วัดตาเงิน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ	5	4	5	5	5	4	4	2	4	38
14	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระทองคำ	5	5	5	5	5	4	4	3	4	40
15	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพั่วไร่ อำเภอพระทองคำ	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45
16	สำนักงานตำรวจภูธรอำเภอเมือง นครราชสีมา	5	5	5	5	5	4	4	3	4	40
17	วัดयोगแยง อำเภอเมือง	4	4	5	5	5	4	4	2	4	37
18	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง	5	5	5	5	5	4	4	3	4	40
19	โรงพยาบาลโชคชัย	5	5	5	4	4	4	4	3	4	38

การกำหนดแผนงาน กิจกรรม ผู้รับผิดชอบ ทุกหน่วยงานที่มีกิจกรรมด้านการรณรงค์ แอลกอฮอล์ จะมีการกำหนดไว้ในแผนปฏิบัติของหน่วยงานที่ชัดเจน แต่เมื่อพิจารณาจากภาพรวมของ จังหวัดแล้ว จะพบว่าแผนงานโครงการด้านแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่รณรงค์เพื่อให้ ความรู้แก่ประชาชนให้เห็นถึงข้อเสียหรือโทษของการดื่มสุรา รองลงมาคือการสำรวจข้อมูล และการ ตรวจเพื่อการเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติที่เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนแผนงานการบังคับ ให้เป็นไปตามกฎหมายยังพบว่ามีจำนวนน้อย

การกำหนดเกณฑ์การวัดผลของกิจกรรมแอลกอฮอล์ที่หน่วยงานนำไปปฏิบัติ ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละหน่วยงาน มีการกำหนดเกณฑ์การวัดผลอยู่แล้ว เช่นหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดจะ มีการกำหนดตัวชี้วัดเป็นรายหัวข้อ ตามที่ปรากฏในข้อมูลสถานการณ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน จังหวัดนครราชสีมาในรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ส่วนหน่วยงานอื่นๆ มีลักษณะคล้ายๆกัน ส่วนองค์กรหรือหน่วยงานที่รับเงินอุดหนุนโครงการจาก ภายนอกก็จะมีตัวชี้วัดแยกย่อยเป็นรายโครงการ ซึ่งส่วนใหญ่ ก็เป็นเกณฑ์วัดผลลัพธ์เชิงปริมาณ เช่น ให้ความรู้กี่คน กี่ครั้ง ตรวจสอบร้านจำหน่ายสุราก็ร้าน กี่ครั้ง ตั้งจุดตรวจกี่ครั้ง ฯลฯ ซึ่งเป็นการ วัดผลสัมฤทธิ์เชิงประจักษ์ภายหลังจากการเสร็จสิ้นการทำกิจกรรมทันที แต่วัดผลสัมฤทธิ์เชิง ประจักษ์ที่ส่งผลกระทบที่ต้องอาศัยระยะเวลา หรือกิจกรรมที่สามารถให้คำตอบเชิงทำนายหรือ คาดการณ์ยังมีน้อย เกณฑ์การประเมินของแต่ละหน่วยงาน สามารถสรุปภาพรวมได้ดังนี้

เกณฑ์การประเมินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เชิงปริมาณ เช่น

- มีการจัดทำระบบฐานข้อมูล ในมิติของสถานที่ เช่น สถานที่ห้ามบริโภคสถานที่ห้าม จำหน่าย ตามที่ระบุไว้ในกฎหมาย ฯลฯ
- กลุ่มเป้าหมายระดับบุคคลที่เป็นเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรม เช่น กลุ่มนักดื่มหน้า ใหม่ กลุ่มนักดื่มอายุ 6 ปีขึ้นไป กลุ่มนักดื่มที่รับคำปรึกษา ฯลฯ

เกณฑ์การประเมินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เชิงคุณภาพ เช่น

- มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ศักยภาพของทีมงาน เช่น ความพร้อม ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ แบบฟอร์ม เอกสาร และ ความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน เป็นต้น
- ระบบการจัดการความรู้ เช่น มีระบบการบันทึกข้อมูล การรายงาน และการนำข้อมูลไป ใช้เพื่อการแก้เป็นปัญหา เป็นต้น
- การลงมือปฏิบัติ เช่นการออกตรวจเขตห้ามจำหน่าย ร้านหรือสถานที่ห้ามจำหน่าย เช่น สถานที่ราชการ ปั้มน้ำมัน สวนสาธารณะ สถานศึกษา วัด เป็นต้น การออกตรวจการ ขับขี่ขณะมีเมเา

- ระบบการถอดบทเรียน เช่น การสรุปผลการปฏิบัติงาน รูปแบบการติดตามประเมินผลการทำงาน เป็นต้น
- การขยายผล ในกิจกรรมที่ส่งผลกระทบ เช่นมีการบังคับใช้กฎหมาย มีการเข้าตรวจสอบ การแจ้งเตือน การเข้าจับกุม และเผยแพร่ผลการบังคับใช้ เป็นต้น

การดำเนินกิจกรรม ทุกหน่วยงานที่มีแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับสุรา จะมีการดำเนินการตามแผนงานโครงการ และส่วนใหญ่มักจะแล้วเสร็จตามแผน เพราะเป็นการดำเนินกิจกรรมให้เป็นไปตามกรอบของงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ไม่ว่าจะเป็นงบประมาณจากภาครัฐ หรืองบประมาณจากองค์กรอิสระ หรือองค์กรเอกชนก็ตาม อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ตาม การดำเนินกิจกรรมภายใต้คณะกรรมการร่วมหรือพหุภาคี ยังไม่สามารถขับเคลื่อนกิจกรรมเชิงลึก ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากนัก ซึ่งทำให้ยังไม่สามารถดึงองค์ความรู้และศักยภาพของภาคีเครือข่ายมาใช้ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพได้

การเก็บข้อมูล แต่ละหน่วยงานจะมีรูปแบบการเก็บข้อมูลของตนเอง และข้อมูลการจัดเก็บของแต่ละหน่วยงานยังไม่สามารถบูรณาการระหว่างหน่วยงานได้ แม้ว่าคณะกรรมการระดับจังหวัดจะมีความพยายามที่จะสร้างระบบการรวบรวมผลงานกิจกรรมจากองค์กรภาคีเครือข่ายก็ตาม ทำให้ขาดข้อมูลภาพรวม และไม่สามารถนำมาใช้เพื่อการบูรณาการแผนได้อย่างสมบูรณ์ กล่าวคือต่างหน่วยงานต่างองค์กรก็มีกรอบข้อมูลและการรายงานของตนเอง

การจัดการความรู้ของแต่ละหน่วยงาน มีการดำเนินงานและทำให้เห็นภาพของความสับสนเนื่อง เช่น วัดที่เกี่ยวกับมิติของศาสนากับเหล้า ก็จะมีกิจกรรมที่เกี่ยวกับการนำหลักของพุทธศาสนามาใช้เพื่อทำให้ชาวบ้านลดเลิกเหล้า เป็นต้น หรือองค์กรเครือข่ายก็จะมีรูปแบบหรือองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับการทำงานเชิงเครือข่ายในการรณรงค์ลดเลิกสุรา อย่างไรก็ตามแม้ว่าแต่ละหน่วยงานจะมีการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านแอลกอฮอล์ของตนเอง แต่ยังคงขาดความลุ่มลึก และบางแห่งก็ยังไม่สามารถสะท้อนภารกิจหลักที่ชัดเจนว่ามีการดำเนินกิจกรรมด้านใด เพียงใด อย่างไรก็ตาม ก็มีหลายองค์กร หน่วยงานที่พยายามที่จะดำเนินกิจกรรมด้านใดด้านหนึ่งที่ต่อเนื่อง ซึ่งข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ ยังไม่ได้มีการจัดเก็บหรือรวบรวมอย่างเป็นระบบ ในภาพรวมของจังหวัด ถึงแม้ว่าคณะกรรมการแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดพยายามที่จะทำ แต่ก็ยังไม่เห็นแผนการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมเป็นต้น

การติดตามและประเมินผล การติดตามประเมินผลของหน่วยงานหลักจะมีกรอบเวลาชัดเจน โดยผ่านกระบวนการของการรายงาน แต่หน่วยงานในระดับหมู่บ้านหรือโครงการที่ขอรับเงินสนับสนุนโครงการจากภายนอกจะขึ้นอยู่กับรอบของการทำสัญญารับทุนนั้นๆ ส่วนองค์กรในระดับชุมชน ที่ทำกิจกรรมโดยใช้ทรัพยากรของตนเอง ก็จะมีระบบการประเมินผ่านการพบปะ เพื่อถอดบทเรียน ตามความเหมาะสมของผู้ประสานงานหลักของกิจกรรมนั้นๆ

ผลการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน ทุกหน่วยงาน องค์กรที่ถูกเสนอชื่อเข้ามา มีการดำเนินกิจกรรมที่สัมฤทธิ์ผลตามแผนงานโครงการที่วางไว้ทุกประการ แต่ที่มีลักษณะต่างจากองค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ กล่าวคือ มีผลจากการดำเนินโครงการมีผลกระทบให้เห็นเชิงประจักษ์อย่างชัดเจน โดยพิจารณาร่วมกับเกณฑ์ต่างๆ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา เช่น ผลจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น เรียงลำดับตำบลที่มีคะแนนสูงไปหาคะแนนต่ำ แบบสรุปข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลเชิงลึกใน 19 ตำบล ที่มีคะแนนสูงสุด ข้อมูลพื้นฐานของตำบลที่มีคะแนนสูงใน 19 ตำบล และตำบลที่แต่ละหน่วยงานประสงค์จะนำเสนอต่อเวที แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ แนวคิดความสำเร็จในการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ กรอบการประเมินตามแนวทาง CIPP Model ผลสัมฤทธิ์ เชิงประจักษ์

จากภาพรวมดังกล่าว ที่ประชุมระดมความคิดเห็นยังใช้ข้อมูลอื่นประกอบการคัดกรองระดับความสำเร็จ โดยเรียงลำดับดังนี้

1. บริบทขององค์กรหรือหน่วยงาน โดยดูจากประเด็นที่ใช้ในการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น แล้วทำการจัดกลุ่มคะแนนและกลุ่มตามลักษณะขององค์กรหรือหน่วยงาน เช่น วัด หน่วยงานราชการ เครือข่าย เป็นต้น ซึ่งเกณฑ์ดังกล่าวทำให้สามารถคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย จาก 19 แห่ง แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่
 - 1) หน่วยงานของรัฐ
 - 2) เครือข่าย
 - 3) วัด

ตารางที่ 19 ผลการให้คะแนนสรุปภาพรวม

เกณฑ์/หน่วยงาน		เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ตำบล ด่านจาก อำเภอโนนไทย	คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอคง	โรงพยาบาลคง	วัดไชยมงคล อำเภอคง	คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอปากช่อง	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปาก ช่อง	สำนักงานเทศบาลปากช่อง	เครือข่ายภาคประชาสังคม ตำบลพิมาย อำเภอพิมาย	โรงพยาบาลปักธงชัย ตำบลธงชัย เหนือ อำเภอปักธงชัย	วัดโนนกลาง อำเภอโนนสูง	วัดโนนหมื่น อำเภอโนนสูง	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนน สูง	วัดตาเงิน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระ ทองคำ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทัพวัง อำเภอพระทองคำ	สำนักงานตำรวจภูธรอำเภอเมือง นครราชสีมา	วัดयोगแยง อำเภอเมือง	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง โรงพยาบาลโชคชัย	
บริบทของนโยบายและแผนของตำบล		23	20	20	22	23	21	20	23	23	18	19	19	18	20	23	21	21	22	19
1	มีแผนงาน โครงการ แสดงทิศทางการปฏิบัติชัดเจน	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5
2	สอดคล้องกับนโยบาย และยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติ	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4
3	มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ทางกายภาพ เทคนิค สามารถบริหารงานได้	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
4	ตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการอย่างแท้จริง	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	3	2	3	2	4	3	4	3	2
5	การมีส่วนร่วมระหว่างองค์กรในการจัดทำแผน	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	4

เกณท์/หน่วยงาน		เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ตำบล ด่านจาก อำเภอโนนไทย	คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอคง	โรงพยาบาลคง	วัดไชยมงคล อำเภอคง	คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอปากช่อง	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปาก ช่อง	สำนักงานเทศบาลปากช่อง	เครือข่ายภาคประชาสังคม ตำบลพิมาย อำเภอพิมาย	โรงพยาบาลปักธงชัย ตำบลธงชัย เหนือ อำเภอปักธงชัย	วัดโนนกลาง อำเภอโนนสูง	วัดโนนหมั่น อำเภอโนนสูง	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนิน สูง	วัดตาเงิน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระ ทองคำ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทัพรั้ง อำเภอพระทองคำ	สำนักงานตำรวจภูธรอำเภอเมือง นครราชสีมา	วัดयोगแยง อำเภอเมือง	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง	โรงพยาบาลโชคชัย
การมีส่วนร่วมในการนำนโยบายไป ปฏิบัติ		60	54	52	61	60	56	55	61	60	49	49	51	49	51	61	55	50	52	50
1	การแสดงความสนใจ	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4
2	การใช้สิทธิเลือกคณะกรรมการ	2	1	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1
3	การพูดคุยเกี่ยวกับนโยบาย	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	3	4	3
4	การชักจูงให้ผู้อื่นเห็นชอบเกี่ยวกับ นโยบาย	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	3	4	5	4	4	3	3
5	การติดสัญลักษณ์ การพูดถึงคนที่ ดำเนินกิจกรรม	4	3	2	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	2	2	3
6	การติดต่อกับผู้ที่เป็นแกนนำ	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4
7	การบริจาคสนับสนุนกิจกรรม	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
8	เข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวกับนโยบาย	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5
9	ร่วมรณรงค์การนำนโยบายไปปฏิบัติ	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
10	เป็นสมาชิก คณะกรรมการ	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	ร่วมประชุมแกนนำของการนำ นโยบายไปปฏิบัติ	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5
12	ร่วมระดมทุนการนำนโยบายไป ปฏิบัติ	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3

เกณฑ์/หน่วยงาน		เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ตำบล ด่านจาก อำเภอโนนไทย	คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอคง	โรงพยาบาลคง	วัดไชยมงคล อำเภอคง	คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอปากช่อง	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปาก ช่อง	สำนักงานเทศบาลปากช่อง	เครือข่ายภาคประชาสังคม ตำบลพิมาย อำเภอพิมาย	โรงพยาบาลปักธงชัย ตำบลธงชัย เหนือ อำเภอปักธงชัย	วัดโนนกลาง อำเภอโนนสูง	วัดโนนหมื่น อำเภอโนนสูง	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนิน สูง	วัดตาเงิน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระ ทองคำ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทัพรั้ง อำเภอพระทองคำ	สำนักงานตำรวจภูธรอำเภอเมือง นครราชสีมา	วัดयोगแยง อำเภอเมือง	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง นครราชสีมา	โรงพยาบาลโชคชัย
13	เสนอตัวเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4
14	เป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรม	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
บริบทของการนำนโยบายไปปฏิบัติ		41	40	39	40	44	40	40	41	45	37	38	40	38	40	45	40	37	40	38
1	การกำหนดแผนงาน กิจกรรม ผู้รับผิดชอบ	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5
2	การกำหนดเกณฑ์การวัดที่ชัดเจน (KPI)	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5
3	การดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	ระบบติดตาม ควบคุมกำกับ	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
5	การเก็บข้อมูล	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
6	การจัดการความรู้	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
7	ระบบประเมินผล	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
8	การถ่ายทอดองค์ความรู้ การขยายผล	4	3	3	4	4	3	3	5	5	2	3	3	2	3	5	3	2	3	3
9	ความสำเร็จของการนำนโยบายไป ปฏิบัติ	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
รวม		124	114	111	123	127	117	115	125	128	104	106	110	105	111	129	116	108	114	107

หลังจากที่ได้กลุ่มเป้าหมายจากเกณฑ์การคัดกรองเบื้องต้นจำนวน 19 แห่ง ได้ดำเนินการคัดกรองต่อ โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

1. เครื่องมือ รูปแบบหรือวิธีดำเนินการ
2. ระดับของการมีส่วนร่วม
3. ความหลากหลายและการตอบสนองต่อสภาพปัญหาของกิจกรรม
4. ผลกระทบ และ ผลสัมฤทธิ์ เชิงประจักษ์

ผลการใช้เกณฑ์ดังกล่าว ทำให้คัดกรองกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

