

# การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561

## Evaluating the effectiveness of alcohol consumption control at district levels in Health Region 4, fiscal year 2018

วุฒิศักดิ์ รักเดช

Wuttisak Rakdach

กุลภัสสรณ์ ศิริมนัสสกุล

Kulphassorn Sirimanassakul

ประภา คงจีระ

Prapa Kongera

นัฐพล ศรียา

Nathapol Sriya

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

Office of Disease Prevention and Control, Region 4, Saraburi

### บทคัดย่อ

การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561 เป็นการวิจัยเชิงประเมินโดยใช้รูปแบบการประเมินชิปโมเดล (CIPP Model) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 4 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง สัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร สอบถามผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล จำนวน 20 แห่ง และสำรวจความคิดเห็นของประชาชน จำนวน 602 คน วิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ซึ่งสามารถนำมาสรุป อภิปรายผลได้ ดังนี้

ประชาชนที่ศึกษาส่วนใหญ่อยู่จังหวัดลพบุรีมากที่สุด เป็นเพศหญิง มีอายุสูงสุดในช่วงน้อยกว่า 20 ปี ประกอบอาชีพนักเรียน/นักศึกษา มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา /ปวช. ไม่มีรายได้ ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ดื่มมานาน ๆ ครั้ง (1-10 วัน/ปี) สภาพแวดล้อม ทุกหน่วยงานมีความชัดเจนของนโยบายในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ โดยนำยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ.2554 - 2563 มาใช้เป็นแนวทาง คือยุทธศาสตร์ที่ 3 ลดอันตรายของการบริโภค ยุทธศาสตร์ที่ 2 การปรับเปลี่ยนค่านิยม และลดแรงสนับสนุนการดื่ม และยุทธศาสตร์ที่ 4 การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ ปัจจัยนำเข้า ทุกหน่วยงานนำยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ด้านบุคลากร คิดว่าความเพียงพอ และไม่เพียงพอ เท่า ๆ กัน ด้านงบประมาณที่ใช้ในการปฏิบัติงานได้รับแต่ไม่เพียงพอ ด้านวัสดุอุปกรณ์ มีคู่มือสำหรับสื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน แต่ไม่เพียงพอ กระบวนการ ด้านการวางแผน สสอ. มีการจัดแผนดำเนินงาน ด้านการรณรงค์ประชาสัมพันธ์และการสื่อสารสาธารณะ การพัฒนาการดำเนินงานโดยชุมชน และการเฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมาย ด้านการจัดการ มีโครงสร้าง มีผู้รับผิดชอบงานชัดเจน แต่รับผิดชอบงานยาสูบ และงานอื่น ๆ ร่วมด้วย การดำเนินงานใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ช่องทางที่สามารถรับรู้ได้สะดวก คือ ป้ายประกาศ/ใบปลิว/แผ่นพับ โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีผู้รับผิดชอบงานเฉพาะด้านการคัดกรองและการบำบัดระยะสั้น การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ และการบำบัดรักษาภาวะถอนพิษสุรา ด้านการอำนวยการ การพัฒนาบุคลากรใน สสอ. จะได้รับการพัฒนาในเรื่องการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย การบังคับใช้กฎหมาย โรงพยาบาลครึ่งหนึ่งมีความพร้อมในการบำบัดรักษา จะเน้นการคัดกรอง และส่งต่อ

ทุกแห่งมีระบบการกำกับติดตาม และประเมินผล และนำผลมาใช้ในการพัฒนางาน ความรู้ทักษะของบุคลากร ผลผลิตทุกหน่วยงานมีการนำยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน การประชุมคณะกรรมการระดับอำเภอโดยแทรกเข้าไปในการประชุมหัวหน้าส่วน ผลลัพธ์ การรับรู้และการยอมรับกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำ ผลกระทบ โดยเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายของประเทศปี 2558 ผ่านเกณฑ์ 2 เรื่อง ความชุกของผู้บริโภคในประชากรผู้ใหญ่ อายุ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 25.60) และสัดส่วนของผู้บริโภคประจำต่อผู้บริโภคทั้งหมด (ร้อยละ 25.97) ต่ำกว่าค่าเป้าหมายของประเทศ และไม่ผ่านเกณฑ์ในเรื่องความชุกของผู้บริโภคในประชากรอายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 23.20) สูงกว่าค่าเป้าหมายของประเทศ ปัจจัยความสำเร็จ เน้นการประชาสัมพันธ์ การเฝ้าระวัง สร้างความร่วมมือของชุมชน ดำเนินงานควบคู่ไปกับงานยาเสพติดอื่น ๆ ความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้บำบัด ผู้ติด และพัฒนาความรู้ให้กับบุคลากรทุกระดับ ปัจจัยความล้มเหลว/ปัญหาอุปสรรค เจ้าหน้าที่ขาดความรู้และแนวทางในการดำเนินงาน การบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ค่อนข้างยาก การดำเนินงานขัดกับวัฒนธรรมชุมชน งบประมาณที่สนับสนุนน้อย มีปัญหาด้านยาเสพติดประเภทอื่นที่สำคัญกว่า ผู้รับผิดชอบงานน้อย ความไม่ต่อเนื่องของนโยบาย ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผลักดันแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติให้เป็นวาระการประชุม จังหวัด/อำเภอ การจัดสรรปัจจัยนำเข้าในการดำเนินงานให้เพียงพอและสอดคล้องกับสภาพปัญหา การรณรงค์สื่อสารประชาสัมพันธ์ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ ควรนำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติเป็นแนวทางในการทำงาน การบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มข้นร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการในการสร้างความตระหนักแก่กลุ่มเยาวชน และแสวงหาภาคีเครือข่ายการดำเนินงานทุกระดับ

**คำสำคัญ:** การประเมินประสิทธิผล, การดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

### Abstract

Evaluate the effectiveness of operations control alcohol consumption levels, the district. In the Health Region 4 Fiscal year 2018. Is an evaluation research using the CIPP Model. The objective is to evaluate the effectiveness of the district alcohol consumption control program. in the Health Region 4 data collection from reviewing relevant documents, in-depth interview with executives, ask the workers in the district public health offices and hospitals for 20 locations and survey of 602 people analyze data according to statistical methods. by using descriptive statistics. Which can be summarized as follows.

