

ประเมินผลการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มเยาวชน อายุ 15 - 19 ปี พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7

Evaluation of alcohol consumption control in youths aged 15 - 19 years old, Health Regional Area 7

สารัช บุญไตรย์ วท.ม. (เวชศาสตร์ชุมชน)

Sarach Buntrai M.Sc. (Community medicine)

กังสดาล สุวรรณรงค์ พย.ม. (การพยาบาลชุมชน)

Kangsadal Suwanarong M.N.S. (Community health nursing)

พิรพรรณ ไชยวงศ์ วท.ม. (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย)

Pirawan Chaiyawong M.Sc. (Occupation health and safety)

กานตกริตรา อัมมะเหียะ วท.บ. (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย)

Kantakiratra Ummahia B.Sc. (Occupation health and safety)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

Office of Disease Prevention and Control, Region 7 Khon Kaen

Received: July 22, 2022

Revised: January 20, 2023

Accept: March 2, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15 - 19 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เครื่องมือเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถาม หัวข้อประเด็นการสัมภาษณ์ และหัวข้อประเด็นแนวทางการสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ รวม 39 คน ผู้จำหน่าย 47 คน และเยาวชนนักเรียนอายุ 15-19 ปี 354 คน ดำเนินการในเดือนพฤษภาคมถึงตุลาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์ความชุกของนักดื่มที่เป็นเยาวชนในรอบปีมีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.7 ในช่วงปี 2554 - 2557 ทั้งนี้ กรอบแนวทางการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดกำหนดตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ และมาตรการของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค ด้านทรัพยากรสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบงานตามบริบทโครงสร้างของแต่ละหน่วยงาน ระดับ สสจ. มีงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ดำเนินงานเพียงพอ แต่ระดับ สสอ. ยังมีไม่เพียงพอ และทุกระดับมีแผนปฏิบัติการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ โดยมีเครือข่ายภาครัฐ องค์กรเอกชน ภาคประชาชน และสื่อมวลชนที่เกี่ยวข้องร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน การขับเคลื่อนงานระดับจังหวัดดำเนินกิจกรรม ได้แก่ ฝักระวังบังคับใช้กฎหมาย รมรงค์ประชาสัมพันธ์ การรับและจัดการเรื่องร้องเรียน สนับสนุนขับเคลื่อนมาตรการระดับชุมชน และการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ติดสุรา และระดับอำเภอดำเนินกิจกรรม ได้แก่ ตรวจเตือน บังคับใช้กฎหมาย อบรมชี้แจงร้านค้า ผู้จำหน่าย รมรงค์ประชาสัมพันธ์ และขับเคลื่อนพัฒนาชุมชนต้นแบบ ส่วนการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานระดับจังหวัดกำกับผ่านการประชุมติดตามของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และระบบรายงานตัวชี้วัด ส่วนระดับอำเภอนั้นติดตามงานเฉพาะในช่วงเทศกาลสำคัญ ผ่านระบบรายงานและการประชุมประจำเดือนส่วนราชการ ผลที่เกิดขึ้นคือ ทุกจังหวัดมีการจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และรับเรื่องร้องเรียนในพื้นที่ โรงเรียนมัธยมศึกษาทุกแห่งในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่มัธยมศึกษาเข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดเครื่องดื่ม

ดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มผู้จำหน่ายที่ไม่รู้การจำกัดเวลาห้ามจำหน่ายประมาณร้อยละ 25 การขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ห้ามขาย และขายให้เยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี พบที่ร้านชำมากที่สุด เยาวชนอายุ 15-19 ปี กว่าร้อยละ 50 เคยซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 3 เดือน และยังพบว่า ผู้ที่ซื้อมีโอกาสที่จะเป็นนักดื่มประมาณ 11 เท่าของกลุ่มที่ไม่เคยซื้อ เจ้าหน้าที่ประมาณร้อยละ 4 ไม่ทราบเกี่ยวกับการจำกัดสถานที่จำหน่ายและอายุของผู้ซื้อ ประมาณร้อยละ 25 ที่ไม่รู้ช่วงการจำกัดเวลาจำหน่าย และมีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายเพียงร้อยละ 40 ของกรณีพบการกระทำผิด

สรุปและข้อเสนอแนะ ความซุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนในพื้นที่สูง เยาวชนสามารถเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย ผู้จำหน่ายและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบบางส่วนยังมีการรับรู้ข้อจำกัดข้อห้ามตามกฎหมายที่ไม่ชัดเจน และมีข้อจำกัดของทรัพยากรสนับสนุนทั้งด้านปริมาณและการจัดการให้ทั่วถึงและเพียงพอ ดังนั้น การขับเคลื่อนการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเยาวชนจึงควรมีการบริหารจัดการที่เป็นระบบทั้งด้านนโยบาย แผนปฏิบัติการ ทรัพยากรสนับสนุน การกำกับติดตาม และความร่วมมือของภาคีเครือข่ายภาคการศึกษา ท้องถิ่น ชุมชนในการดำเนินงานให้ชัดเจนต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ความซุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เยาวชนอายุ 15-19 ปี การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

Abstract

This study aims to evaluate alcohol consumption control in youth aged 15-19 years old, health regional area 7 (HRA7). Four components were explored, Context, Input, Process, and Results. A mixed qualitative and quantitative research method was done with collection by questionnaires, interviews, and focus groups. The study participants were government officers, merchants, and youths.