ตารางที่ 20 ผลการให้คะแนนตามเครื่องมือ รูปแบบหรือวิธีดำเนินการ ระดับของการมีส่วนร่วม ความหลากหลายและการตอบสนองต่อสภาพปัญหาของกิจกรรม ผลกระทบ และ ผลสัมฤทธิ์ เชิงประจักษ์

เกณฑ์/หน่วยงาน		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทัพช้าง อำเภอพระทองคำ	โรงพยาบาลปลวกชัย ตำบลธงชัย เหนือ อำเภอปลวกชัย	คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอปากช่อง	เครือข่ายภาคประชาสังคม ตำบลพิ มาย อำเภอพิมาย	เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ตำบลด่าน จาก อำเภอโนนไทย	วัดไผ่ยมงคล อำเภอคง	สำนักงานตำรวจภูธรอำเภอเมือง นครราชสีมา	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปาก ช่อง	คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอคง	สำนักงานเทศบาลปากช่อง	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง	โรงพยาบาลคง	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระ ทองคำ	วัดयोगแยง อำเภอเมือง	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง	โรงพยาบาลโชคชัย	วัดตาเงิน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ	วัดโนนหมื่น อำเภอโนนสูง	วัดโนนกลาง อำเภอโนนสูง
เครื่องมือ รูปแบบหรือวิธีการ		26	27	25	25	25	25	22	22	22	22	21	20	21	20	19	18	19	17	17
1	จำนวนเครื่องมือ ความครอบคลุม	9	9	9	9	9	9	8	8	8	8	7	7	7	7	7	6	7	5	5
2	ความเป็นไปได้ สอดคล้องกับ สภาพปัญหา	9	9	8	8	8	8	7	7	7	7	7	6	7	7	6	6	6	6	6
3	ความชำนาญ และการนำไปใช้	8	9	8	8	8	8	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6
ระดับการมีส่วนร่วม		25	25	25	24	24	24	21	21	21	21	19	19	19	19	15	16	15	15	15
1	จำนวนผู้มีส่วนร่วม	9	9	9	9	9	9	8	8	8	8	8	8	8	8	6	6	6	6	6
2	ความหลากหลายของผู้มีส่วนร่วม	8	8	8	8	8	8	7	7	7	7	6	6	6	6	5	5	5	5	5
3	การความเข้มข้นของการมีส่วนร่วม	8	8	8	7	7	7	6	6	6	6	5	5	5	5	4	5	4	4	4

เกณฑ์/หน่วยงาน		โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทัพร้าง อำเภอพระทองคำ	โรงพยาบาลโป่งขี้เหล็ก ตำบลงิ้ว เหนือ อำเภอโป่งขี้เหล็ก	คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอปากช่อง	เครือข่ายภาคประชาสังคม ตำบลพิ มาย อำเภอพิมาย	เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ตำบลด่าน จาก อำเภอโนนไทย	วัดไทยมงคล อำเภอคง	สำนักงานตำรวจภูธรอำเภอเมือง นครราชสีมา	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปาก ช่อง	คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอคง	สำนักงานเทศบาลปากช่อง	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง	โรงพยาบาลคง	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระ ทองคำ	วัดयोगแยง อำเภอเมือง	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง	โรงพยาบาลโชคชัย	วัดตาดเงิน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ	วัดโนนหมั่น อำเภอโนนสูง	วัดโนนกลาง อำเภอโนนสูง
ความหลากหลายและการตอบสนอง ต่อสภาพปัญหาของกิจกรรม		25	25	24	25	23	23	23	22	20	20	20	20	19	18	17	16	14	15	14
1	จำนวนกิจกรรมที่ตอบสนอง ความต้องการ การควบคุมการ เข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการ บริโภค การขับเคลื่อน การให้ความรู้ และโน้มน้าว	8	8	8	8	8	8	8	7	7	7	6	6	7	6	5	6	5	5	5
2	ความสอดคล้องของกิจกรรม กับสภาพปัญหา	9	9	8	9	8	8	8	8	7	7	7	7	6	6	6	6	5	5	5
3	ประสิทธิภาพการดำเนินกิจกรรม	8	8	8	8	7	7	7	7	6	6	7	7	6	6	6	4	4	5	4
ผลกระทบ และ ผลสัมฤทธิ์ เชิงประจักษ์		25	23	25	24	25	23	20	20	20	20	17	17	17	17	15	15	15	15	15
1	ผลกระทบโดยตรงต่อประชากร ในพื้นที่	9	9	9	9	9	8	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6
2	ผลกระทบโดยตรงต่อหน่วยงาน และภาคีที่ปฏิบัติ	8	7	8	7	8	7	6	6	6	6	5	5	5	5	4	4	4	4	4
3	ผลสัมฤทธิ์ เชิงประจักษ์	8	7	8	8	8	8	7	7	7	7	6	6	6	6	5	5	5	5	5
รวม		101	100	99	98	97	95	86	85	83	83	77	76	76	74	66	65	63	62	61

1. เครื่องมือ รูปแบบหรือวิธีการที่แต่ละหน่วยงานหรือองค์กรนำไปใช้ และคัดเลือกลำดับที่มีคะแนนสูงสุด 14 อันดับแรกซึ่งประกอบด้วย

ตารางที่ 21 ผลการให้คะแนนตามเครื่องมือ รูปแบบหรือวิธีการที่แต่ละหน่วยงานนำไปใช้

ลำดับ	เกณฑ์/หน่วยงาน	จำนวนเครื่องมือ ความครอบคลุม	ความเป็นไปได้ สอดคล้องกับสภาพ ปัญหา	ความชำนาญ และการ นำไปใช้	รวม
1	โรงพยาบาลปัทมราชย์ ตำบลธงชัย เหนือ อำเภอปัทมราชย์	9	9	9	27
2	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทัพช้าง อำเภอพระทองคำ	9	9	8	26
3	เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ตำบลด่าน จาก อำเภอโนนไทย	9	8	8	25
4	วัดไชยมงคล อำเภอคง	9	8	8	25
5	คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอปากช่อง	9	8	8	25
6	เครือข่ายภาคประชาสังคม ตำบลพิ มาย อำเภอพิมาย	9	8	8	25
7	คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอคง	8	7	7	22
8	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากช่อง	8	7	7	22
9	สำนักงานเทศบาลปากช่อง	8	7	7	22
10	สำนักงานตำรวจภูธรอำเภอเมือง นครราชสีมา	8	7	7	22
11	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระทองคำ	7	7	7	21
12	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง	7	7	7	21
13	โรงพยาบาลคง	7	6	7	20
14	วัดของแยง อำเภอเมือง	7	7	6	20
15	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง	7	6	6	19
16	วัดตาเงิน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ	7	6	6	19
17	โรงพยาบาลโชคชัย	6	6	6	18
18	วัดโนนกลาง อำเภอโนนสูง	5	6	6	17
19	วัดโนนหมั่น อำเภอโนนสูง	5	6	6	17

3. ระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียหรือเกี่ยวข้อง และคัดเลือกลำดับที่มีคะแนนสูงสุด 10 อันดับแรกซึ่งประกอบด้วย

ตารางที่ 22 ผลการให้คะแนนตามระดับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียหรือเกี่ยวข้อง

ลำดับ	เกณฑ์/หน่วยงาน	จำนวนผู้มีส่วนรวม	ความหลากหลายของผู้มีส่วนรวม	การความเข้มข้นของการมีส่วนร่วม	รวม
1	คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอปากช่อง	9	8	8	25
2	โรงพยาบาลปักธงชัย ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย	9	8	8	25
3	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทัพวัน อำเภอพระทองคำ	9	8	8	25
4	เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ตำบลด่านจาก อำเภอโนนไทย	9	8	7	24
5	วัดไชยมงคล อำเภอคง	9	8	7	24
6	เครือข่ายภาคประชาสังคม ตำบลพิมาย อำเภอพิมาย	9	8	7	24
7	คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอคง	8	7	6	21
8	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากช่อง	8	7	6	21
9	สำนักงานเทศบาลปากช่อง	8	7	6	21
10	สำนักงานตำรวจภูธรอำเภอเมือง นครราชสีมา	8	7	6	21
11	โรงพยาบาลคง	8	6	5	19
12	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระทองคำ	8	6	5	19
13	วัดยongแยง อำเภอเมือง	8	6	5	19
14	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง	8	6	5	19

