

รูปแบบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ภายใต้กลไกความร่วมมือของ
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

Implementation Model of the Strategic Plan National Alcohol Policy
under the Cooperation Mechanism of the District Health Board
In Nakhon Si Thammarat Province.

(Received: April 7,2024 ; Revised: April 26,2024 ; Accepted: April 27,2024)

วินัย วาหลวง¹ สุมลรัตน์ ขนอม² เอกษา ลิมเวียงสิริวงศ์²
Winai Waluang¹ Sumonrat Khanom² Aekkasa Limwainsirivong²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ และสร้างรูปแบบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ภายใต้กลไกความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในจังหวัดนครศรีธรรมราช ตามกรอบอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ ในพื้นที่อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แนวคำถามสนทนา และแบบบันทึกสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 - มีนาคม 2567 โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย ใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติ Wilcoxon signed-rank test

ผลการศึกษา ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาแอลกอฮอล์ภาพรวมของจังหวัดนครศรีธรรมราช มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติในพื้นที่ภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายยุทธศาสตร์มีเพียงยุทธศาสตร์ที่ 4 การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานในระดับมาก ส่วนอีก 4 ยุทธศาสตร์ มีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง และผลการศึกษการสร้างรูปแบบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ภายใต้กลไกความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีกระบวนการ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กำหนดนโยบายในการขับเคลื่อน 2) ขับเคลื่อนงานโดยการบูรณาการทุกภาคส่วน 3) สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือ 4) เสนอแนะและเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน และ 5) ติดตามและประเมินผลงาน ซึ่งจากทดลองใช้รูปแบบดังกล่าวในพื้นที่อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้กรอบแนวคิดประเมินผล CIPP Model พบว่า สถานการณ์ปัญหาแอลกอฮอล์ในพื้นที่ลดลง ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตจากการดำเนินงานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ, คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

Abstract

The main objective of this Action research is to study implementation model of the strategic plan national alcohol policy under the cooperation mechanism of the district health board In Nakhon Si Thammarat province. The population used in the study is a purposive sampling of 50 people. Form district health board and stakeholder to implement the alcohol policy strateg in Lansaka district. Data collection started on August, 2023 and ended on March 2024 in to 4 phase. by questionnaires focus group and non-participatory observation recording. Data analysis Descriptive statistics, percentages, means, and Wilcoxon signed-rank test

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

² สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

The study found that Overall alcohol problem situation in Nakhon Si Thammarat province is at a moderate level. Implementation of the national policy strategy is at a moderate level. Study of the Implementation model of the strategic plan national alcohol policy under the cooperation mechanism of the district health board there is a 5 step process: 1.Establish policies for operations. 2.Operates by integrating all sectors. 3.Support cooperation. 4.Suggestions and mentoring in operations and 5. Follow up and evaluate. Results of evaluating the use of model according to the CIPP concept framework. The alcohol problem situation in the area has decreased. Inputs, processes, and Product from operations increased.

Keywords: Strategic Plan National Alcohol Policy, District Health Board

บทนำ

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญทั้งในประเทศ และต่างประเทศ จากรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยปี 2564 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีนักดื่มปัจจุบันหรือผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือน จำนวนเกือบ 16 ล้านคน โดยมีแนวโน้มที่ลดลงเพียงร้อยละ 0.41 เมื่อเปรียบเทียบกับ ปี 2560 โดยประชากรชายประมาณ 6 ล้านกว่าคนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำทุกสัปดาห์ และยังพบอีกว่าเยาวชนไทยเกือบ 2 ล้านคน เป็นนักดื่มหน้าใหม่ อายุเฉลี่ยของการดื่มครั้งแรกของนักดื่มปัจจุบันอยู่ที่ 20.43 ปี โดยอายุตอนเริ่มดื่มที่ต่ำสุดคือ 8 ปี โดยในภาคใต้มีนักดื่มปัจจุบันในสัดส่วน ร้อยละ 16.66¹⁰ จังหวัดนครศรีธรรมราช จากรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด ปี 2564 มีคะแนนดัชนีความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ของจังหวัด 0.335 อยู่อันดับ 72 ของประเทศ ความชุกของนักดื่มในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.4 โดยมีสัดส่วนของนักดื่มประจำ ร้อยละ 39.2 และยังพบว่าสัดส่วนปัญหาการดื่มในนักดื่มผู้ใหญ่ของการดื่มแล้วขับ ร้อยละ 28.4 และมีความชุกของการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางถนนจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 0.3⁵ พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถือเป็นปัจจัยหลักที่องค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพที่เป็นสาเหตุสำคัญส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อ โดยมีการประมาณการณ์ผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ที่มีสาเหตุจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ

9.00⁷ นอกจากนี้ปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บในปี 2558 พบว่าสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุทางถนนบ่อยครั้งมาจากพฤติกรรมการขับขี่วดยานพาหนะในขณะที่มีอาการเมึนเมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติด⁹

การป้องกันและควบคุมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศไทยถือว่ามี การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากการมียุทธศาสตร์ระดับชาติ คือ แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554-2563 ที่มีการแปลงแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ไปสู่แผนปฏิบัติการ แบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) การควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์และทางกายภาพ 2) การปรับเปลี่ยนค่านิยม และลดแรงสนับสนุนการดื่ม 3) การลดอันตรายของการบริโภค 4) การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ และ 5) การพัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็ง⁸ และในปี 2565 เพื่อให้การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดำเนินงานอย่างมีเอกภาพและมีส่วนร่วม ให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง จึงได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570) ประกอบด้วย 7 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) ควบคุมและจำกัด

การเข้าถึง 2) ควบคุมพฤติกรรม การขับขีหลังการดื่ม 3) คัดกรองและบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาจากสุรา 4) ควบคุมการโฆษณา ส่งเสริมการขาย และการให้ทุนอุปถัมภ์ 5) ขึ้นราคาผ่านระบบภาษี 6) สร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่ม และ 7) ระบบสนับสนุนและบริหารจัดการที่ดี³ ซึ่งสาระสำคัญยังคงยึดตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554-2563 มีการปรับเปลี่ยนบางส่วน แต่วิกฤตปัญหาดังกล่าวในประเทศไทยก็ยังคงมีทิศทางลดลงเพียงเล็กน้อย ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนได้ว่ามาตรการและการดำเนินการต่างๆ ที่ดำเนินการเพื่อควบคุมป้องกันที่ผ่านมาไม่อาจตอบสนองต่อวิกฤตปัญหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดังกล่าวได้ ประกอบกับการดำเนินงานขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติในระดับพื้นที่ยังมีการดำเนินการที่ไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ขาดการติดตามประเมินผล และไม่ครอบคลุมทุกมิติทุกพื้นที่เท่าที่ควร

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า รูปแบบต่างๆ ที่นำมาประยุกต์เพื่อจัดการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น มีการจัดการทั้งในระดับนโยบาย องค์กร ภาครัฐ ชุมชน แต่ยังคงขาดการมีส่วนร่วมและการเชื่อมโยงจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ภาครัฐ และเอกชน ซึ่งการจัดการปัญหาดังกล่าวเพื่อให้เกิดความยั่งยืนนั้น ควรมีการประสานงานเชื่อมโยงกันระหว่างบุคคล ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรภาครัฐ/เอกชน เป็นสิ่งที่องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนให้มีการจัดการโดยให้ทุกภาคส่วนร่วมมือ¹⁵

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เกิดจากการแต่งตั้งตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทาง ยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่าง หน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิด

การมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเป็นเจ้าของร่วมกัน ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน² โดยมีการศึกษาของรูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และสารเสพติด ภายใต้กลไกความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 11 ตามแนวทาง UCCARE แต่ยังไม่มีการทดลองใช้รูปแบบดังกล่าว⁴ และนอกจากนี้มีการศึกษาพัฒนารูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี กรณีศึกษาอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม โดยใช้ภาคีเครือข่ายของการดำเนินงานที่เป็นต้นทุนทางสังคมในพื้นที่ 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาควิชาการ ภาคประชาชน และภาครัฐ ซึ่งมีลักษณะโครงสร้างใกล้เคียงกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พบว่า การบูรณาการทำงานร่วมกันทั้ง 3 ภาคส่วน ทำให้พฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนลดลง แนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุเมาแล้วขับ และการทะเลาะวิวาทในชุมชนลดลง มีบุคคลต้นแบบงดเหล้าตลอดพรรษา และเลิกเหล้าตลอดชีวิต ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานร้อยละ 92¹³

ผู้วิจัยเห็นว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นกลไกสำคัญที่จะเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติให้สามารถมีการดำเนินงานได้ ซึ่งหากสามารถศึกษาวิจัยสร้างรูปแบบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ภายใต้กลไกความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่มีแนวทางปฏิบัติชัดเจน มาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายให้ทุกพื้นที่ดำเนินการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ จะทำให้จังหวัดนครศรีธรรมราช

ลดปัญหาหรือผลกระทบที่มีจากการบริโภค
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลงได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา และการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อสร้างรูปแบบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ภายใต้กลไกความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและแม็กแท็กการ์ท ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) วางแผน 2) ปฏิบัติการ 3) สังเกตการณ์ 4) การสะท้อนการปฏิบัติ มุ่งศึกษาการสร้างรูปแบบการดำเนินงานภาพรวมตามนโยบายยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติ (พ.ศ. 2554-2563) ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) การควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์ และทางกายภาพ 2) การปรับเปลี่ยนค่านิยม และลดแรงสนับสนุนการดื่ม 3) การลดอันตรายของการบริโภค 4) การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ 5) การพัฒนาการกลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็ง^๑ ภายใต้กลไกความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามกรอบอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ^๒ และกรอบแนวคิดการประเมินผล CIPP Model ของสตีฟเฟิลปีม^{๑๖}

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 50 คน ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ในพื้นที่อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แนวคำถามสนทนา และแบบบันทึกสังเกตการณ์ แบบไม่มีส่วน โดยผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาจากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และนำเอากรอบแนวทางการประเมินการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด ของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา และแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ^{๑๒} มาปรับใช้เป็นข้อคำถามในลักษณะปลายเปิด ปลายปิด และเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีตรรกะตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และได้ทำการทดสอบใช้เครื่องมือ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติและบริบทใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษาในพื้นที่จังหวัดพัทลุง จำนวน 30 คน ซึ่งแบบสอบถามเพื่อศึกษาข้อมูลสถานการณ์ปัญหา และการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ มีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.98 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) เท่ากับ 0.86 แบบสอบถามเพื่อศึกษาประเมินผลการใช้รูปแบบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ภายใต้กลไกความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาเท่ากับ 0.99 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.95 แนวคำถามสนทนากลุ่ม ในการสร้างรูปแบบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ภายใต้กลไกความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาเท่ากับ 0.90 และแบบบันทึกสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาเท่ากับ 1

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย แบ่งออก เป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาข้อมูลสถานการณ์ปัญหา และการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ภายใต้กลไกความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้ง 23 อำเภอ จำนวน 230 คน ด้วยแบบสอบถามในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ.2566

ระยะที่ 2 เป็นการศึกษาแนวทางการสร้างรูปแบบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ภายใต้กลไกความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่มจากตัวแทนภาครัฐ เอกชน และประชาชน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด และอำเภอ จำนวน 12 คน ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2566

ระยะที่ 3 เป็นการศึกษาแบบการติดตามสังเกตการณ์ การใช้รูปแบบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ภายใต้กลไกความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในพื้นที่อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะขออนุญาตพื้นที่ในการเข้าไปร่วมสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมหรือดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ภายใต้กลไกความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2567