Most of the people who study in Lopburi are female, with the highest age in less than 20 years. have a secondary education level / vocational certificate, no income, most people who drink alcohol, drink once a time (1-10 days / year). The environment in all departments is clear in the policy of controlling alcohol consumption at the district level. by adopting the national alcohol policy strategy 2011-2020 as a guide. The strategy 2 to reduce the danger of consumption. strategy 2 adjusting values and reduce drinking support. strategy 4 management of alcohol problems at the local level. Importing factors for all agencies to implement the national alcohol policy strategy as a guideline for personnel operations. and not equal enough in the budget used in the operation received but not enough materials there is a guide for media campaign. The planning process of the sso has a plan of operation. public relations campaign and public communication community development operations and

surveillance and law enforcement the management structure is clear and responsible but responsible for tobacco and other work. Production unit has adopted a national alcohol policy strategy as a guideline for operation. meeting of the district committee by inserting into the head section meeting. results of perception and acceptance of alcohol control laws are low. the impact is compared with the target value of the country in 2015, passing the criteria 2 on the prevalence of consumers in the adult population aged 15 years and over (25.60 percent) and the proportion of regular consumers per person. Success factor focus on public relations, surveillance, and community cooperation. operating alongside other drugs cooperation between various sectors create a relationship between the therapist who is addicted and develop knowledge for personnel at all levels. Failure factors / obstacles the staff lacked knowledge and guidelines for the operation. law enforcement in the area is quite difficult. operation contrary to community culture low budget there are other more important drug problems. less responsible person discontinuity. Policy suggestions pushing the national alcohol policy strategy to be the agenda province district the allocation of inputs in the operation to be sufficient and in line with the problem condition. public relations communication campaign. Practical suggestions should implement an action plan according to the national alcohol policy strategy as a guideline for work intense law enforcement together with the ministry of education to raise awareness for youth groups and seeking partners for network operations at all levels.

**Key words:** Evaluation of effectiveness, Operation control of alcohol consumption.

## บทนำ

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพทางกาย จิตใจ และปัญญา และผลกระทบต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงตัวผู้บริโภคเท่านั้น ครอบครัว บุคคลรอบข้าง ชุมชน สังคม และประเทศล้วนมีส่วนแบกรับภาระ จากผลกระทบการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประเทศไทยมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเป็นอันดับ 3 ของ ทวีปเอเชีย<sup>1</sup> พบว่า ความชุกของนักดื่มในประชากรผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 32.30 โดยอายุที่เริ่มดื่มเฉลี่ยอยู่ที่ 20.80 ปี โดยเพศชายเริ่มดื่มเร็วกว่าเพศหญิง และความชุกของนักดื่มในประชากรวัยรุ่น (อายุ 15 - 19 ปี) คิดเป็นร้อยละ 18.10 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14 และร้อยละ 16.10 เมื่อ พ.ศ.2554 และ พ.ศ.2556 ตามลำดับ ขณะที่ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยโดยเฉลี่ยเป็น 52 ลิตร/คน/ปี หรือ

คิดเป็น 7.10 ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์/คน/ปี และเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของความสูญเสียปีสุขภาวะ (DALY) ของประชากรไทย<sup>2</sup>

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้รับผิดชอบหลักและมีบทบาทสำคัญด้านควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศ ได้ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ<sup>3</sup> เป็นแผนยุทธศาสตร์ 10 ปี (พ.ศ. 2554 - 2563) ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ.2553 เพื่อให้ทุกภาคส่วนใช้เป็นกรอบ และแนวทางการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศ โดยกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์และทางกายภาพ (Price and Availability) ยุทธศาสตร์ที่ 2 ปรับเปลี่ยนค่านิยมและแรงสนับสนุนในการดื่ม (Attitude) ยุทธศาสตร์ที่ 3

ลดอันตรายจากการบริโภค (Risk reduction) ยุทธศาสตร์ที่ 4 จัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ (Alcohol policy at every Settings) และยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็ง (Support) โดยกำหนดเป้าหมายเชิงกลไกของนโยบายตามแผนยุทธศาสตร์มี 4 ประการ คือ 1) ควบคุมและลดปริมาณการบริโภคของสังคม 2) ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ และควบคุมความชุกของผู้บริโภค 3) ลดความเสี่ยงของการบริโภค ทั้งในมิติของปริมาณการบริโภค รูปแบบของการบริโภค และพฤติกรรมหลังการบริโภค 4) จำกัด และลดความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภค โดยมีตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์และเป้าหมายหลักของแผนยุทธศาสตร์ฯ เมื่อสิ้นสุดแผนยุทธศาสตร์ฯ กำหนดไว้ที่ 10 ปี (พ.ศ. 2563) ซึ่งประเมินจากปริมาณการบริโภคเฉลี่ยต่อประชากร ความชุกของผู้บริโภคในประชากรและในเยาวชน และสัดส่วนของผู้บริโภคประจำ ในปีงบประมาณ 2560 สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้กำหนดเป้าหมายอำเภอที่มีมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดละ 1 อำเภอ<sup>4</sup> เพื่อควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการควบคุมโฆษณา และส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ว่าได้มีการดำเนินมาตรการด้านกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 และได้กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบดำเนินการขับเคลื่อนในระดับอำเภอในรูปแบบของ “คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด” ปัจจุบันยังพบว่า ผู้ประกอบการและประชาชนทั่วไปยังไม่ทราบกฎหมายและยังพบการละเมิดกฎหมายอยู่เป็นจำนวนมาก เพราะฉะนั้น หน่วยงานของรัฐ และองค์กรเครือข่ายระดับพื้นที่ จึงมีบทบาทสำคัญที่จะต้องเข้ามาเป็นแกนหลักในการดำเนินงานร่วมกับชุมชนและภาคประชาสังคม ให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินการในระดับพื้นที่ให้ครอบคลุมมากที่สุด

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี จึงได้มีการติดตามประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน

ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอในเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561 ว่ามีกระบวนการดำเนินงานอย่างไร เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้ หรือมีข้อจำกัด ข้อเสนอแนะในการดำเนินการ เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการวางแผนการดำเนินงานให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการบรรลุเป้าหมายต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป: เพื่อประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 4
2. วัตถุประสงค์เฉพาะ:
  - 1) เพื่อประเมินบริบท (Context) ในการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 4
  - 2) เพื่อประเมินความพร้อมด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ในการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 4 ประกอบด้วยความพร้อมของบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์
  - 3) เพื่อประเมินกระบวนการ (Process) การบริหารจัดการในการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 4 คือ ด้านการวางแผน การจัดการองค์กรบุคลากรการอำนวยความสะดวก และการควบคุมกำกับติดตาม
  - 4) เพื่อประเมินผลที่ได้จากการดำเนินงาน (Product) ในภาพรวมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 4 (Output) โดยเทียบผลการดำเนินงานกับเป้าหมายที่กรมควบคุมโรคกำหนดในปีพ.ศ. 2558 คือ ปริมาณการบริโภคต่อประชากรผู้ใหญ่ ความชุกของผู้บริโภคในประชากรผู้ใหญ่ อายุ 15 ปีขึ้นไป ความชุกของผู้บริโภคในประชากรอายุ 15 – 19 ปี และสัดส่วนของผู้บริโภคประจำต่อผู้บริโภคทั้งหมด รวมทั้งผลลัพธ์ (Effect) และผลกระทบ

(Impact) ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ มีข้อจำกัด ข้อเสนอแนะในการดำเนินการอย่างไร

5) เพื่อประเมินปัจจัยหรือองค์ประกอบความสำเร็จ/ปัจจัยความล้มเหลวและปัญหาอุปสรรคของรูปแบบการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 4

6) เพื่อให้ข้อเสนอเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ

## วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงประเมินผล โดยใช้รูปแบบการประเมินซิปปโมเดล (CIPP Model) ของเดเนี่ยล แอลสตีเฟิลบีม และคณะ (Dancil L. Stufflebeam, 1967)<sup>5</sup> เพื่อประเมินผลการดำเนินงานการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ ในเรื่อง บริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลที่เกิดขึ้น (Product) ทั้งผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Effect) และผลกระทบ (Impact) ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ มีข้อจำกัด ข้อเสนอแนะในการดำเนินการอย่างไร โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังต่อไปนี้

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. การคัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในศึกษารั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1 ผู้บริหารหน่วยงาน หรือผู้รับผิดชอบงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สถานบริการสาธารณสุข) และโรงพยาบาลประจำอำเภอ ในพื้นที่ทำการศึกษา จำนวน 70 อำเภอ กลุ่มตัวอย่าง เลือกจากประชากรที่ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีการดำเนินการในปี พ.ศ.2560 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 อำเภอ

1.2 ประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 15 - 60 ปี ที่เป็นตัวแทนผู้ที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่ระดับตำบลที่ทำการศึกษา

ใช้การสุ่มตัวอย่างเป็นแบบ Multi - stage random sampling จำนวนตำบลละ 60 คน รวมทั้งหมด 600 คน โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้ 1) ประชาชนอายุ 15-19 ปี ตำบลละ 30 คน และ 2) ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ตำบลละ 30 คน

2. การคัดเลือกพื้นที่ที่ศึกษาโดยเลือกหน่วยงานด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สถานบริการสาธารณสุข) และโรงพยาบาลประจำอำเภอ 1) ในเขตสุขภาพที่ 4 คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ที่มีการดำเนินงานการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปีงบประมาณ 2560 ได้แก่ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี อำเภอเสนา และอำเภอบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง อำเภอหนองม่วง และอำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี อำเภอเมือง และอำเภอวังม่วง จังหวัดสระบุรี และอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก รวมจำนวนทั้งสิ้น 10 อำเภอ 20 หน่วยงาน

3. การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ประเมินใช้การวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

4. สรุปผลการประเมินเสนอผู้บริหารเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาตัดสินใจ และปรับปรุงมาตรการเครื่องมือการประเมินผล ประกอบไปด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ประสิทธิภาพการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอของผู้ปฏิบัติงานเพื่อรวบรวมข้อมูล ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ผู้ศึกษาดำเนินการพัฒนาขึ้นเอง โดยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ในการให้ข้อเสนอแนะ)

2. แบบการสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับกฎหมาย และผลการบังคับใช้กฎหมาย สำหรับประชาชน (ผู้ศึกษาประยุกต์จากแบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อพระราชบัญญัติควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พ.ศ.2551 จากการศึกษาประเมินผลครึ่งแผนยุทธศาสตร์ นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554-2558 สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค<sup>6)</sup>

3. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารระดับอำเภอ (สาธารณสุขอำเภอ) ในการดำเนินงานควบคุมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ผู้ศึกษาดำเนินการพัฒนาขึ้นเอง โดยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ในการให้ข้อเสนอแนะ)

การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้

1. ความชัดเจนของนโยบายในการควบคุมการ บริโภคแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ ได้สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ.2554- 2563<sup>3)</sup>

2. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ประกอบด้วย

- การนำยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ ระดับชาติมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

- ความพร้อมและความเพียงพอของบุคลากร ที่เกี่ยวข้อง

- ความพร้อมและความเพียงพอของการ จัดสรรงบประมาณ

- ความพร้อมและความเพียงพอของวัสดุ อุปกรณ์

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) ในด้านการวางแผน การจัดการองค์กรและบุคลากร การ อำนาจการ ควบคุมกำกับติดตาม ปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงาน

4. ประเมินผลผลิต (Output) ที่เกิดจากผลการ ดำเนินงานตาม 5 ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ จำนวนอำเภอที่มี การประชุมคณะกรรมการระดับอำเภอ จำนวนสถาน บริการที่มีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

5. ประเมินผลลัพธ์ (Effect) การรับรู้และการ ยอมรับกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

6. การประเมินผลกระทบ (Impact) เปรียบเทียบ กับเป้าหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ ผลการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมการ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รายงานผ่านเกณฑ์การ ประเมินร้อยละ 80 จึงถือว่าผ่านเกณฑ์ สำหรับการ ประเมินผลกระทบ (Impact) โดยเปรียบเทียบกับ เป้าหมาย ที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งเป้าหมาย ดังนี้