4. ความหลากหลายกิจกรรม และความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์แห่งชาติ
และคัดเลือกลำดับที่มีคะแนนสูงสุด 8 อันดับแรกซึ่งประกอบด้วย

ตารางที่ 23 ผลการให้คะแนนตามความหลากหลายกิจกรรม และความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์
แอลกอฮอล์แห่งชาติ

ลำดับ	เกณฑ์/หน่วยงาน	จำนวนกิจกรรม ที่ตอบสนอง ความต้องการ	ความสอดคล้อง ของกิจกรรมกับ สภาพปัญหา	ประสิทธิภาพ การดำเนิน กิจกรรม	รวม
1	เครือข่ายภาคประชาสังคม ตำบลพิมาย อำเภอพิมาย	8	9	8	25
2	โรงพยาบาลปักธงชัย ตำบล ธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย	8	9	8	25
3	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลท้าวซิ้ง อำเภอพระ ทองคำ	8	9	8	25
4	คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอปาก ช่อง	8	8	8	24
5	เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ตำบลด่านจาก อำเภอโนน ไทย	8	8	7	23
6	วัดไชยมงคล อำเภอคง	8	8	7	23
7	สำนักงานตำรวจภูธรอำเภอ เมือง นครราชสีมา	8	8	7	23
8	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ปากช่อง	7	8	7	22
9	คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอคง	7	7	6	20
10	สำนักงานเทศบาลปากช่อง	7	7	6	20

5. ผลกระทบ และผลสัมฤทธิ์ เชิงประจักษ์ ที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรม และคัดเลือก ลำดับที่มีคะแนนสูงสุด 6 อันดับแรกซึ่งประกอบด้วย

ตารางที่ 24 ผลการให้คะแนนตามผลกระทบ และผลสัมฤทธิ์ เชิงประจักษ์

ลำดับ	เกณฑ์/หน่วยงาน	ผลกระทบ โดยตรงต่อ ประชากรในพื้นที่	ผลกระทบ โดยตรงต่อ หน่วยงานและ ภาครัฐที่ปฏิบัติ	จำนวนและ ระดับของ ผลกระทบ	รวม
1	เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ตำบล ตำนานจาก อำเภอโนนไทย	9	8	8	25
2	คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอปากช่อง	9	8	8	25
3	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทัพวัน อำเภอพระทองคำ	9	8	8	25
4	เครือข่ายภาคประชาสังคม ตำบลพิมาย อำเภอพิมาย	9	7	8	24
5	วัดไชยมงคล อำเภอคง	8	7	8	23
6	โรงพยาบาลปักธงชัย ตำบล ธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย	9	7	7	23
7	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ปากช่อง	7	6	7	20
8	สำนักงานตำรวจภูธรอำเภอ เมือง นครราชสีมา	7	6	7	20

ผลสรุปจากการระดมความคิดเห็นทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล ของจังหวัดนครราชสีมา ประสบผลสำเร็จ เพื่อใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเชิงลึกในประเด็นปัจจัยและเงื่อนไขของความสำเร็จดังกล่าว ดังนี้

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้าวพริ้ง ดำเนินการในพื้นที่ตำบลท้าวพริ้ง อำเภอพระทองคำ ลักษณะเด่นคือ เป็นการดำเนินกิจกรรมที่ทำงานร่วมชุมชนในระดับตำบล ในเชิงระบบ และต่อเนื่อง
2. โรงพยาบาลปักธงชัย ดำเนินการในพื้นที่ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย ลักษณะเด่นคือ เป็นการดำเนินกิจกรรมที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาเชิงลึกด้วยกระบวนการศึกษาและพัฒนา ที่นอกเหนือจากงบประมาณและภาระกิจปกติของหน่วยงาน
3. คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอปากช่อง ดำเนินการในพื้นที่ตำบลปากช่อง ลักษณะเด่นคือ เป็นการดำเนินกิจกรรมในลักษณะพหุภาคี ที่ขับเคลื่อนในการบังคับใช้กฎหมายและส่งผลสัมฤทธิ์เชิงประจักษ์
4. เครือข่ายภาคประชาสังคม ดำเนินการในพื้นที่ตำบลพิมาย อำเภอพิมาย ลักษณะเด่นคือ เป็นการดำเนินกิจกรรมโดยองค์กรชุมชนที่ทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
5. เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ดำเนินการในพื้นที่ตำบลด่านจาก อำเภอโนนไทย ลักษณะเด่นคือ เป็นการดำเนินกิจกรรมโดยองค์กรชุมชนที่ทำงานร่วมกับเครือข่าย
6. วัดไชยมงคล ดำเนินการในพื้นที่ตำบลคง อำเภอคง ลักษณะเด่นคือ เป็นการดำเนินกิจกรรมที่ทำงานร่วมชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งทั้ง 6 กลุ่มตัวอย่าง จะใช้เป็นพื้นที่เพื่อศึกษาเชิงลึกในระยะที่ 2 เพื่อที่จะดูเงื่อนไขหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำมาตรการนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบลต่อไป

บทที่ 4

สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะการวิจัย

4.1 สรุป อภิปรายผลการวิจัย

จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดที่มีขนาดใหญ่ ประกอบด้วย 32 อำเภอ 287 ตำบล 3,743 หมู่บ้าน มีประชากร 2,582,089 คน ยังคงมีปัญหาด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งในด้านการควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การขับชื้อขณะ มึนเมา การให้ความรู้ และ โน้มน้าว นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาด้านเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งปริมาณการดื่ม ผลกระทบจากการดื่ม และการกระทำที่ขัดต่อกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กล่าวคือมีประชากรกว่า 5 แสนคนที่ดื่มสุรา สาเหตุที่ดื่มส่วนใหญ่เพื่อเข้าสังคม อากาศร้อน เพศหญิง ดื่มเบียร์ และสพายมากที่สุด เพศหญิงที่ดื่มสุรามีโอกาสเกิดอุบัติเหตุมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 75.9 ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยการดื่ม 551.54 บาทต่อเดือน อุบัติเหตุจรรยาจร ร้อยละ 75.9 เกิดจากการดื่มสุรา ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปติดสุรา ร้อยละ 3.5 และได้รับบริการในคลินิกลดละเลิกสุรา ร้อยละ 19.9 ถึงแม้ว่าจะมีมาตรการในด้านการขายสุราตามเวลา แต่ยังคงพบว่ามีจังหวัดนครราชสีมาที่มีการขายผิดเวลา และขายให้เด็ก โดยเฉพาะการกระทำผิดในเรื่องป้ายโฆษณา และจากการออกตรวจเฝ้าระวังโดยคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดนครราชสีมา ในปี 2553 พบว่า

ร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดนครราชสีมาพบว่าการกระทำผิด ในปี 2553 ดังนี้ ผิดฐานโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรา 32 จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.71 ผิดฐานวิธีการ ลดแลกแจกแถมโปรโมชั่น มาตรา 30 จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.81 ผิดฐานขายเกินเวลา ตามประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 253 จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.52

ร้านอาหาร สถานบันเทิง ร้านเกมส์อินเทอร์เน็ต หอพัก อาบอบนวด นวดแผนไทย คาราโอเกะ โต๊ะสนุกเกอร์ ในจังหวัดนครราชสีมาพบว่าการกระทำผิด ในปี 2553 ดังนี้ พบผิดป้ายโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 90 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 50 พบเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี เข้าใช้บริการ 18 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 10

ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ 2553 รวม 7 วัน (29 ธันวาคม 2552 – 4 มกราคม 2553) พบว่า มีผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนมีสาเหตุจากการเมาแล้วขับเป็นปัญหาอันดับหนึ่ง (จังหวัดนครราชสีมามีผู้เสียชีวิต 5 คน) อุบัติเหตุเกิดส่วนใหญ่เกิดบริเวณถนนสายรองมากกว่าถนนสายหลัก ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด ได้แก่ รถปิกอัพ รองลงมาคือรถจักรยานยนต์ ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่ ได้แก่ ช่วงเวลา 17.00–20.00น. และช่วงเวลา 05.00–07.00น.

การนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาพบว่า มีจำนวน 16 หน่วยงานหลักที่มีการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ ครอบคลุมทั้ง 287 ตำบล ใน 32 อำเภอ ของจังหวัดนครราชสีมา มีหน่วยงานที่หลากหลายครอบคลุมตามบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ต่อแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ จังหวัดนครราชสีมา ที่มีความหลากหลาย และหน่วยงานต่างๆ ที่เข้าร่วมเป็น คณะกรรมการฯ ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานตามกรอบนโยบาย และตัวชี้วัดหรือผลการดำเนินงาน ที่เน้นผลลัพธ์ทันทีหลังเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมตามดัชนีชี้วัดของหน่วยงานของตนเอง ผลของ การวัดความสำเร็จในการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติของแต่ละหน่วยงานพบว่ากว่าร้อยละ 90 บรรลุตามเกณฑ์ชี้วัดของแต่ละหน่วยงาน แต่ความสำเร็จดังกล่าวยังไม่สะท้อนและครอบคลุม ตามตรรกะชี้วัดของยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ชาติ และหลายหน่วยงานทำหน้าที่เป็นเพียง หน่วยงานสนับสนุน ทำให้ขาดข้อมูลเชิงผลกระทบ ประกอบกับการสนับสนุนเชิงนโยบายที่ผ่าน กลไกทางการเมืองที่ขาดความเข้มข้นของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ประกอบกับการขาดขาด ความถี่ของการติดตามของผู้บริหารเชิงนโยบายในระดับจังหวัดและการบูรณาการด้าน งบประมาณและแผนงานโครงการจึงทำให้การขับเคลื่อนนโยบายแอลกอฮอล์ไปสู่การปฏิบัติไม่มี พลังพอในการขับเคลื่อนให้เห็นผลเด่นชัดภายใต้กรอบกฎหมายและยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ ระดับชาติ

อย่างไรก็ตาม ผลสืบเนื่องจากการดำเนินนโยบายวัดปลอดภัยของจังหวัดนครราชสีมา ที่ดำเนินการอย่างบูรณาการ ประกอบกับมีหลายหน่วยงานที่บริหารจัดการงบประมาณของ ตนเองเพื่อใช้ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ และการทำงานอย่างบูรณา การของหน่วยงานในพื้นที่ในช่วงของการรณรงค์ตามนโยบายของรัฐ เช่น ช่วงเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ เป็นต้น ทำให้สภาพปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่เพิ่มความรุนแรง ภาพรวมของ การดื่มหน้าใหม่ และการดื่มของกลุ่มคนทั่วไปลดลง นอกจากนี้ยังสามารถป้องกันผู้เสียชีวิตและ ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ 2554 ที่มีสาเหตุจากการเมาแล้วขับ ได้ไม่อยู่ใน ลำดับที่ 1 ของประเทศที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุดได้ รวมถึงจังหวัดนครราชสีมาได้มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งประกอบด้วย

1. คณะที่ปรึกษา
2. คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดนครราชสีมา ฝ่ายอำนวยการ
3. คณะอนุกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดนครราชสีมา ตาม ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย
 - 3.1. คณะอนุกรรมการฯ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การรณรงค์ประชาสัมพันธ์

- 3.2. คณะอนุกรรมการฯ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างจิตสำนึกสร้างภูมิคุ้มกัน และสร้างวัฒนธรรมแห่งถึงโทษพิษภัยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 3.3. คณะอนุกรรมการฯ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
- 3.4. คณะอนุกรรมการฯ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างเครือข่ายการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
- 3.5. คณะอนุกรรมการฯ ยุทธศาสตร์ที่ 5 การบำบัดรักษาผู้ติดสุราสิงเสพติด และมีการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 65 คน

การทำงานในลักษณะของคณะกรรมการระดับจังหวัด ที่มีงบประมาณจำกัด และความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ ทำให้หน่วยงานที่ร่วมเป็นคณะกรรมการส่วนใหญ่รองงบประมาณและการจัดกิจกรรมจากหน่วยงานหลักหรือหน่วยงานสาธารณสุข ส่งผลให้กิจกรรมที่ผ่านในรูปคณะกรรมการจึงไม่ค่อยได้เห็นเป็นรูปธรรม และส่งผลให้ความถี่ในการติดตามนโยบายที่ผ่านคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ น้อยลง นอกจากการประชุมสรุปผลกิจกรรมตามวาระ ประกอบกับกระแสกลุ่มทุนที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีสายสัมพันธ์ในเชิงอำนาจและพื้นที่ ประกอบกับกฎหมายใหม่ๆ ที่เพิ่งออกบังคับใช้ ทำให้การบังคับใช้กฎหมายจึงไม่สามารถบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถึงแม้ว่าโครงสร้างของคณะกรรมการประกอบด้วยคนจากหลายภาคส่วน ซึ่งครอบคลุมในทุกกิจกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ แต่โครงสร้างดังกล่าว อยู่ภายใต้การประสานงานหลักของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งก็ยังคงสะท้อนภาพของหน่วยงานเจ้าภาพ ส่วนคนอื่นหรือหน่วยงานอื่นก็เป็นเพียงผู้สนับสนุน ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อให้บรรลุตามนโยบายและภาระหน้าที่ เพราะยังขาดการบูรณาการหน้าที่ อย่างไรก็ตามจังหวัดนครราชสีมา เคยประสบความสำเร็จอย่างสูงในโครงการวัดปลอดเหล้า ซึ่งถือเป็นหนึ่งกิจกรรมที่เป็นการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยผ่านในรูปคณะกรรมการระดับจังหวัด จากผลดังกล่าวทำให้ในปีนี้มีวัดหลายแห่งได้ขยายผลของการดำเนินกิจกรรมด้านแอลกอฮอล์ที่หลากหลายกันออกไป

ความหมายของความสำเร็จในการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติที่ได้จากเวทีระดมความคิดคือ ความสำเร็จตามแผนงานโครงการของแต่ละองค์กรหรือหน่วยงาน และมีผลกระทบเชิงประจักษ์ กล่าวคือ

1. ความสำเร็จตามอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเกณฑ์ดังกล่าว ต้องใช้เกณฑ์ผ่านในระดับร้อยละ 100 และประสิทธิผล ซึ่งต้องใช้ข้อมูลภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมประกอบมาร่วมในการพิจารณา ซึ่งทำให้สามารถตัดแยกระดับของผลงานได้มากขึ้น

2. ส่งผลกระทบเชิงประจักษ์ เกณฑ์ดังกล่าว นอกจากจะใช้ข้อมูลการรายงานแล้ว ยังต้องใช้ข้อมูลจากสื่อมวลชน และการสุ่มสำรวจการรับรู้และการได้รับผลกระทบจากกิจกรรมโครงการ

เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดกรองหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับต่ำปพลิเคชันตามแนวคิดของการตั้งเกณฑ์สัมบูรณ์ (absolute model) ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ไม่ได้เทียบกับใคร เป็นเกณฑ์ที่ผู้ประเมินตั้งขึ้นเองข้อพิจารณาเกี่ยวกับการตั้งเกณฑ์สัมบูรณ์มีที่มาจาก 4 แหล่งใหญ่ ๆ คือ

1. ดูจากมาตรฐานการดำเนินงานแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ
2. กำหนดจากความความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางด้านการทำงานแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ
3. กำหนดเกณฑ์จากการคาดคะเนจากเหตุการณ์การดำเนินงานแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติที่ผ่านมา
4. เกณฑ์ได้มาจากปกติวิสัยของการดำเนินงานแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ

เกณฑ์ที่ใช้วัดมีการดำเนินการใน 2 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 โดยใช้ดัชนีชี้วัด 3 ตัวชี้วัด ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์ 38 ข้อ โดยการสัมภาษณ์หน่วยงานระดับอำเภอ มีรายละเอียดดังนี้

1. บริบทของนโยบายและแผนของตำบล
 - 1) มีแผนงาน โครงการ แสดงทิศทางการปฏิบัติชัดเจน
 - 2) สอดคล้องกับนโยบาย และยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติ
 - 3) มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ทางกายภาพ เทคนิค สามารถ บริหารงานได้
 - 4) ตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการอย่างแท้จริง
 - 5) การมีส่วนร่วมระหว่างองค์กรในการจัดทำแผน