The results show that 1) Context, youth drinkers in 12 months were 16.6 % and alcohol consumption control work keep following national alcohol policy and suggestion guideline of the department of disease control, ministry of public health 2) Inputs, both the provincial public health office (PPHO) and district public health office (DPHO) were adequate for the responsible person, therefore regarding the budget, there was appropriate for PPHO, but DHPO was not. PPHO assigned any work group to responsibility obviously and standing on national alcohol policy, recommendation of alcohol control committee, and routine activities (follow alcohol Act. 2008) 3) Process, these activities were exercised, at the provincial level, such as law enforcement, public campaign, channels, and compliance management, supporting community movement for alcohol control, and screening and treating alcohol-dependent drinkers. At the district level, law enforcement, public campaign, support community movement for alcohol control, and educate merchants related alcohol act. All provinces and districts work through committee meetings and report for monitoring and evaluation. All provinces progress alcohol control action plan, all government high schools took in alcohol-free school projects. 4) Performance in 2018, about 25% of the merchants did not know the time limit. Alcoholic beverages are sold in prohibited places, and sold to youth under 20 years old, which is found at most grocery stores. More than 50 percent of youth aged 15-19 had purchased alcohol in the past three months, and those who bought it were 11 times as likely to become a drinker than those who had never bought it. About 4 percent of staff are unaware of the location restrictions and the age of the shoppers, and about 25% are unaware of the time limit, and only 40 percent of law enforcement cases were found guilty.

Summary and suggestions, the prevalence of alcohol consumption among youth in the area is still high. Any vendors and responsible officers are also aware of unclear legal restrictions. Young people also have easy access to alcoholic beverages, and having limited resources to support both quantity and management thoroughly. Therefore, the drive to control alcohol consumption among youth should be managed systematically in terms of policies, plans, support, supervision, and monitoring. Also cooperating with network partners in the education sector, localities, and communities should be performed continually with clearing the operation.

Keywords: alcohol consumption, alcohol used, alcohol control in youth

บทนำ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อหลายประการทั้งต่อผู้ดื่มและสังคม อาทิเช่น ปัญหาสุขภาพ การสูญเสียสุขภาพ โดยเฉพาอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่น และวัยทำงาน⁽¹⁾ และยังพบว่าปัจจุบันสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีปริมาณเพิ่มขึ้นด้วย ปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี 2548 เฉลี่ยเท่ากับ 6.8 ลิตรต่อคน ต่อปีเพิ่มเป็น 7.1 ลิตรต่อคนต่อปีในปี 2553 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของปริมาณการดื่มในกลุ่มประเทศอาเซียน ด้วยกัน (3.5 ลิตรต่อคนต่อปี) ประมาณ 2 เท่า⁽²⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปในรอบ 12 เดือน มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน จากร้อยละ 31.5 ในปี 2554 เป็นร้อยละ 32.3 และมีนักดื่มรายใหม่เพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ เป็นกลุ่มเยาวชนอายุ 15 - 19 ปี มากที่สุด คิดเป็นประมาณร้อยละ 49.6 ของนักดื่มที่เริ่มดื่มทั้งหมด และนักดื่มในรอบ 3 เดือนก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกันจากร้อยละ 14.0 ในปี 2554 เป็นร้อยละ 18.1 ในปี 2557^(3,4)

มาตรการดำเนินการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ประกอบด้วยการจำกัดอายุของผู้ซื้อ การจำกัดเวลาขาย การควบคุมการโฆษณา มาตรการควบคุมด้านราคาและภาษี และการจำกัดปริมาณของระดับแอลกอฮอล์ในกระแสดื่ม (50 mg%) ซึ่งเป็นมาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเน้นการจำกัดขอบเขตทั้งด้านเวลา สถานที่ และลักษณะของผู้ดื่ม ทั้งนี้เพื่อชะลอการเข้าถึงของผู้ที่คิดจะดื่ม ด้วยการออกและบังคับใช้กฎหมายข้อบังคับอื่นที่เกี่ยวข้องกับการจำกัดด้านสถานที่ขายหรือการดื่ม กำหนด

เวลาขาย อายุผู้ซื้อ และอายุผู้ดื่ม^(5,6) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ (พ.ศ. 2554 - 2563) เป็นกรอบในการปฏิบัติ มีเป้าหมายคือ การควบคุมปริมาณการบริโภค การป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ การลดความเสี่ยงของการบริโภค และการจำกัดและลดความรุนแรงของปัญหาเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยยุทธศาสตร์หลัก 5 ยุทธศาสตร์ คือ การควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์และทางกายภาพ การปรับเปลี่ยนค่านิยมและแรงสนับสนุนในการดื่ม การลดอันตรายจากการบริโภค การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ และการพัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็ง เพื่อลดอัตราความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15 - 19 ปี ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 12.7⁽⁵⁾

พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 มีอัตราความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มเยาวชน อายุ 15 - 19 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20.8 ในปี 2554 เป็นร้อยละ 23.6 ในปี 2557⁽⁷⁾ โดยพื้นที่จังหวัดที่มีความชุกลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ มหาสารคาม ขอนแก่น ร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์ (ร้อยละ 24.1, 22.9, 18.5, และ 14.9 ตามลำดับ)^(8,9) เห็นได้ว่าความชุกการดื่มในระดับเขต และรายจังหวัด ส่วนมากสูงกว่าค่าเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติที่กำหนดไว้ร้อยละ 12.7 ภายในปี 2558 และสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ซึ่งเท่ากับร้อยละ 18.1 ซึ่งผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ดังนั้น การศึกษานี้ จึงต้องการประเมินผลการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตามแนวคิดเชิงระบบของสตฟเฟิลบีม (Stufflebeam)^(10,11) ในระดับพื้นที่ และเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะการพัฒนา ปรับปรุงมาตรการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-19 ปี ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ตามกรอบแนวคิด 4 องค์ประกอบ คือ บริบททั่วไป ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ดำเนินงาน และผลลัพธ์

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research)

เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการวิจัยประเมินการดำเนินงานควบคุมการ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-19 ปี ตามกรอบแนวคิดเชิงระบบ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ดำเนินการศึกษาวิจัยในช่วงปี 2561