ระยะที่ 4 เป็นการศึกษาประเมินผลการใช้รูปแบบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ภายใต้กลไกความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในพื้นที่ มีการเก็บข้อมูลจำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ก่อนใช้รูปแบบในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 และครั้งที่ 2 หลังใช้รูปแบบในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 จากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ ในพื้นที่อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 50 คน ด้วยแบบสอบถาม

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลสถานการณ์ปัญหา และการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และในส่วนผลการประเมินการใช้รูปแบบเปรียบเทียบก่อนและหลัง ใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test ในการอธิบายบรรยาย สรุปผลการวิจัย และในส่วนของคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม การวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ 037/2566 วันที่ 26 กรกฎาคม 2566 โดยในกระบวนการวิจัย ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย และมีการลงนามในเอกสารยินยอมการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัย

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ปัญหา และการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ

จากการศึกษาข้อมูลสถานการณ์ปัญหา และการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 230 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.50 อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 41.70 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 62.60 ประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 58.30 โดยเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ร้อยละ 77.40 มีประสบการณ์เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ≤ 2 ปี ร้อยละ 38.70 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาได้เข้าร่วมประชุม ร้อยละ 95.20 และทราบรายละเอียดของแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติพอประมาณ ร้อยละ 58.70 โดยสามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

ข้อมูลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า

ส่วนใหญ่ มีการประชุมของคณะกรรมการ จำนวน 1-2 ครั้ง ร้อยละ 65.70 ประเด็นที่มีการขับเคลื่อนเป็นอันดับ 1 คือ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 40 เนื่องจากในปีงบประมาณ 2565 เขตสุขภาพที่ 11 มีนโยบายให้ทุกพื้นที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุ ประเด็นรองลงมา คือ ยาเสพติด ร้อยละ 17.40 และรองลงมาคือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และขยะ ร้อยละ 13.00 เท่ากัน ซึ่งทั้ง 3 ประเด็นเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อพื้นที่ และในส่วนของพิจารณาคัดเลือกประเด็นเกี่ยวกับปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาเป็นประเด็นหลักในการขับเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีเพียง 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอหนอง อำเภอร่อนพิบูลย์ และอำเภอช้างกลาง โดยส่วนใหญ่คิดว่าปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาในพื้นที่ ร้อยละ 58.70 แต่ยังไม่ใช่ปัญหาที่สำคัญในลำดับต้น ๆ ของพื้นที่ ทำให้หลายพื้นที่ยังไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอำเภอ ร้อยละ 73.30 โดยพื้นที่มีและไม่มีแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 49.60 และร้อยละ 50.40 และส่วนใหญ่คิดว่าการดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ที่ผ่านมายังไม่ประสบความสำเร็จ ร้อยละ 37.40 และไม่มีการดำเนินการเป็นรูปธรรมชัดเจน ร้อยละ 26.10

ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาแอลกอฮอล์ในพื้นที่ภาพรวมของจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแยกรายข้อ ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยสถานการณ์ปัญหาแอลกอฮอล์ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา รองลงมา คือ ประชาชนอายุ 15-19 ปีที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และประเด็นที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ประชาชนที่มีการดื่มเครื่องดื่มสุรานอกกระบะภาณี (สุราเถื่อน) ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

ข้อมูลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติในพื้นที่ ในภาพรวมของจังหวัด

นครศรีธรรมราช มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 60.46, SD = 11.39$) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ข้อ พบว่า ยุทธศาสตร์ที่ 4 การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานในระดับมาก ($M = 13.70, SD = 3.37$) ส่วนอีก 4 ยุทธศาสตร์มีการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง

2. รูปแบบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ภายใต้กลไกความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ผลการศึกษารูปแบบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ภายใต้กลไกความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีผลดังนี้