- ความชุกของผู้บริโภคในประชากรผู้ใหญ่ อายุ 15 ปีขึ้นไป (ไม่มากกว่าร้อยละ 28.50)

- ความชุกของผู้บริโภคในประชากร อายุ 15-19 ปี (ไม่มากกว่าร้อยละ 12.70)

- สัดส่วนของผู้บริโภคประจำต่อผู้บริโภค ทั้งหมด (ไม่มากกว่าร้อยละ 40.67)

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ประเมินใช้การวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

## ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประชาชนที่ตอบแบบ สอบถามส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดลพบุรี (ร้อยละ 20.9) รองลงมาอยู่ในพระนครศรีอยุธยา และสระบุรี (ร้อยละ 19.8 และ 19.3 ตามลำดับ) เพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 59.3) มีอายุสูงสุดน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 49.8) รองลงมาอยู่กลุ่มอายุ 30-39 ปี และกลุ่มอายุ 40-49 ปี (ร้อยละ 26.4 และ 14.0 ตามลำดับ) ประกอบอาชีพ นักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ 30.7) รองลงมาอาชีพรับจ้าง ทั่วไป และเกษตรกร/ประมง (ร้อยละ 20.3 และ 15.0 ตามลำดับ) ระดับการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษา / ปวช. (ร้อยละ 55.3) ไม่มีรายได้มากที่สุด (ร้อยละ 38.9)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชน ในรอบปีที่ผ่านมา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่ดื่ม	448	74.4
2. ดื่ม	154	25.6
- ความถี่ทุกวัน	5	3.2
- เกือบทุกวัน (5-6 วัน/สัปดาห์)	8	5.2
- วันเว้นวัน (3-4 วัน/สัปดาห์)	15	9.7
- ทุกสัปดาห์ (1-2 วัน/สัปดาห์)	12	7.8
- ทุกเดือน (1-3 วัน/เดือน)	19	12.3
- นาน ๆ ครั้ง (1-10 วัน/ปี)	95	61.7

จากตาราง พบว่า ในรอบปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 74.4) ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ใหญ่ดื่มนาน ๆ ครั้ง (1-10 วัน/ปี) มากสุด (ร้อยละ 61.7) รองลงมาดื่มทุกเดือน (1-3 วัน/เดือน) และดื่มวันเว้นวัน (3-4 วัน/สัปดาห์) (ร้อยละ 12.3 และ 9.7 ตามลำดับ)

ส่วนที่ 2 การประเมินสภาพแวดล้อมของการดำเนินงาน ทุกหน่วยงานมีความชัดเจนของนโยบายในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ.2554-2563<sup>3</sup> ร้อยละ 100 (ผ่าน)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยนำเข้า การนำแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติมาใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สสอ. นำยุทธศาสตร์ที่ 4 เรื่องการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่มาใช้ ร้อยละ 60 และโรงพยาบาลนำยุทธศาสตร์ที่ 2 เรื่องปรับเปลี่ยนค่านิยมและลดแรงสนับสนุนการดื่ม และยุทธศาสตร์ที่ 3 เรื่องลดอันตรายของการบริโภค มาใช้ร้อยละ 70 ด้านบุคลากร สสอ.และสถานบริการ (รพ.) มีทั้งคิดว่าความเพียงพอ และไม่เพียงพอเท่า ๆ กัน การกำหนดคุณสมบัติ และความรู้ความสามารถเฉพาะตำแหน่งของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน สสอ.กำหนดว่า

ต้องมีความสามารถในการประสานงานหน่วยงานอื่น ๆ ทำงานนอกเวลาราชการได้ สถานบริการ (รพ.) กำหนดว่าต้องมีความรู้ด้านจิตเวช หรือด้านการดูแล มีประสบการณ์ด้านจิตเวช หรือด้านการดูแล และมีความสามารถในการประสานงานหน่วยงานอื่น ๆ บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถตรงกับงานที่ปฏิบัติ (สสอ. ร้อยละ 70.0 สถานบริการ (รพ.) ร้อยละ 90.0) สถานบริการ (รพ.) ผ่านการอบรมหลักสูตรการบำบัดรักษาภาวะถอนพิษสุรา และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ ด้านงบประมาณการได้รับสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงาน (สสอ. ร้อยละ 70 สถานบริการ (รพ.) ร้อยละ 90) เงินสนับสนุน สสอ. ส่วนใหญ่ได้รับจาก งบประมาณประจำปี และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ได้รับจาก งบประมาณประจำปี ด้านวัสดุอุปกรณ์ คู่มือปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมแอลกอฮอล์ (สสอ.มีร้อยละ 90.0 สถานบริการ (รพ.) มีร้อยละ 100) ทั้งสองหน่วยได้นำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน การสื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ปริมาณไม่เพียงพอ อุปกรณ์ เช่น กล้องถ่ายรูป กล้องถ่ายวิดีโอ เครื่องบันทึกเสียง ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ

**ส่วนที่ 4 การดำเนินการด้านการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ ด้านการวางแผน สสอ.** มีการวางแผนกิจกรรมการดำเนินงานครบทุกแห่ง กิจกรรมที่มีการวางแผนมากที่สุดคือ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์และการสื่อสารสาธารณะ การเฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมาย และการพัฒนาการดำเนินงานโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน สำหรับสถานบริการ (รพ.) มีการช่วยเหลือหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลผู้มีปัญหาแอลกอฮอล์ โดยมีบริการในคลินิกทั่วไป (ร้อยละ 30.0) และมีบริการคลินิกเฉพาะทุกแห่ง ได้แก่ คลินิกสุรา และคลินิกสารเสพติด คลินิกให้คำปรึกษา ตามลำดับ ด้านการจัดการองค์กร สสอ. มีโครงสร้างการแบ่งงานและมีผู้รับผิดชอบงานครบทุกแห่ง รับผิดชอบเรื่องแอลกอฮอล์ ยาสูบ และอื่น ๆ มีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมโดยจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ สำหรับกระบวนการพัฒนาการสื่อสารสาธารณะ สำหรับการสื่อสารสาธารณะไปยังประชาชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่สื่อสารโดยการจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ สื่อที่รับรู้มากที่สุดคือ ป้ายประกาศ/ใบปลิว/แผ่นพับ สำหรับสถานบริการ (รพ.) มีผู้รับผิดชอบเฉพาะการดูแลทุกแห่ง มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการดูแลรักษา หน้าที่คือการคัดกรองและบำบัดระยะสั้นมากที่สุด ด้านการอำนวยการบุคลากรใน สสอ. ได้รับการพัฒนาศักยภาพ (ร้อยละ 80.0) ด้านที่ได้รับการพัฒนามากที่สุด คือ ด้านการสร้างพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงาน และการได้รับคำแนะนำ/แนวทาง/คู่มือการปฏิบัติงาน และนำข้อมูลที่มาจากระบบสารสนเทศไปใช้ประโยชน์ (ร้อยละ 90.0) โดยใช้ในการวางแผนการดำเนินงานครั้งต่อไปและการสืบหาค้นหา สำหรับในโรงพยาบาล จัดให้มีห้องตรวจเฉพาะสำหรับผู้ที่มีปัญหาจากการตี้มสุรา (ร้อยละ 50.0) ส่วนใหญ่จัดให้มีระบบส่งต่อผู้ที่มีปัญหาจากการตี้มสุรา ด้านการควบคุมกำกับติดตาม สสอ.และโรงพยาบาล มีการติดตาม/ประเมินผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ทุกแห่ง โดยกำหนด