ประชากรที่ศึกษา

ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบ งานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับ จังหวัด ระดับอำเภอ เยาวชนนักเรียนอายุ 15 - 19 ปี

สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่มัธยมศึกษาที่ 24, 25, 26, 27 และผู้ประกอบการร้านค้าที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7

ขนาดตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่เลือกแบบเจาะจง จำนวน 40 คน และกลุ่มตัวอย่างร้านค้า เลือกแบบเจาะจง เช่นกัน จำนวน 67 คน (ร้านค้า)

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเยาวชน อายุ 15-19 ปี ใช้วิธีการ สุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยใช้สูตร⁽¹²⁾ การประมาณค่า สัดส่วนกรณีประชากรขนาดใหญ่ โดยกำหนดขนาดของ design effect เท่ากับ 2 ได้คำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)}{d^2} \times \text{design effect} = 354$$

n ขนาดจำนวนตัวอย่าง

Z ค่ามาตรฐานได้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 1.96

d ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในการ ประมาณค่าสัดส่วน เท่ากับ 0.05

p ค่าสัดส่วนความชุกการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของประชากร อายุ 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 7 เท่ากับร้อยละ 16.1⁽¹³⁾

Design effect คือ ค่าความแปรปรวนจากการสุ่ม ตัวอย่างหลายขั้นตอน กำหนดให้ค่าความแปรปรวน เท่ากับ 2⁽¹⁴⁾

ตารางที่ 1 จำนวนขนาดตัวอย่าง จำแนกตามพื้นที่รายจังหวัดและอำเภอ

จังหวัด	อำเภอ	โรงเรียน	จำนวน (คน)
ขอนแก่น	น้ำพอง	ลำน้ำพอง	58
	เขาสวนกวาง	ดงบังวิทยา	18
มหาสารคาม	โกสุมพิสัย	เขวไร่ศึกษา	68
	นาเชือก	นาเชือกพิทยาสรรค์	48
กาฬสินธุ์	หนองกุงศรี	หนองบัวไชยวารพิทยาสรรพ์	48
	สามชัย	สามชัย	21
ร้อยเอ็ด	จตุรพักตรพิมาน	โคกลำพญา	41
	หนองพอก	หนองพอกวิทยาลัย	52
รวม			354

การสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน (Multi-stage cluster simple random sampling) ครอบคลุมทั้ง 4 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 7 เลือกจังหวัดละ 2 อำเภอ ตาม สัดส่วนประชากร (Proportional to size) สุ่มเลือกโรงเรียน แบบง่าย (Simple random) แต่ละอำเภอ 1 โรงเรียน และ สุ่มเลือกนักเรียนจากบัญชีรายชื่อให้ได้ครบตามจำนวน ขนาดตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง

กลุ่มเจ้าหน้าที่ต้องเป็นผู้เกี่ยวข้อง หรือมีหน้าที่ การดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่น้อยกว่า 3 เดือนก่อนเก็บข้อมูล และยินดีเข้าร่วม โครงการวิจัย

กลุ่มผู้จำหน่ายต้องเป็นผู้จัดการ หรือพนักงานที่ ดูแลร้านค้าที่จำหน่าย หรือมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไว้ จำหน่าย สามารถให้ข้อมูลและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

กลุ่มเยาวชน ต้องเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้ใน วันที่เก็บข้อมูล สามารถอ่านและตอบแบบสอบถามเองได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือวิจัย

สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ

แบบสอบถามแบบตอบเอง สำหรับเจ้าหน้าที่ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการดำเนินงานควบคุม การดื่มแอลกอฮอล์ ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับกฎหมาย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ข้อมูลการปฏิบัติตามกฎหมายเมื่อ พบการละเมิดกฎหมาย

แบบสอบถามแบบตอบเอง สำหรับเยาวชน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ ประสบการณ์ เกี่ยวกับการเข้าถึง/การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และการรับรู้กฎหมายระเบียบที่ เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แบบสอบถามแบบถามให้ตอบ สำหรับผู้จำหน่าย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ ข้อมูลเกี่ยวกับร้านค้า และการรับรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบ เกี่ยวกับการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การประเมินคุณภาพเครื่องมือ ด้วยวิธีตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ

ด้านการวิจัยที่เป็นอาจารย์มหาวิทยาลัยและนักวิชาการ สาธารณสุข 3 ท่าน สำหรับแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ และความรู้ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม และวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.65 - 1 และทดสอบหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของคำถามการรู้กฎหมายระเบียบที่ เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่เท่ากับ 0.78 แบบสอบถาม สำหรับเยาวชนเท่ากับ 0.65 และแบบสอบถามสำหรับผู้จำหน่ายเท่ากับ 0.68

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ

แนวคำถามการสัมภาษณ์ผู้บริหาร ประกอบด้วย นโยบาย มาตรการ ผลสำเร็จและปัจจัยแห่งความสำเร็จ ความคาดหวังและสิ่งที่ควรดำเนินการในอนาคต และ ข้อเสนอแนะการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเยาวชน

แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย กิจกรรมที่ได้ดำเนินการในพื้นที่อำเภอ ผลสำเร็จของการ ดำเนินงานที่มีความโดดเด่นและปัจจัยแห่งความสำเร็จ การปรับหรือพัฒนาวิธีการทำงานของพื้นที่ ความต้องการ สนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ ความคาดหวัง ต่อการดำเนินงาน และข้อเสนอประเด็นที่มีความจำเป็นต้อง ดำเนินการในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์

การประเมินคุณภาพเครื่องมือ ด้วยวิธีตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ ด้านการวิจัยที่เป็นอาจารย์มหาวิทยาลัยและนักวิชาการ สาธารณสุข 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.89 - 1