เกณฑ์ทั้ง 5 ข้อ สามารถใช้ในการคัดกรองได้ ในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย จะมีข้อจำกัดอยู่บ้าง เช่นในข้อ 5 เพราะถ้ามีบางหน่วยงาน มีการจัดทำกิจกรรมโดยหน่วยงานหรือกลุ่มเฉพาะของตนเอง ที่เป็นธรรมชาติของการดำเนินงาน ไม่ได้เป็นเป้าหมายหลักของการให้มีหน่วยงานอื่นร่วมวางแผน หรือหากขาดหน่วยงานอื่นร่วมวางแผน ก็ไม่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ หรือหน่วยงานที่เป็นหน่วยงานสนับสนุน ก็มีส่วนทำให้ได้คะแนนส่วนนี้ลดลงไปด้วย ดังนั้นหากมีหน่วยงานลักษณะเช่นนี้จำนวนมาก ก็ต้องใช้วิธีการให้ค่าน้ำหนักคะแนน ซึ่งจะช่วยลดความเหลื่อมล้ำ ค่าคะแนนที่ได้มีความเที่ยงตรงมากขึ้น อย่างไรก็ตามการวัดตาม

เกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรที่มีและวิธีของการนำนโยบายไปใช้ตามแนวคิดของ สมบัติ อารงธวังศ์ (สมบัติ อารงธวังศ์, 2546)

2. บริบทการมีส่วนร่วมในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

- 1) การแสดงความสนใจ
- 2) การใช้สิทธิเลือกคณะกรรมการ
- 3) การพูดคุยเกี่ยวกับนโยบาย
- 4) การชักจูงให้ผู้อื่นเห็นชอบเกี่ยวกับนโยบาย
- 5) การติดสัญญาลักษณะ การพูดถึงคนที่ดำเนินกิจกรรม
- 6) การติดต่อกับผู้ที่เป็นแกนนำ
- 7) การบริจาคสนับสนุนกิจกรรม
- 8) เข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวกับนโยบาย
- 9) ร่วมรณรงค์การนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 10) เป็นสมาชิก คณะกรรมการ
- 11) ร่วมประชุมแกนนำของการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 12) ร่วมระดมทุนการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 13) เสนอตัวเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม
- 14) เป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรม

เกณฑ์ทั้ง 14 ข้อ สามารถใช้ในการคัดกรองได้ ในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายจะมีข้อจำกัดอยู่บ้าง เช่นในข้อ 2, 5, 12 และ 13 เพราะมีหลายหน่วยงานที่มีการดำเนินกิจกรรมที่ไม่จำเป็นต้องมีคณะกรรมการ หรือมีการเลือกตั้ง และหลายกิจกรรมที่แต่ละหน่วยงานดำเนินการ ไม่ได้มีการสร้างการรับรู้เชิงสัญลักษณ์ และหลายกิจกรรม ไม่มีความจำเป็นต้องระดมทุนเพื่อนำไปใช้ในการขับเคลื่อนนโยบาย บางหน่วยงานที่มีงบประมาณ บางหน่วยงานดำเนินการตามนโยบาย เป็นต้น ซึ่ง เกณฑ์การระดมทุน อาจใช้เกณฑ์การมีส่วนร่วมของกรมพัฒนาชุมชน ในด้านการออกแรง หรือการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา เป็นต้น (กรมการพัฒนาชุมชน, 2529) นอกจากนี้ มีทั้งหน่วยงานที่เสนอตัวเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม และอีกหลายหน่วยงานที่ดำเนินการตามนโยบาย รวมถึงหลายหน่วยงานที่ทำงานลักษณะภาคีร่วมสนับสนุน ดังนั้น นอกจากการให้คะแนนรายชื่อแล้ว ควรที่จะให้ค่าน้ำหนักคะแนน เพื่อให้ตัวชี้วัดหลักยังคงอยู่ แต่ก็ไม่ทำให้หน่วยงานที่ไม่จำเป็นต้องมีหัวข้อเหล่านี้ก็สามารถบรรลุการนำนโยบายไปปฏิบัติได้

อย่างไรก็ตาม เกณฑ์การมีส่วนร่วมมีหลายแนวความคิด ซึ่งมีความใกล้เคียงกัน เมื่อนำไปใช้จะให้ผลอย่างไรนั้น อาจพิจารณาจากผลที่ได้จากการใช้เกณฑ์ทั้ง 14 ข้อนี้เป็นองค์ประกอบในการพิจารณาได้

3. บริบทของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

- 1) การกำหนดแผนงาน กิจกรรม ผู้รับผิดชอบ
- 2) การกำหนดเกณฑ์การวัดที่ชัดเจน
- 3) การดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน
- 4) ระบบติดตาม ควบคุมกำกับ
- 5) การเก็บข้อมูล
- 6) การจัดการความรู้
- 7) ระบบประเมินผล
- 8) การถ่ายทอดองค์ความรู้ การขยายผล
- 9) ความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

เกณฑ์ทั้ง 9 ข้อ สามารถใช้ในการคัดกรองได้ ในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายจะมีข้อจำกัดอยู่บ้าง เช่นในข้อ 2, 5, 6 และ 8 เพราะมีบางหน่วยงานที่ไม่ได้ดำเนินกิจกรรมดังกล่าว แต่ก็สามารถนำไปสู่การบรรลุความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม ก็เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนั้น การกำหนดค่าคะแนนสำหรับพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันมากในข้อดังกล่าวจึงควรให้ค่าน้ำหนักรายข้อ นอกจากนี้ หากใช้เกณฑ์ดังกล่าวไปประเมินในพื้นที่ในช่วงเวลาของการมีปัจจัยจากภายนอกมากระทบสูง ควรที่จะใช้เกณฑ์บริบทอื่นๆ มาใช้ร่วมด้วย เช่น สภาพสังคม เศรษฐกิจและการเมือง เป็นต้น (Van Meter and Van Horn, 1975)

อย่างไรก็ตาม การนำเกณฑ์ข้างต้นไปใช้ หากพบว่าในพื้นที่ที่ต้องการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกันมาก ก็สามารถตัดข้อที่เป็นตัวร่วมที่ไม่มีผลต่อค่าทางสถิติออกไปได้ โดยเฉพาะเกณฑ์ตามข้อจำกัดที่กล่าวมาข้างต้น

ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดกรองหน่วยงานที่มีผลการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล ในเบื้องต้นนี้ใช้ได้ผลดี สามารถจัดลำดับความสำเร็จตามคะแนนรวมจากมากไปหาน้อย เพื่อคัดเลือกเป็นกลุ่มเป้าหมาย โดยในขั้นตอนนี้ได้จำนวนกลุ่มเป้าหมายจำนวน 19 แห่ง ถึงแม้ว่าหน่วยงานจะมีความหลากหลาย กิจกรรม หลากหลายรูปแบบในการดำเนินงานก็ตาม แต่ก็มีส่วนร่วมหลักๆ ดังนี้

- มีแผนงาน โครงการ มีการกำหนดตัวชี้วัด

- มีการติดตามและการประเมินผล
- มีการดำเนินกิจกรรมในรูปแบบของคณะกรรมการ
- มีศักยภาพและความพร้อมในการขับเคลื่อนกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จ
- ใช้เครื่องมือ รูปแบบ และวิธีการ ที่สอดคล้องกับสภาพพื้นที่และสภาพปัญหา ตามกลุ่มเป้าหมาย
- การมีส่วนร่วมทั้งในกลุ่มประชาชนและกลุ่มหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- มีระบบการจัดการความรู้
- มีการขยายผลในกิจกรรมที่ส่งผลกระทบอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม

ขั้นตอนที่ 2 ใช้ตรรกะนี้ชี้วัด 4 ตัวชี้วัด ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์ 12 ข้อ โดยการสัมภาษณ์หน่วยงานระดับตำบล และเวทีระดมความคิด มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือ รูปแบบหรือวิธีการ
 - 1) จำนวนเครื่องมือ ความครอบคลุม
 - 2) ความเป็นไปได้ สอดคล้องกับสภาพปัญหา
 - 3) ความชำนาญ และการนำไปใช้

เกณฑ์ทั้ง 3 ข้อ สามารถใช้ในการคัดกรองได้ ในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย อย่างไรก็ตามการนำไปใช้อาจมีข้อจำกัดเพราะค่าคะแนนจะไม่มี ความแตกต่างกันมากนัก ดังนั้น จึงต้องใช้เกณฑ์ร่วมกับเกณฑ์อื่นๆ หรืออาจเพิ่มจำนวนเกณฑ์ที่ใช้วัดหัวข้อย่อยของแต่ละเกณฑ์เพิ่มขึ้น หรือการเพิ่มจำนวนเกณฑ์มากขึ้น เป็นต้น เช่น ทศนคติของนักปฏิบัติ เพื่อใช้ประกอบเกณฑ์ในข้อ 3 (Edwards, 1980)