ผู้รับผิดชอบกำกับดูแลการปฏิบัติงาน มีการนำผลจากการติดตาม/ประเมินผล ไปใช้ในการพัฒนางาน

**ส่วนที่ 5 การรับรู้และการยอมรับเกี่ยวกับกฎหมายควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์** ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 4 มีการรับรู้ต่อมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำ คือ มีการรับรู้ต่อมาตรการทางกฎหมายที่ถูกต้อง (ร้อยละ 48.3) เรื่องที่มีการรับรู้ต่อมาตรการทางกฎหมายถูกต้องสูงสุดในเรื่อง การขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในสถานี่ขนส่ง รองลงมาในเรื่อง ขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ให้กับบุคคลอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ เรื่องที่มีการรับรู้ต่อมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ไม่ถูกต้องสูงสุดในเรื่อง การขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในสวนสาธารณะของเอกชนได้ รองลงมาในเรื่อง การตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในหอพัก และการขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในสวนสาธารณะของเอกชน ตามลำดับ

**ส่วนที่ 6 การยอมรับต่อมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์** ผู้ปฏิบัติงาน และประชาชนในเขตสุขภาพที่ 4 มีการยอมรับต่อมาตรการทางกฎหมายภาพรวมในระดับมาก (ร้อยละ 86.5) โดยการยอมรับต่อมาตรการทางกฎหมาย ระดับมากทุกเรื่อง โดยการยอมรับสูงสุดในเรื่อง ผู้ผลิตสามารถทำการโฆษณาได้เฉพาะการให้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้เชิงสร้างสรรค์สังคม โดยไม่มีการแสดงภาพของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ และห้ามแสดงชื่อ หรือเครื่องหมายของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์โดยอวดอ้างสรรพคุณหรือชักจูงใจให้ผู้อื่นตี้มโดยตรงหรือโดยอ้อม รองลงมาได้แก่ ให้แสดงรูปภาพค่าเตือนถึงโทษและพิษภัยของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ทำให้ความรู้สึกอยากซื้อเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ลดลง ห้ามขายให้กับบุคคลอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ห้ามขายในวันมาฆบูชา วิสาขบูชา อาสาฬหบูชา เข้าพรรษา และออกพรรษา และห้ามขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์โดยวิธีการขายผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ตามลำดับ



ส่วนที่ 7 เรื่องอื่น ๆ ด้านนโยบายการ ส่วนใหญ่ มีนโยบายด้านการจัดกิจกรรมตรวจเตือนในช่วงเทศกาล ด้านผลสำเร็จ/ผลงานที่ท่านภาคภูมิใจ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีการจัดบริการคลินิกบำบัดรักษาโดยแบ่งโซน โดยมีแพทย์เฉพาะทางเป็นที่ปรึกษา มีการจัดบริการคัดกรอง เฝาระวังเชิงรุก และคลินิกบำบัดรักษาในชุมชน และสร้างเครือข่ายในการทำงาน มีการพัฒนาโปรแกรม eyes map health มาใช้ สระบุรี มีการบูรณาการงานร่วมกับงานยาเสพติดอื่น ๆ มีตำบลต้นแบบด้านการงดเหล้า ลพบุรี ชุมชนบำบัดแอลกอฮอล์ หมู่บ้านต้นแบบ งดเหล้าเข้าพรรษา งานบุญปลอดเหล้า งานศพปลอดเหล้า ใช้สมุนไพรบำบัด แอลกอฮอล์ และยาสูบ สิ่งบุรี จัดทำโครงการบางระจันพักตับ ใช้เวทีผู้นำชุมชน ในการสื่อสารการดำเนินงาน มีการจัดบริการคลินิกเลิกเหล้าโดยอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยเป็นหลักตามหลัก stage of chance ปทุมธานี อำเภอดันแบบในการควบคุมแอลกอฮอล์ การดำเนินการควบคุมแอลกอฮอล์ร่วมกับสถานประกอบการ กิจกรรมตำบลปลอดเหล้าปลอดบุหรี่ และการบำบัดรักษาตามแนวทางของโรงพยาบาลธัญญักษ์ การนำสติบำบัดมาใช้ในการบำบัด และร่วมกับกรมบังคับคดี ในการให้ความรู้และทำกิจกรรมในพื้นที่โดยใช้ Program Matrix อ่างทอง ตำบลต้นแบบการลดเหล้า จัดเวทีประชาคมลดเหล้าระดับจังหวัด นำ “สติบำบัด” มาใช้ในการบำบัดแอลกอฮอล์ และพัฒนาพยาบาลห้องฉุกเฉินให้มีความรู้ในการให้คำปรึกษา นครนายก ตำบลต้นแบบการลดเหล้า รพ.สต. สามารถดำเนินการคัดกรองผู้ติดแอลกอฮอล์ได้ ด้านปัญหาอุปสรรค/ข้อจำกัด เจ้าหน้าที่ขาดความรู้และแนวทางในการดำเนินงานการบังคับใช้กฎหมายสำหรับหน่วยราชการในพื้นที่ เนื่องจากดำเนินการได้ค่อนข้าง การดำเนินงานด้านแอลกอฮอล์ขัดกับวัฒนธรรมในชุมชนงบประมาณที่สนับสนุนมีน้อย ปัญหา