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพ⁽¹⁵⁾ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา รวบรวม แยกแยะประเด็น

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค

รหัส No.FWA00013622 และรับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่ 39 คน เป็นระดับผู้บริหาร 14 คน ระดับผู้ปฏิบัติงาน 25 คน ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาโท อายุระหว่าง 41- 55 ปี (Median = 53, IQR = 23) และมีประสบการณ์ปฏิบัติงานควบคุมเครื่องตีแอลกอฮอล์มาเป็นระยะเวลา 6-10 ปี (Mean = 6.24, S.D. = 4.06) กลุ่มผู้จำหน่ายเครื่องตีแอลกอฮอล์ 47 คน การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.70 มีอายุระหว่าง 46-59 ปี (Mean = 53.83, S.D. = 12.31) และกลุ่มเยาวชนอายุ 15 - 19 ปี 354 คน เป็นชาย ร้อยละ 48.3 เป็นหญิง ร้อยละ 51.70 ส่วนใหญ่มีอายุ 15 และ 17 ปี ร้อยละ 31.40 และ 31.60 ตามลำดับ (Median = 16, IQR=2) และอาศัยอยู่กับบิดามารดาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.3

1) บริบททั่วไป

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนอายุ 15-19 ปี ในปี 2557 พื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 มีความชุกเท่ากับร้อยละ 16.1 ยังสูงกว่าเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554 - 2563 ที่ต้องลดความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเยาวชน 15-19 ปี ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 12.4 ภายในปี 2564 ทั้งนี้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบระดับเขตได้มีการดำเนินงานสนับสนุนหน่วยงานในพื้นที่ระดับจังหวัด และอำเภอ ให้ขับเคลื่อนดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตามแนวทาง 4 มาตรการหลัก คือ มาตรการด้านกฎหมาย มาตรการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ มาตรการด้านการคัดกรองและบำบัดรักษา และการขับเคลื่อนมาตรการระดับชุมชน สอดคล้องกับมาตรการของแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ (พ.ศ.2554 - 2563) ใน 3 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (การเข้าถึงของเยาวชน)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การปรับเปลี่ยนค่านิยมและแรงสนับสนุน และยุทธศาสตร์ที่ 4 การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ (นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชุมชน) และแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) อีกทั้งสอดคล้องกับแนวทางที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ คือ มาตรการที่ควรดำเนินการที่สุด (Best buy intervention) คือ มาตรการควบคุมการเข้าถึงทางกายภาพ และมาตรการที่ควรดำเนินการ (Good buy intervention) คือ มาตรการควบคุมการขบขันยานพาหนะของผู้ดื่ม และมาตรการคัดกรองและให้การบำบัดรักษา กับมาตรการเสริมอื่นๆ ตามบริบทพื้นที่

2) ทรัพยากร และกลไกสนับสนุนการดำเนินงาน

ด้านทรัพยากรหรือปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ บุคลากร วัสดุสื่ออุปกรณ์ งบประมาณ และกลไกการจัดการ ในระดับจังหวัดมีความเพียงพอสำหรับดำเนินงาน แต่ระดับอำเภอ ปัจจัยที่เป็นวัสดุ สื่ออุปกรณ์ และงบประมาณ ไม่เพียงพอสำหรับดำเนินงาน ทั้งนี้บุคลากรผู้รับผิดชอบมีความต้องการพัฒนาศักยภาพเป็นระยะเพื่อเพิ่มความมั่นใจและประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ส่วนงบประมาณ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากงบโครงการประจำปีหน่วยงาน แต่ไม่พอสำหรับการดำเนินกิจกรรม ส่วนงบจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) มีเพียงบางพื้นที่อำเภอเท่านั้น

ด้านกลไกการจัดการ ระดับจังหวัดมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นเจ้าภาพหลัก โดยมอบหมายให้งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรับผิดชอบ กรอกรวบรวมแผนกิจกรรมดำเนินงานกำหนดตามแนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดเป็นหลัก และอาจมีแผนกิจกรรมเฉพาะกิจกรรมที่มีการร้องเรียนเกิดขึ้น ส่วนระดับอำเภอมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นเจ้าภาพหลัก กิจกรรมดำเนินงานเน้นการตรวจเตือนเฝ้าระวังการละเมิดข้อห้ามตามที่กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กำหนดไว้ และข้อเสนอแนะอื่นๆ ของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ

3) กระบวนการดำเนินงาน

ระดับจังหวัด

ด้านกิจกรรมดำเนินการ (ตารางที่ 2) ได้แก่

1) การตรวจเฝ้าระวังบังคับใช้กฎหมาย โดยเฉลี่ย 4 ครั้ง/ปี 2) การรับเรื่องร้องเรียนผ่านช่องทางต่างๆ เช่น เว็บไซต์หน่วยงาน กลุ่มไลน์งานแอลกอฮอล์ ศูนย์ดำรงธรรมประจำจังหวัด 3) การณรงคืประชาสัมพันธ์ในโอกาสสำคัญ 4) การคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ติดสุรา และ 5) การขับเคลื่อนมาตรการระดับชุมชน ซึ่งมีความแตกต่างกันตามบริบทพื้นที่ เช่น รูปแบบการดำเนินงาน โดยกำหนดเชิงนโยบายเป็นวาระจังหวัด ซึ่งได้สร้างแรงผลักดันในการขับเคลื่อนงานและความร่วมมือที่ดีในระดับพื้นที่ ส่วนโครงการโรงเรียนปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เขตพื้นที่มัธยมศึกษาส่วนใหญ่ไม่ทราบแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงาน จึงไม่ค่อยได้ให้ความสำคัญเหมือนโครงการโรงเรียนสีขาว (ปลอดยาเสพติด) ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานปราบปรามยาเสพติด (ปปส.)