2. ระดับการมีส่วนร่วม
 - 1) จำนวนผู้มีส่วนร่วม
 - 2) ความหลากหลายของผู้มีส่วนร่วม
 - 3) การความเข้มข้นของการมีส่วนร่วม

เกณฑ์ทั้ง 3 ข้อ สามารถใช้ในการคัดกรองได้ ในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย แต่มีข้อจำกัดอยู่บ้าง เช่น จำนวนผู้มีส่วนร่วมและความหลากหลายของผู้มีส่วนร่วม เพราะหากนำเกณฑ์นี้ไปใช้กับกลุ่มที่มีความแตกต่างกันมากๆ จะทำให้เห็นความแตกต่างของคะแนนมากด้วยเช่นกัน ซึ่งอาจนำไปสู่การแปรผลที่เบี่ยงเบนไปจากวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด ดังนั้น จึงต้องดูข้อมูลของพื้นที่ บริบทของชุมชน สภาพปัญหา และหน่วยงานที่นำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติ และใช้ร่วมกับเกณฑ์อื่นๆ เป็นต้น

3. ความหลากหลายและการตอบสนองต่อสภาพปัญหาของกิจกรรม

- 1) จำนวนกิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการ การควบคุมการเข้าถึง บริบทและเงื่อนไขการบริโภค การซับซ้อน มีนเมา การให้ความรู้ และโน้มน้าว
- 2) ความสอดคล้องของกิจกรรมกับสภาพปัญหา
- 3) ประสิทธิภาพการดำเนินกิจกรรม

เกณฑ์ทั้ง 3 ข้อ สามารถใช้ในการคัดกรองได้ ในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย ถึงแม้ว่าแต่ละหน่วยงานจะมีความแตกต่างกันค่อนข้างสูง

4. ผลกระทบ หรือ ผลสัมฤทธิ์ เชิงประจักษ์

- 1) ผลกระทบโดยตรงต่อประชากรในพื้นที่
- 2) ผลกระทบโดยตรงต่อหน่วยงานและภาคีที่ปฏิบัติ
- 3) ผลสัมฤทธิ์ เชิงประจักษ์

เกณฑ์ตามขั้นตอนที่ 2 สามารถคัดกรองโดยเรียงลำดับของหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปใช้ในระดัปดาห์ตามลำดับคะแนนจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด เพื่อใช้เป็นองค์ประกอบในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 ตัวอย่างได้ตามที่ต้องการซึ่งเกณฑ์ที่กลุ่มระดมความคิดเลือกใช้สอดคล้องกับแนวคิดการกำหนดเกณฑ์ของ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่เน้นประชากรผู้รับประโยชน์ (people) มากกว่ามูลค่าทางการเงิน (Monetary) (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี 2544)

เกณฑ์ที่ใช้เพื่อการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่มีการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปใช้ในระดัปดาห์ตามลำดับทั้ง 2 ขั้นตอน นี้ไม่ได้บ่งบอกหรือแบ่งแยกระหว่างความสำเร็จและไม่สำเร็จของการนำมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดัปดาห์ เพราะเป้าหมายของการศึกษาเพื่อถอดบทเรียนของความสำเร็จในการนำมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดัปดาห์ ดังนั้น หน่วยงานที่มีการนำมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดัปดาห์ ที่มีคะแนนต่ำกว่า 19 แห่ง และไม่ได้ถูกคัดเลือก ไม่ได้หมายความว่า ไม่มีความสำเร็จในการนำมาตรการของนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดัปดาห์ ผลของการนำเกณฑ์ดังกล่าวมาใช้ในการคัดกรองหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปใช้ในระดัปดาห์จาก 19 แห่ง คงเหลือ 6 แห่ง ดังนี้

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้าวซิ้ง ดำเนินการในพื้นที่ตำบลท้าวซิ้ง อำเภอพระทองคำ ลักษณะเด่นคือ เป็นการดำเนินกิจกรรมที่ทำงานร่วมชุมชนในระดัปดาห์ ในเชิงระบบ และต่อเนื่อง

2. โรงพยาบาลปัทมชัย ดำเนินการในพื้นที่ตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปัทมชัย ลักษณะเด่นคือ เป็นการดำเนินกิจกรรมที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาเชิงลึกด้วยกระบวนการศึกษาและพัฒนา ที่นอกเหนือจากงบประมาณและภารกิจปกติของหน่วยงาน
3. คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอปากช่อง ดำเนินการในพื้นที่ตำบลปากช่อง ลักษณะเด่นคือ เป็นการดำเนินกิจกรรมในลักษณะพหุภาคี ที่ขับเคลื่อนในการบังคับใช้กฎหมายและส่งผลสัมฤทธิ์เชิงประจักษ์
4. เครือข่ายภาคประชาสังคม ดำเนินการในพื้นที่ตำบลพิมาย อำเภอพิมาย ลักษณะเด่นคือ เป็นการดำเนินกิจกรรมโดยองค์กรชุมชนที่ทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
5. เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ดำเนินการในพื้นที่ตำบลด่านจาก อำเภอโนนไทย ลักษณะเด่นคือ เป็นการดำเนินกิจกรรมโดยองค์กรชุมชนที่ทำงานร่วมกับเครือข่าย
6. วัดไชยมงคล ดำเนินการในพื้นที่ตำบลคง อำเภอคง ลักษณะเด่นคือ เป็นการดำเนินกิจกรรมที่ทำงานร่วมชุมชนอย่างต่อเนื่อง

4.2 ข้อเสนอแนะ

1. กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะที่แตกต่างกัน ที่เป็นทั้งหน่วยงานราชการ องค์กรชุมชน และองค์กรระดับเครือข่าย ซึ่งทำให้เห็นความหลากหลายของกลุ่มหรือองค์กรที่มีการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติจนประสบผลสำเร็จ ซึ่งควรมีการศึกษาในระยะที่ 2 ต่อไป โดยเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อจะได้ทราบถึงเงื่อนไขของความสำเร็จของแต่ละกลุ่มหรือองค์กร ซึ่งผลการวิจัยในระยะที่ 2 จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาให้กลุ่มหน่วยงานหรือองค์กรที่ต้องการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล เรียนรู้ จากรูปแบบจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะทำให้สามารถนำไปปรับใช้ต่อไป ตลอดจนสามารถนำไปใช้ในการขยายผลในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา โดยผ่านคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดนครราชสีมา ต่อไป
2. การศึกษาในระยะที่ 2 ควรเชิญแทนของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดนครราชสีมา เข้าร่วมในกระบวนการศึกษาวิจัย ตลอดจนการนำเสนอผลการศึกษาต่อคณะกรรมการดังกล่าว เพื่อนำไปสู่การขยายผลสู่การปฏิบัติในพื้นที่ต่อไป
3. เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดกรองหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบล ใช้ได้ผลดี สามารถจำแนกและเรียงลำดับของ

หน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จ ตามจำนวนที่ต้องการ ทั้งนี้ไม่ได้หมายถึงว่าแต่ละหน่วยงานมีค่าความสำเร็จต่างกันมากนักเพียงใด และหน่วยงานที่ไม่ได้คัดเลือกไม่ได้หมายความว่าหน่วยงานนั้น ไม่ประสบความสำเร็จ ดังนั้น หากต้องการทราบว่า มีจำนวนหน่วยงานหรือตำบลมีการนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปใช้ในระดับตำบลและประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด ควรจะศึกษาภาพรวมของการนำนโยบายไปปฏิบัติของทุกตำบล ผ่านการสุ่มตัวอย่างตามหลักสถิติต่อไป