ด้านยาเสพติดประเภทอื่นสำคัญกว่า กฎหมายเกี่ยวกับแอลกอฮอล์มีหลายฉบับหลายหน่วยงาน ความไม่ต่อเนื่องของนโยบายและการดำเนินงาน พนักงานเจ้าหน้าที่ (อปท. ตำรวจ สธ.) ทำผิดกฎหมายเอง ผู้ประกอบการเป็นผู้มีอิทธิพลในพื้นที่ แคนนำชุมชนบางพื้นที่ไม่ให้ความสำคัญ ความคาดหวังต่อการดำเนินงานในอนาคต กรมควบคุมโรคควรผลักดันในภาพใหญ่ ระหว่างกระทรวง เช่น ทำ MOU การทำงานให้ชัดเจน มีการร่วมมือกันทุกภาคส่วน รวมทั้งด้านทรัพยากร บุคลากร และงบประมาณ ควรมีการกำหนดนโยบายให้ชัดเจน การบังคับในกฎหมายโดยไม่กระทบเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ ควรมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ควรให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ มีการเชื่อมโยงข้อมูลด้านแอลกอฮอล์กับทุกภาคส่วน มีการพัฒนาด้านการวิจัยสนับสนุนการดำเนินงานเชิงรุกเน้นด้านการรณรงค์ให้ความรู้กับประชาชน เรื่องอื่น ๆ การดำเนินงานด้านแอลกอฮอล์ ควรดำเนินการควบคุม หรือบูรณาการกับงานป้องกันบุหรี่ หรือยาสูบ ผลักดันให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม ควรมีการพัฒนาด้านความรู้ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ หรือที่เกี่ยวข้อง จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงาน สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้นแบบในการเลิกเหล้า การจัดทำสื่อการโฆษณาทางโลกออนไลน์ แสดงให้เห็นโทษของเหล้า/บุหรี่ มีการนำมาตรการมาบังคับใช้ให้เข้มข้นมากขึ้น ควรมีให้ความรู้ในการดื่มปริมาณที่ปลอดภัย ควรนำเรื่องเหล้าเข้าเป็นวาระแรก ๆ ในการประชุมส่วนราชการ และเพิ่มการเข้าถึงแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 8 การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับอำเภอในเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561

ตารางที่ 2 ผลการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การตัดสิน/เป้าหมาย	ผลการประเมิน	
<b>1. การประเมินสภาพแวดล้อมของการดำเนินงาน (Context Evaluation)</b>			
- ความชัดเจนของนโยบายในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ ได้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ.2554-2563	ผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 100	ผ่าน
<b>2. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)</b>			
- การนำยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน	ผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 100	ผ่าน
- ความพร้อมและความเพียงพอของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	ผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 50	ไม่ผ่าน
- ความพร้อมและความเพียงพอของงบประมาณ	ผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 15	ไม่ผ่าน
- ความพร้อมและความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์	ผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 34	ไม่ผ่าน
<b>3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) ในด้าน</b>			
- การวางแผน	ผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 100	ผ่าน
- การจัดการองค์กรและบุคลากร	ผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 100	ผ่าน
- การอำนวยการ	ผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ผ่าน
- การควบคุมกำกับติดตาม	ผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 100	ผ่าน
- ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน	ผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80	ไม่มี	ผ่าน
<b>4. ประเมินผลผลิต (Output) ที่เกิดจากการดำเนินงาน</b>			
- ผลการดำเนินงานตาม 5 ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ	ผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 100	ผ่าน
- จำนวนอำเภอที่มีการประชุมคณะกรรมการระดับอำเภอ	ผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 100	ผ่าน
- จำนวนสถานบริการที่มีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ผ่าน

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	เกณฑ์การตัดสิน/เป้าหมาย	ผลการประเมิน	
<b>5. ประเมินผลลัพธ์ (Effect) ที่เกิดจากการดำเนินงาน</b>			
- การรับรู้และการยอมรับกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 48.3	ไม่ผ่าน
<b>6. การประเมินผลกระทบ (Impact) ที่เกิดจากการดำเนินงาน</b>			
- ความสุขของผู้บริโภคในประชากรผู้ใหญ่ อายุ 15 ปีขึ้นไป	ความสุขของผู้บริโภคในประชากรผู้ใหญ่ อายุ 15 ปีขึ้นไป (ไม่มากกว่าร้อยละ 28.50)	ร้อยละ 27.49	ผ่าน
- ความสุขของผู้บริโภคในประชากรอายุ 15-19 ปี	ความสุขของผู้บริโภคในประชากร อายุ 15-19 ปี (ไม่มากกว่าร้อยละ 12.70)	ร้อยละ 23.20	ไม่ผ่าน
- สัดส่วนของผู้บริโภคประจำต่อผู้บริโภคทั้งหมด	สัดส่วนของผู้บริโภคประจำต่อผู้บริโภคทั้งหมด (ไม่มากกว่าร้อยละ 40.67)	ร้อยละ 25.67	ผ่าน

จากตาราง พบว่า ผลการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านสภาพแวดล้อมของการดำเนินงาน (Context Evaluation) ด้านความชัดเจนของนโยบายในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ ได้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ.2554-2563<sup>3</sup> ผ่านการประเมิน ปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ผ่านการประเมิน ในเรื่อง การนำยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติมาใช้ เป็นแนวทางในการดำเนินงาน กระบวนการ (Process Evaluation) ผ่านการประเมิน ในเรื่อง การวางแผน การจัดการองค์กรและบุคลากร และการควบคุมกำกับติดตาม และการอำนวยความสะดวก (Output) ผ่านการประเมิน ในเรื่อง ผลการดำเนินงานตาม 5 ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ จำนวนอำเภอที่มีการประชุมคณะกรรมการระดับอำเภอ จำนวนสถานบริการที่มีการ

บำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลลัพธ์ (Effect) ไม่ผ่านการประเมินผลกระทบ (Impact) ผ่านการประเมิน ในเรื่อง ความสุขของผู้บริโภคในประชากรผู้ใหญ่ อายุ 15 ปีขึ้นไป และ สัดส่วนของผู้บริโภคประจำต่อผู้บริโภคทั้งหมด

## วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงประเมินผล พบว่า ผลการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561 ดังนี้

**1. สภาพแวดล้อมของการดำเนินงาน (Context Evaluation)** คือ ความชัดเจนของนโยบายในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ

พ.ศ. 2554 – 2563<sup>3</sup> โดยพบว่ามีการวางนโยบายในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ นำยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ.2554 – 2563 มาใช้เป็นแนวทางแต่ไม่ได้นำมาทั้งหมด ยุทธศาสตร์ที่นำมาใช้คือ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ลดอันตรายของการบริโภค มีการนำมาใช้มากที่สุด ยุทธศาสตร์ที่ 2 การปรับเปลี่ยนค่านิยม และลดแรงสนับสนุนการดื่ม และยุทธศาสตร์ที่ 4 การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ ทั้งนี้เนื่องจากทั้ง 3 ยุทธศาสตร์เป็นบทบาทหลักของพื้นที่ในการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ ที่พื้นที่สามารถดำเนินการได้ ส่วนยุทธศาสตร์อื่น ๆ พื้นที่ดำเนินการขับเคลื่อนได้น้อย เนื่องจากเป็นบทบาทในระดับ กรม กระทรวง

**2. ปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)** การนำยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน พบว่าทุกหน่วยงานมีการนำยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน โดยยุทธศาสตร์ที่นำมาใช้มากที่สุด คือ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ลดอันตรายของการบริโภค มีการนำมาใช้มากที่สุด ยุทธศาสตร์ที่ 2 การปรับเปลี่ยนค่านิยม และลดแรงสนับสนุนการดื่ม และยุทธศาสตร์ที่ 4 การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ โดยเหตุผลเดียวกับข้างต้น ด้านบุคลากร ที่ปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันปัญหาแอลกอฮอล์ เพียงครั้งหนึ่งที่คิดว่ามีความเพียงพอ โดยพื้นที่อำเภอใหญ่ ๆ หรือพื้นที่เขตเมือง ที่มีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบปริมาณมากจะมีบุคลากรปฏิบัติด้านการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาแอลกอฮอล์ เท่ากับพื้นที่เล็ก ๆ คือ 1 ท่านซึ่งปริมาณงานแตกต่างกันมากจึงทำให้คิดว่าจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ เมื่อนำมาเทียบเคียงกัน สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานทางด้านจิตเวชหรือด้านการดูแลรักษาเพียงครั้งหนึ่งที่คิดว่ามีความเพียงพอ เหตุผลเหมือนกับด้านต้น ด้านงบประมาณ ที่ใช้ในการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ได้รับ แต่ไม่เพียงพอ เพราะเป็นงบประมาณประจำปี ที่หน่วยงานต้องใช้ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาของพื้นที่ ซึ่งปัญหา

เรื่องแอลกอฮอล์ ยังไม่ใช่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ ด้านวัสดุอุปกรณ์ มีคู่มือที่ใช้ในการปฏิบัติงาน และนำคู่มือนั้นมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ส่วนวัสดุอื่น เช่น วัสดุสื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน พบว่าไม่เพียงพอ เนื่องจากงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนไม่เพียงพอจึงไม่สามารถนำงบประมาณนั้นมาใช้ในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานได้

**3. กระบวนการ (Process Evaluation) ด้านการวางแผน สสอ.** มีการจัดแผนดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แผนงานโครงการส่วนใหญ่เป็นแผนงานการรณรงค์ประชาสัมพันธ์และการสื่อสารสาธารณะ แผนงานการพัฒนาการดำเนินงานโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และแผนงานการเฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมาย เนื่องจากแผนงานดังกล่าวเป็นการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาแอลกอฮอล์ ที่มีความสำคัญในการแก้ไขปัญหาระยะเวลา มากกว่าการบำบัดรักษา และการติดตามประเมินผล ด้านการจัดการองค์กร สสอ.ทุกแห่ง มีการจัดแบ่งโครงสร้าง และมีผู้รับผิดชอบงานชัดเจน แต่ต้องรับผิดชอบงานยาสูบ และงานอื่น ๆ ร่วมด้วย เนื่องจากบุคลากรที่ สสอ.มีจำนวนไม่มากนัก ประกอบกับงานแอลกอฮอล์ กับงานยาสูบเป็นงานที่สามารถดำเนินการควบคู่กันไปได้ การดำเนินงานส่วนใหญ่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการควบคุมและลดปัญหาจากการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเน้นกิจกรรมทางด้านการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ มากกว่ากิจกรรมอื่น สื่อสารสาธารณะที่ใช้ส่วนใหญ่ คือ ผ่านทางป้ายประกาศ/ใบปลิว/แผ่นพับ ในส่วนของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ก็มีผู้รับผิดชอบงานเฉพาะด้านการบำบัดรักษา ดำเนินการในเรื่องการคัดกรองและการบำบัดระยะสั้น การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพ และการบำบัดรักษาภาวะถอนพิษสุรา ด้านการอำนวยความสะดวกการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน สสอ. จะได้รับการพัฒนา โดยเฉพาะในเรื่อง การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงาน การบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมปัญหาแอลกอฮอล์ ซึ่งทั้งสองเรื่องนี้เป็นบทบาทหลักที่ สสอ. ในส่วนของโรงพยาบาล ครั้งหนึ่งที่มีความพร้อมใน

การให้บริการบำบัดรักษา โดยโรงพยาบาลที่มีความพร้อมคือโรงพยาบาลประจำจังหวัด มีโรงพยาบาลประจำอำเภอ บางแห่งเท่านั้นที่มีความพร้อมในการดำเนินงานจะเน้นระบบการคัดกรอง และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่า ด้านการควบคุมกำกับติดตาม สสอ. และโรงพยาบาลในพื้นที่ทุกแห่งมีระบบการกำกับติดตามและประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมปัญหาแอลกอฮอล์ในพื้นที่ โดยการกำหนดผู้รับผิดชอบในการกำกับดูแลการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน และผู้ปฏิบัติงานก็นำผลจากการกำกับติดตาม มาใช้ในการพัฒนางาน