ด้านการประสานงานกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ใช้รูปแบบ 1) ดำเนินการผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดที่มีการประชุมประมาณ 1-2 ครั้ง/ปี 2) การประชุมชี้แจงถ่ายทอด

นโยบาย เช่น โครงการโรงเรียนปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ/หรือ 3) การประสานเป็นหนังสือเวียนแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ส่วนด้านการกำกับติดตามโดยปกติจะใช้ระบบการรายงาน แต่หากพื้นที่กำหนดเป็นวาระจังหวัดจะติดตามในการประชุมจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

ระดับอำเภอ

ด้านกิจกรรมที่ทุกพื้นที่ดำเนินการส่วนใหญ่ ได้แก่

1) การตรวจเฝ้าระวัง บังคับใช้กฎหมาย เฉพาะช่วงเทศกาลสำคัญ 2) การณรงคืประชาสัมพันธ์ในโอกาสสำคัญๆ ซึ่งส่วนใหญ่บูรณาการกับกิจกรรมณรงคือื่น ๆ และ 3) การขับเคลื่อนมาตรการระดับชุมชน เช่น งานบุญงานศพปลอดเหล้า ซึ่งในพื้นที่มี 2 รูปแบบการดำเนินงาน คือ รูปแบบการดำเนินงานเชิงนโยบายของนายอำเภอ และรูปแบบดำเนินงานที่เกิดจากประชาคมตำบลหมู่บ้านที่เกิดจากความต้องการแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง (ตารางที่ 2)

การประสานและการกำกับติดตาม หากพื้นที่กำหนดเป็นนโยบายให้รายงานในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการประจำเดือนของอำเภอ ส่วนอีกรูปแบบเป็นไปตามมติประชาคมหมู่บ้าน/ตำบลของแต่ละชุมชน

ตารางที่ 2 ลักษณะกิจกรรมการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่

ระดับพื้นที่	กิจกรรม
จังหวัด (4 จังหวัด)	1. ตรวจเตือน บังคับใช้กฎหมาย (4 จังหวัด) 2. ณรงคื ประชาสัมพันธ์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย (4 จังหวัด) 3. โครงการโรงเรียนปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี (4 จังหวัด) 4. ส่งเสริมมาตรการชุมชน - สร้างต้นแบบบ้านวัดโรงเรียนปลอดบุหรีแอลกอฮอล์ (มหาสารคาม) - งานศพงานบุญปลอดเหล้า (ขอนแก่น) - ธรรมบุญสุขภาพ (ร้อยเอ็ด) 5. การคัดกรองและบำบัดผู้ติดสุรา (4 จังหวัด) 6. การจัดการช่องทางและเรื่องร้องเรียน (4 จังหวัด)

ตารางที่ 2 ลักษณะกิจกรรมการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ (ต่อ)

ระดับพื้นที่	กิจกรรม
อำเภอ (8 อำเภอ)	1. ตรวจเตือน บังคับใช้กฎหมาย (8 อำเภอ) 2. รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ - งดเหล้าเข้าพรรษา (1 อำเภอ: มหาสารคาม) - ให้ความรู้แก่นักเรียนมัธยม (8 อำเภอ) - ติดป้าย สติกเกอร์ในชุมชน ร้านค้า (2 อำเภอ: ร้อยเอ็ด) 3. ส่งเสริมมาตรการชุมชน - สร้างชุมชนต้นแบบลดละเลิก บุหรี่ สุรา งานศพงานบุญปลอดเหล้า (7 อำเภอ): ภาพสนธิ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด) - ธรรมนูญสุขภาพ (1 อำเภอ: ร้อยเอ็ด) 4. อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ (8 อำเภอ) 5. อบรมผู้จำหน่าย และ อสม. (2 อำเภอ: ร้อยเอ็ด)
เขตพื้นที่มัธยมศึกษาจังหวัด (4 จังหวัด)	1. กิจกรรมสถานศึกษาสีขาว (ป.ส.) 2. กิจกรรมโรงเรียนปลอดบุหรี่และแอลกอฮอล์ (กรมควบคุมโรค)

4) ผลการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ความรู้และการปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เจ้าหน้าที่ มีประมาณร้อยละ 4 ที่ไม่รู้จักเกี่ยวกับการจำกัดการจำหน่ายในบางสถานที่ และการห้ามจำหน่ายให้แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และการห้ามจำหน่ายให้แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 อีกประมาณ 1 ใน 5 ที่ไม่รู้จักการจำกัดช่วงเวลาห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และประมาณร้อยละ 5 ที่ไม่รู้จักการจำกัดห้ามดื่มในสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง และสวนสาธารณะของราชการรัฐวิสาหกิจ ประมาณร้อยละ 5 ที่ไม่รู้จักข้อจำกัดการห้ามโฆษณา การส่งเสริมการขาย การพบเห็นการกระทำที่ละเมิดกฎหมาย พบมากที่สุด 3 กรณี คือ กรณีห้ามจำหน่ายในศาสนสถาน ร้อยละ 80.6 กรณีจำหน่ายในช่วงเวลาห้ามจำหน่ายที่ร้านชำ ร้อยละ 74 และการขายให้ผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่ร้านชำ ร้อยละ 56 ส่วนการดำเนินการหลังพบการกระทำผิดส่วนใหญ่เป็นการชี้แจงสร้างความเข้าใจ