บรรณานุกรม

- กระทรวงมหาดไทย. (2553). **ประชากรประเทศไทย** [ออนไลน์]. ได้จาก :
http://www.dopa.go.th/xstat/pop50_1.html
- กรมการพัฒนาชุมชน. (2529). **40 ปีกรมการพัฒนาชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์.
- กรมสรรพสามิต. (2553). **สถิติปริมาณที่เสียภาษีเบียร์** [ออนไลน์]. ได้จาก :
http://www.excise.go.th/stat2b5/vbeer_46.jpg
- โครงการณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. (2553). **โครงการณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** [ออนไลน์]. ได้จาก : <http://www.stopdrink.com>
- ชูชาติ พวงสมจิตร์. (2540). **การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนกับโรงเรียนประถมศึกษา ในเขตปริมณฑล กรุงเทพมหานคร**.
ดุสิตนิพนธ์ครุศาสตร์ดุสิตบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. (2527). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา**. กรุงเทพมหานคร:
ศักดิ์โสภาคการพิมพ์.
- เทพินทร์ พัชรานุรักษ์. (2541). **พฤติกรรมการบริโภคสุรา โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
กรุงเทพ**
- ผดุงชัย ภูพัฒน์. (2545). **การพัฒนาตัวบ่งชี้และเกณฑ์ในการประเมิน ใน ประมวลสาระชุด
วิชา การประเมินและการจัดการโครงการประเมิน หน่วยที่ 4 หน้า 165-190 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์**
- ยุพาพร รุ่งงาม. (2545). **การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงบประมาณ ในการปฏิรูป ระบบ
ราชการ**. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วรเดช จันทรศร. (2527). **การนำนโยบายไปปฏิบัติ: ตัวแบบและคุณค่า**. วารสารพัฒนบริหาร
ศาสตร์, 24(4), 535-554.
- วรเดช จันทรศร และไพโรจน์ ภัทรนรากุล. (2541). **การประเมินผลระบบเปิด**. กรุงเทพฯ:
สมาคมรัฐประศาสนศาสตร์.
- วรเดช จันทรศร. (2543). **การนำนโยบายไปปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : สำนักงาน
เลขานุการคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ

- วันเพ็ญ วงศ์ชัย. (2550). **การนำนโยบายการลดอุบัติเหตุบนท้องถนนไปปฏิบัติ : ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการเมาแล้วขับ ไม่ใช่แค่ปรับ จะถูกจับกุมประพฤติ ในเขตกรุงเทพมหานครของกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม** ปริญญาโท รัชฎาภิบาล. (นโยบายสาธารณะ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิชัย โปษยะจินดา อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา. (2544). **สุราในสังคมไทย** โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ
- ตามธรรม จินากุล. (2549). **กระบวนการเรียนรู้และพัฒนาประชาธิปไตยของชุมชน.** เอกสารรายงานผลการวิจัย สถาบันพระปกเกล้า
- ตามธรรม จินากุล. (2550). **สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานเลี้ยงที่จัดในชุมชน.** เอกสารรายงานผลการวิจัย ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา
- บุญศรี พรหมมาพันธุ์. (2551). **การประเมินการศึกษา** หน่วยที่ 12 หน้า 33-54 นนทบุรี มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
- รังสรรค์ โฉมยา และสมบัติ ท้ายเรือคำ. (2549). **ปัจจัยเชิงสาเหตุทุกระดับของพฤติกรรมการบริโภคสุราของชาวอีสาน ศึกษาปัจจัยสภาพทางสังคม วัฒนธรรม และปัจจัยระดับบุคคล.** รายงานผลการวิจัย
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2551). **พจนานุกรมศัพท์ศึกษาศาสตร์** อักษร A-L ฉบับราชบัณฑิตยสถาน กรุงเทพมหานคร อรุณการพิมพ์
- นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. (2527ข). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบท.** กรุงเทพมหานคร: ศักดิ์โสภการพิมพ์.
- ศิริชัย กาญจนวาลี. (2545). **ทฤษฎีการประเมินและการตัดสินใจ** ใน ประมวลสาระชุดวิชา การประเมินและการจัดการโครงการประเมิน หน่วยที่ 2 หน้า 53-110 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
- ศิริเดช สุชีวะ (2548). **การประเมินผลการดำเนินโครงการ** ใน ประมวลสาระชุดวิชา การประเมินและการจัดการโครงการประเมิน หน่วยที่ 9 หน้า 153-216 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2553). **สถิติการดื่มเหล้า** [ออนไลน์]. ได้จาก :
Web http://www.cas.or.th/data/statistic/total_dispense.pdf
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2553). **สถิติการผลิตเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์** [ออนไลน์]. ได้จาก :
http://www.cas.or.th/data/statistic/total_produce.pdf

- สมบัติ คำราชัญวงศ์. (2546). **นโยบายสาธารณะ** (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์
เสมาธรรม.
- สุวิมล ตรีภานนท์. (2549). **การกำหนดจุดมุ่งหมาย ตัวบ่งชี้ และเกณฑ์ในการประเมิน
นโยบาย แผนงาน และโครงการ** ใน ประมวลสาระชุดวิชาการประเมินนโยบาย
แผนงาน และ โครงการ พิมพ์ครั้งที่ 2 หน่วยที่ 7 หน้า 61-104 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
- สุวิมล ว่องวานิช. (2544). **คู่มือการประเมินผลภายในสถานศึกษาตามมาตรฐานการศึกษา**
: การออกแบบระบบประเมินผลภายใน พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร วี ที ซี คอมมิวนิ
เคชั่น.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2553). **การดื่มเหล้าของคนไทย** [ออนไลน์].
ได้จาก :[http://www.thaihealth.or.th/content.php?
SystemModuleKey=situationalcohol&id=490](http://www.thaihealth.or.th/content.php?SystemModuleKey=situationalcohol&id=490)
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2553). **คนไทยดื่มหนักแค่ไหน** [ออนไลน์].
ได้จาก :[http://www.thaihealth.or.th/content.php?
SystemModuleKey=situationalcohol&id=499](http://www.thaihealth.or.th/content.php?SystemModuleKey=situationalcohol&id=499)
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2553). **งบโฆษณาเหล้า** [ออนไลน์]. ได้จาก :
[http://www.thaihealth.or.th/content.php? SystemModuleKey=situationalcohol&id=499](http://www.thaihealth.or.th/content.php?SystemModuleKey=situationalcohol&id=499)
- สำนักงานจังหวัดปทุมธานี. (2554). **การพัฒนาที่ยั่งยืนและตัวชี้วัดการพัฒนาที่ยั่งยืน**
[ออนไลน์]. ได้จาก :
[http://123.242.173.130/p_sdoc/index.php?option=com_content&view=article&id=285:
-4-&catid=66:2009-10-18-06-27-16&Itemid=146](http://123.242.173.130/p_sdoc/index.php?option=com_content&view=article&id=285:-4-&catid=66:2009-10-18-06-27-16&Itemid=146)
- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (2544) **คู่มือการจัดทำตัวชี้วัดตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่ง
รัฐของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับแก้ไขปรับปรุงครั้งที่ 1**
- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. (2552) **ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ** สมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติครั้งที่ 2. 18 กันยายน 2552.
Congressional Quarterly Press.
- Edwards, G. c. (1980). **Implementing public policy**. Washington, DC: Congressional
Quarterly Press.
- Joreskog, Karl G.; & Sorbom, D. (1993). **LISREL 8: Structural Equation Modeling with
the SIMPLIS Command Language**. USA: Scientific Software International, Inc.

- Pressman, Jeffrey L.; & Aaron. Wildavsky, (1973). **Implementation**. 2nd ed. California: University of California Press.
- Marvin C. Alkin and Christina A. Christie. (2004). **An Evaluation Theory Tree** [ออนไลน์].
ได้จาก : http://www.sagepub.com/upm-data/5074_Alkin_Chapter_2.pdf
- Pressman, J. L., & Wildavsky, A. B. (1973). **Implementation** (2nd ed.). San Francisco: University of California Press.
- Rice, Philip F. (1996). **The Adolescent: Development, Relationship and Culture**. 8th ed. New Jersey: Prentice – Hall.
- Sabatier, Paul ;& Daniel Mazmanian. (1980). **The Implementation of Public Policy: A Framework of Analysis**. Policy Studies Journal Contents. Special Issue 1980 : 538–560.
- Van Meter Donald S.; & Carl E. Van Horn. (1975). **The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework**. Administration & Society. V6(4).
- Van Meter, D., & Van Horn, c. E. (1975). The policy implementation process: A conceptual framework. Administration and Society, 6(4), 200–217.
- World Health Organization. (2551). **Global Information System on Alcohol and Health (GISAH)** [ออนไลน์]. ได้จาก : <http://www.who.int/globalatlas/default.asp>
- Younis, T., & Davidson, I. (1990). **The study of implementation**. In T. Rice, Philip F. Younis(Ed.), Implementation in public policy. Aldershot, England:Dartmouth.