**4. ผลผลิต (Output) 3 เรื่อง คือ** ผลการดำเนินงานตาม 5 ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ทุกหน่วยงานมีการนำยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน โดยยุทธศาสตร์ที่นำมาใช้มากที่สุด คือ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ลดอันตรายของการบริโภคยุทธศาสตร์ที่ 2 การปรับเปลี่ยนค่านิยม และลดแรงสนับสนุนการดื่ม และยุทธศาสตร์ที่ 4 การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ เนื่องจากทั้ง 3 ยุทธศาสตร์เป็นบทบาทหลักของพื้นที่ในการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาแอลกอฮอล์ และสามารถดำเนินการได้ ส่วนยุทธศาสตร์อื่น ๆ เป็นบทบาทในระดับกรม กระทรวงมากกว่า การประชุมคณะกรรมการระดับอำเภอ ส่วนใหญ่การประชุมจะสอดแทรกเข้าไปในการประชุมหัวส่วนระดับอำเภอ โดยงานแอลกอฮอล์ถูกสอดแทรกเข้าไปกับงานยาเสพติด ไม่ได้กำหนดเป็นวาระพิเศษ และสถานบริการที่มีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครั้งหนึ่งที่มีความพร้อมในการให้บริการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาด้านแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะโรงพยาบาลประจำจังหวัด ส่วนโรงพยาบาลประจำอำเภอจะเน้นระบบการคัดกรอง และส่งต่อ

**5. ผลลัพธ์ (Effect) พบว่า** ผู้ปฏิบัติงานและประชาชนมีการรับรู้ต่อมาตรการทางกฎหมายในการ

ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะในเรื่องการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสวนสาธารณะของเอกชนได้ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหอพัก และการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสวนสาธารณะของเอกชน เนื่องจากในพื้นที่ที่กระบวนสื่อสาธารณะยังมีน้อยและยังไม่เข้าถึงประชาชนในพื้นที่ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์เดช สารการ ที่ศึกษาการประเมินผลพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี<sup>7</sup> พบว่า ประชาชนทั่วไป ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ที่ต้องห้ามและเคยเห็น/ได้ยินโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านสื่อโทรทัศน์โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้กฎระเบียบหรือมาตรการเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกี่ยวกับสถานที่ห้ามจำหน่าย สถานที่ห้ามดื่มอยู่ในระดับมาก

**6. ผลกระทบ (Impact) 3 เรื่อง** เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายของประเทศที่กำหนดไว้<sup>4</sup> ผลการประเมินพบว่าผ่านการประเมิน 2 เรื่องคือ ความชุกของผู้บริโภคในประชากรผู้ใหญ่ อายุ 15 ปีขึ้นไป และสัดส่วนของผู้บริโภคประจำต่อผู้บริโภคทั้งหมด ต่ำกว่าค่าเป้าหมายของประเทศ และไม่ผ่าน 1 เรื่องคือ ความชุกของผู้บริโภคในประชากรอายุ 15-19 ปี เพราะสูงกว่าค่าเป้าหมายของประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชิวฮวย แซ่ลิ่ม และคณะ ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น<sup>8</sup> พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น<sup>8</sup> ผลการวิจัยพบว่านักเรียนวัยรุ่นตัวอย่าง ยังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 29.1 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 70.9 ในจำนวนนี้เคยดื่มแต่เลิกดื่มแล้วร้อยละ 10 จากข้อมูลดังกล่าวอาจจะส่งผลให้อัตราการบริโภคแอลกอฮอล์ในประชากรผู้ใหญ่สูงขึ้น ดังนั้นควรต้องมีการดำเนินกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาในกลุ่มวัยรุ่นเป็นพิเศษ

## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรผลักดันแผนยุทธศาสตร์นโยบาย แอลกอฮอล์ระดับชาติให้เป็นวาระหนึ่งของการประชุม คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด/อำเภอ รวมทั้งคณะกรรมการบริหารของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ควรมีการจัดสรรปัจจัยนำเข้าในการดำเนินงาน ได้แก่ บุคลากร/งบประมาณ/วัสดุอุปกรณ์ ฯลฯ ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานและครอบคลุมทุกพื้นที่และสอดคล้องกับสภาพปัญหา
3. กิจกรรมรณรงค์สื่อสารประชาสัมพันธ์หน่วยงานมีกระบวนการในการดำเนินการยังไม่มากนัก ดังนั้น ควรมีการกำหนดเป็นเป้าหมายในแต่ละปีให้การดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน

## ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ควรนำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบาย แอลกอฮอล์ระดับชาติเป็นแนวทางสำหรับทุกภาคส่วนนำไปปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน
2. บังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเข้มข้นโดยอาศัยภาคีเครือข่ายพนักงานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
3. ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสร้างความตระหนักแก่กลุ่มเยาวชนเกี่ยวกับโทษพิษภัยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดการบริโภคในกลุ่มเยาวชน
4. แสวงหาภาคีเครือข่ายการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

## เอกสารอ้างอิง

1. ยูพา จิวพัฒนกุล, ธนิษฐา สมัย. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของครอบครัวไทย. วารสารพยาบาลทหารบก. 2557; 15: 305-11.
2. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. ข้อเท็จจริงและตัวเลข: เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.); สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2559.
3. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. ยุทธศาสตร์นโยบาย แอลกอฮอล์ระดับชาติ. นนทบุรี: บริษัทเดอะกราฟิกซิสเต็มส์ จำกัด; 2553.
4. กรมควบคุมโรค. แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี (พ.ศ.260-2564) กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561. นนทบุรี: กองแผนงาน กรมควบคุมโรค. 2561.
5. เชาวน์ อินโย. การประเมินโครงการ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
6. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค. การประเมินผลครึ่งแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554 - 2558. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
7. พงษ์เดช สารการ. ที่ศึกษาการประเมินผลพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.). 2552.
8. ชิวฮวย แซ่ลิ้ม, กนกพร หมูพยัคฆ์, นันทวัน สุวรรณรูป. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น. วารสาร Songklanagarind Journal of Nursing 2017; 37: 25-36.