มีการบังคับใช้กฎหมาย เพียง 11 จาก 40 ครั้ง หรือคิดเป็นร้อยละ 25

ผู้จำหน่าย ร้อยละ 17 ที่ไม่รู้จักเกี่ยวกับการห้ามขายในหอพัก ร้อยละ 13 ไม่รู้จักเกี่ยวกับการห้ามขายในปั้มน้ำมัน และร้อยละ 15 ไม่รู้จักเกี่ยวกับการห้ามขายให้คนเมาครองสติไม่ได้ และ มากกว่าครึ่งหนึ่งที่ไม่รู้จักการจำกัดเวลาห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระหว่างเวลา 14.00 – 17.00 น. และเวลา 24.00 – 11.00 น. ประมาณร้อยละ 20 ไม่รู้ว่าห้ามในรูปแบบขายพ่วงโดยเครื่องขายอัตโนมัติ การกระทำที่เป็นการละเมิดกฎหมายมากที่สุด คือ การจำหน่ายในช่วงเวลาห้ามจำหน่าย ประมาณร้อยละ 80 และการจำหน่ายให้ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 20

เยาวชนจำนวนประมาณกว่าครึ่งไม่รู้ว่า มีการห้ามจำหน่ายในหอพัก การห้ามจำหน่ายในปั้มน้ำมัน ห้ามจำหน่ายให้คนเมาครองสติไม่ได้ ประมาณ ร้อยละ 80 ที่ไม่รู้จักเกี่ยวกับเวลาห้ามจำหน่าย ร้อยละ 54.7 ไม่รู้จักการห้ามดื่มในสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง ร้อยละ 32.5 ไม่รู้จักการห้ามดื่มในสวนสาธารณะราชการรัฐวิสาหกิจ

การเข้าถึงและความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน อายุ 15 - 19 ปี

ในช่วงรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา เยาวชน อายุ 15-19 ปี เกือบประมาณครึ่งหนึ่งเคยซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และประมาณร้อยละ 70 ของกลุ่มเยาวชนที่เคยซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นี้จะซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 1-2 ครั้ง ต่อเดือน ร้านขายของชำเป็นสถานที่

ซื้อบ่อยที่สุด ร้อยละ 73.05 ช่วงเวลาที่มีการดื่มมากที่สุด เวลา 17.00-24.00 น. ร้อยละ 93.2 ความชุกของการดื่มในรอบ 3 และ 12 เดือนที่ผ่านมา เท่ากับร้อยละ 41.53 และ 46.3 ตามลำดับ ความถี่ในการดื่ม ส่วนใหญ่ประมาณเดือนละ 1-3 วัน ร้อยละ 78.91 และดื่ม 1-2 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 19.73 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความถี่ในการซื้อ แหล่งที่ซื้อ ช่วงเวลาที่ดื่มและประสบการณ์ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน 15-19 ปี

ประเด็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความถี่ในการซื้อ n=354		
- ไม่เคยซื้อ	199	56.21
- เคยซื้อ	155	43.79
- ทุกวัน	2	1.3
- เกือบทุกวัน (5-6 วัน/สัปดาห์)	7	4.5
- วันเว้นวัน (3-4 วัน/สัปดาห์)	16	10.3
- ทุกสัปดาห์ (1-2 วัน/สัปดาห์)	22	14.2
- ทุกเดือน (1-2 วัน/เดือน)	108	69.7
สถานที่ซื้อบ่อย n=141		
- ร้านมินิมาร์ท หรือร้านสะดวกซื้อ	38	26.95
- ร้านขายของชำ	103	73.05
ช่วงเวลาที่ดื่ม n=147 (ตอบได้มากกว่า 1 ช่วงเวลา)		
- ช่วงเวลา 06.00-17.00 น.	40	27.2
- ช่วงเวลา 17.00 - 24.00 น.	137	93.2
- ช่วงเวลา 24.00 - 06.00 น.	2	1.36
ประสบการณ์ในการดื่มรอบที่ผ่านมา n=354		
- ไม่ดื่ม	207	58.47
- ดื่ม ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	147	41.53
- ดื่มมากกว่า 2 วัน ต่อ สัปดาห์	2	1.36
- ดื่ม 1-2 วัน ต่อ สัปดาห์	29	19.73
- ดื่ม 1-3 วัน ต่อ เดือน	116	78.91
- ดื่ม ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	164	46.3

และพบว่า กลุ่มเยาวชน อายุ 15-19 ปี ที่เคยซื้อเครื่อง
ดื่มแอลกอฮอล์ มีโอกาสที่จะดื่มประมาณ 11 เท่าของกลุ่ม

ที่ไม่เคยซื้อ ($OR_{Crude} = 11.42, 95\%CI = 6.91-18.87$)
(ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการเคยซื้อและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของเยาวชนอายุ 15-19 ปี ในรอบ
3 เดือน

ตัวแปร	ดื่ม		ไม่ดื่ม		OR_{Crude}	95% CI	Chi-square (χ^2) (P-value)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
เคยซื้อ	111	75.5	44	21.3	11.42	6.91-18.87	102.79 (0.001)
ไม่เคยซื้อ	36	24.5	163	78.7			
รวม	147	41.5	207	58.5			

5) การเพิ่มประสิทธิภาพของการควบคุมการบริโภค
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการ
สัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม พบว่า แนวทางเสริมในการ
เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ในพื้นที่สมควรพิจารณาดำเนินการควบคู่กันไป
ได้แก่ แนวทางที่ 1 การขับเคลื่อนเชิงสังคมวัฒนธรรม
ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือ กำหนดเป็นงานนโยบายของพื้นที่
จังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัด หรืออำเภอโดยนายอำเภอ
เป็นวาระจังหวัด วาระอำเภอ วาระตำบล ภายใต้เป้าหมาย
และแนวทางเดียวกัน เช่น งานศพปลอดเหล้า งานบุญ
ปลอดเหล้า และการสร้างกระแสการรับรู้และความรับผิดชอบ
ของประชาชน โดยกำหนดแนวปฏิบัติเป็นมาตรการชุมชน
จากการมองเห็นความจำเป็นที่ต้องมีการแก้ไขปัญห
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของแกนนำในชุมชนเอง เช่น
พระ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกิดเป็น
ธรรมนูญหรือข้อบังคับของชุมชนโดยมติชุมชนหมู่บ้าน
ยอมรับ นำไปสู่การเปลี่ยนวิถีวัฒนธรรมงานบุญประเพณี
ปลอดเหล้า การสร้างผู้ใหญ่ต้นแบบให้เด็กได้เห็น และ
ร้านค้าจำหน่ายเข้าใจปฏิบัติตามกฎหมายชุมชน แนวทางที่ 2
การส่งเสริมให้มีการเรียนการสอนในสถานศึกษา
ตั้งแต่เด็กเล็กเพื่อสร้างการรับรู้ จิตสำนึก โดยกระทรวง
ศึกษาธิการเป็นแกนนำที่ควรกำหนดเป็นนโยบายลงไปถึง
พื้นที่ และสถานศึกษา และแนวทางที่ 3 การสนับสนุน

การสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่าย และการสร้างให้
เกิดการเรียนรู้ของเด็กเยาวชน ทั้งนี้กรมควบคุมโรคเป็น
หน่วยงานที่มีหน้าที่ให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย ต้อง
ส่งเสริมบูรณาการการทำงานของภาคีที่เกี่ยวข้องในหลายด้าน
ได้แก่ การบริหารนโยบาย การบังคับใช้กฎหมาย

สรุปอภิปรายผล

ผลการประเมินการดำเนินงานควบคุมการบริโภค
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเยาวชน 15-19 ปี พื้นที่
เขตสุขภาพที่ 7 การกระจายทรัพยากรสนับสนุน
การดำเนินงานในระดับปฏิบัติระดับพื้นที่อำเภอไม่ทั่วถึง
อยู่บางพื้นที่ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานส่วนหนึ่ง เช่น ผู้รับผิดชอบ
งานใหม่ เป็นต้น ไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติบังคับใช้
กฎหมายที่เกี่ยวข้องซึ่งทั้ง 2 ประเด็นนี้อาจส่งผลต่อความ
ต่อเนื่องและประสิทธิภาพการทำงาน ตลอดถึงผลของ
การขับเคลื่อนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ในพื้นที่ด้วย

เจ้าหน้าที่บางส่วนที่เป็นเจ้าพนักงานรับผิดชอบ
ไม่ทราบข้อห้ามข้อจำกัดตามที่กฎหมายกำหนดไว้
เกี่ยวกับการจำกัดสถานที่ เวลา บุคคล ทั้งด้านการขาย
และการห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนมากจึงไม่มี
การปฏิบัติให้เป็นไปตามบทบัญญัติของกฎหมายที่
เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้าซึ่งพบว่า

มีเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายไม่รู้ว่ามีการจำกัดห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบางช่วงเวลา กำหนดสถานที่ห้ามจำหน่าย และเมื่อพบเห็นการละเมิดไม่ปฏิบัติตามกฎหมายใช้วิธีการตักเตือนแนะนำ⁽¹⁸⁾

ผู้จำหน่ายจำนวนไม่น้อยที่ไม่ทราบข้อจำกัดข้อห้ามและการละเมิดไม่ปฏิบัติตามทั้งด้านข้อห้ามเกี่ยวกับเวลาอายุของผู้ซื้อ สถานที่ห้ามจำหน่าย และการขายแบบส่งเสริมการขาย สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้จำหน่ายไม่รู้ว่า มีการห้ามส่งเสริมการขายฯ ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลาห้ามขายขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ผู้อายุต่ำกว่า 20 ปี⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ ส่งผลให้มีการละเมิดกฎหมายเกี่ยวกับด้านเวลาห้ามขาย สถานที่ห้ามขาย และการขายให้ผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และส่วนใหญ่ไม่ได้รับผลใดๆ จากการปฏิบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่

กลุ่มเยาวชน (15-19 ปี) ประมาณร้อยละ 25 ที่ไม่รู้ว่ามีการห้ามดื่มในบางสถานที่ เช่น ปิมน้ำมัน สวนสาธารณะ สถานที่ราชการ สถานศึกษา สถานบริการสาธารณะ และศาสนสถาน สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่ามีการดื่มในวัด และดื่มในสถานศึกษา⁽¹⁷⁾

การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนจำนวนกว่าครึ่งของตัวอย่างที่ศึกษาเคยซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ประมาณ 1-2 วันต่อเดือน และส่วนใหญ่ซื้อที่ร้านขายของชำที่สามารถหาซื้อได้ง่ายใกล้ที่พักส่งผลต่อการเข้าถึงสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุราในนักเรียน^(19,20) และยังพบว่า เยาวชนที่เคยซื้อมีโอกาสที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประมาณ 11.42 เท่าของคนที่ไม่เคยซื้อ

เยาวชนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาประมาณร้อยละ 46.30 ซึ่งมีสัดส่วนที่สูงสอดคล้องกับผลการศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁽¹⁹⁻²¹⁾ ที่พบว่านักเรียนทั่วประเทศดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบปีที่ผ่านมาประมาณร้อยละ 25 และนักเรียนชั้นโตกว่าดื่มมากกว่าชั้นเล็ก

การเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต้องบูรณาการ 2 แนวทางเสริมแรงกัน คือ ด้านการบังคับใช้กฎหมายในบริบทพื้นที่การศึกษา

และด้านการขับเคลื่อนเชิงสังคมวัฒนธรรมภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในสังคมในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1) หน่วยงานระดับเขต (สคร.) ระดับจังหวัด (สจ.) ควรพิจารณาทบทวนแนวทางการจัดสรรทรัพยากรดำเนินงานให้กระจายทั่วถึงในพื้นที่รวมถึงการประสานให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ./เทศบาล/อบต.) ภาครัฐ/ภาคองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง และภาคองค์กรประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมีบทบาทสนับสนุนการดำเนินงานให้มากขึ้น

2) การขับเคลื่อนมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ ควรสนับสนุนผลักเข้าเป็นวาระหรือนโยบายระดับพื้นที่จังหวัด/อำเภอ/ตำบล เพื่อให้เกิดความร่วมมือและพลัง สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืน

3) การดำเนินการตามแนวทางโรงเรียนปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควรมีการสร้าง ความเข้าใจและกำหนดเป้าหมาย แนวทางการดำเนินการร่วมกันในระดับผู้บริหารเขตพื้นที่การศึกษา และหน่วยงานภาคสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนให้มีกลไกการขับเคลื่อนเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับสถานศึกษาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และพิจารณาบูรณาการดำเนินงานกับโครงการโรงเรียนสีขาวที่มีการดำเนินงานอยู่เดิม เพื่อลดความซ้ำซ้อน และภาระของผู้ปฏิบัติด้วย

4) หน่วยงานระดับเขต (สคร.) ควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพด้านการบังคับใช้กฎหมายแก่เจ้าพนักงานตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกระดับ พร้อมจัดให้มีสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่อย่างเพียงพอ เช่น บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ชุดอุปกรณ์การออกปฏิบัติงาน และระบบการให้คำปรึกษาที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายมีประสิทธิภาพ

5) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ (สจ. สสอ. อปท.) ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่ร้านค้าผู้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และติดตาม

แนะนำการปฏิบัติตามกฎหมาย โดยการมีส่วนร่วมของ ผู้นำชุมชน/หมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะการศึกษาวิจัยต่อไป

1) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการ หรือไม่ดำเนินการของเจ้าพนักงานตามกฎหมาย เมื่อพบเห็นการไม่ปฏิบัติตามข้อห้ามที่กำหนดไว้ในกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนพัฒนาในส่วนที่เกี่ยวข้องให้สามารถบังคับใช้กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2) ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในชุมชนต้นแบบการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่เพื่อนำไปขยายผลการดำเนินงานและสนับสนุนการขับเคลื่อนมาตรการระดับชุมชนเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เกิดชุมชนต้นแบบเพิ่มขึ้น

3) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระหว่างรูปแบบการดำเนินงานที่กำหนดเป็นวาระนโยบาย กับรูปแบบที่ไม่กำหนดเป็นวาระนโยบายของพื้นที่ เพื่อพิจารณาหารูปแบบที่เหมาะสมในการสนับสนุนการดำเนินงานต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.มานพ คณะโต ที่ปรึกษา งานวิจัย นายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ ดร.ราณี วงษ์คงเดช ที่กรุณาให้คำแนะนำในการศึกษา ผู้บริหาร บุคลากรทุกระดับ เยาวชนที่เกี่ยวข้อง ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาค้นคว้าจนสำเร็จ ลุล่วงเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2556. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก; 2558.
2. World Health Organization. Global status report on alcohol and health – 2014 [Internet]. 2014 [cited 2022 Jul 21]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112736>
3. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สถานการณ์และการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: เดือนตุลา; 2559.
4. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค. การประเมินผลครึ่งแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติ (พ.ศ. 2554-2558). กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิค แอนด์ ดีไซน์; 2559.
5. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ. นนทบุรี: เดอะ กราฟิก ซิสเต็ม; 2553.
6. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติ (พ.ศ. 2554-2563). นนทบุรี: เดอะ กราฟิก ซิสเต็ม; 2553.
7. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2558. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิค แอนด์ ดีไซน์; 2559.
8. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย รายจังหวัด พ.ศ. 2554. นนทบุรี: เดอะ กราฟิก ซิสเต็ม; 2556.
9. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น. รายงานประจำปี 2559. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น; 2559.
10. รัตน์ บัณฑิต. รูปแบบการประเมิน CIPP และ CIPPIEST มโนทัศน์ที่คลาดเคลื่อนและถูกต้องในการใช้. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย 2556; 5(2): 7-24.
11. สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. วิธีวิทยาการประเมิน: ศาสตร์แห่งคุณค่า. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.

12. สุรศักดิ์ ไชยสงค์. ขนาดตัวอย่างในการวิจัย (คลินิกวิจัย). จดหมายข่าวศูนย์วิจัยปัญหาสุรา 2556; 2(6): 5-8.
13. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค. สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ [Internet]. 2022[cited 2022 Jul 22]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/>
14. Cochran WG. Sampling Techniques 3rd Ed. New York: John Wiley & Sons; 1991.
15. มานพ คณะโต. วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพในระบบสุขภาพชุมชน. ขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
16. กนกพร พินิจลึก, บุญทนากร พรหมภักดี, วรางคณา คัมภีระ, นิภาพร ห่องบุตรศรี, นันทน์ วิรุฬหเดช. การประเมินผลมาตรการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ตามแนวทางของแบบจำลอง CIPP ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2556.
17. กฤษณ์ โพธิ์ศรี. การพัฒนาศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2559; 13(2): 8-16.
18. ชุชนะ รุ่งปัจฉิม, เชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล. การประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยพะเยา 2553; 2(3): 7-21.
19. ทิฆัมพร หอสิริ, ชุติกร ลิทธิสัน, กนกขวัญ ลิ้มศรีเจริญ. ความสุขของพฤติกรรมการดื่มสุราในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2559; 61(1): 3-14.
20. ดุษฎี อายุวัฒน์, วณิชชา ณรงค์ชัย. การประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(ขอนแก่น และอุดรธานี). วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 5(1): 55-68.
21. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา(ศวส.). ข้อเท็จจริงและตัวเลข เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ. 2559-2561. กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์; 2562.