1. การสร้างรูปแบบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ภายใต้กลไกความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ด้วยกระบวนการสนทนากลุ่มจากตัวแทนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ที่มาจากภาครัฐ เอกชน และประชาชน โดยการคืนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาแอลกอฮอล์ และการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราชที่ผ่านมา และชวนระดมความคิดในการสร้างรูปแบบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ภายใต้กลไกความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามกรอบอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีรูปแบบกระบวนการ ดังนี้

1) กำหนดนโยบายในการขับเคลื่อน มี 3 ขั้นตอน คือ (1) การจัดทำข้อมูลสถานการณ์ปัญหาแอลกอฮอล์ของพื้นที่ (2) คืนข้อมูลปัญหาให้พื้นที่ทั้งระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด ทราบเพื่อให้เห็นความสำคัญของปัญหา (3) ผลักดันปัญหาแอลกอฮอล์เข้าเป็นวาระการขับเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอ และใช้ข้อสั่งการจากคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์จังหวัดให้พื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนงานโดยมี การกำหนดแนวทางอย่างชัดเจน

2) ขับเคลื่อนงานโดยการบูรณาการทุกภาค ส่วน ด้วยการจัดประชุมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับ ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ แนว ทางการปฏิบัติในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบทบาทหน้าที่ ให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง ภาครัฐ เอกชน และประชาชน ทราบ

3) สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือ โดยจัดทำ ข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ในการดำเนินการ ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ทุกหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน

4) เสนอแนะและเป็นพี่เลี้ยง แต่งตั้งคณะทำงาน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอำเภอ จัดทำ แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์นโยบาย แอลกอฮอล์ของอำเภอ จำนวน 4 แผนงาน ได้แก่ (1) ควบคุมการจำหน่ายของสถานที่จำหน่าย และ การเข้าถึงของเยาวชน (2) ส่งเสริมให้ความรู้ถึงโทษ และพิษภัยของแอลกอฮอล์กับประชาชน และมี กิจกรรมรณรงค์สร้างกระแส ลด ละ เลิก (3) พัฒนา ระบบคัดกรองการบำบัดรักษา และเฝ้าระวังพฤติกรรม เมาแล้วขับ (4) สนับสนุนการสร้างชุมชนต้นแบบ ปลอดภัย ด้วยหลัก “บวร” บ้าน วัด โรงเรียนและ สถานที่ราชการ และจะมีการขยายเครือข่ายให้ ครอบคลุมทุกพื้นที่

5) ติดตามและประเมินผลงาน มีการดำเนินการ 2 ระดับ (1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการ ดำเนินงานทุกเดือนกับคณะทำงานควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของอำเภอ (2) คณะทำงานควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอำเภอ รายงานสรุปผล การดำเนินงานให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอทราบทุกไตรมาส

2. กระบวนการใช้รูปแบบการดำเนินงานตาม ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ภายใต้ กลไกความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ ผู้วิจัยได้มีการนำเอาแบบ แบบดังกล่าวทดลองใช้ในพื้นที่อำเภอลานสกา ซึ่งเป็น พื้นที่ที่มีต้นทุนในการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ของเครือข่ายดำเนินการงานลดปัจจัย เสี่ยงฯ เหล่า สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) อยู่แล้ว ประกอบประเด็นการขับเคลื่อนงาน ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ลานสกาในแผนปีงบประมาณ 2566-2567 เป็นเรื่อง ของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ยาเสพติด และอุบัติเหตุ ทางถนน ซึ่งสาเหตุของปัญหาดังกล่าวส่วนหนึ่งมา จากแอลกอฮอล์ด้วย โดยผู้วิจัยได้มีการนำเสนอ รูปแบบให้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอทราบ และได้กำหนดเป็นประเด็นการ ขับเคลื่อนของอำเภอเพิ่มเติมในปีงบประมาณ 2567 ซึ่งเริ่มมีการดำเนินงานใช้รูปแบบดังกล่าวตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2566 ถึงมีนาคม 2567 ซึ่งผลจากการ สังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมของผู้วิจัยพบว่า (1) การกำหนดนโยบายเอาปัญหาแอลกอฮอล์ในการ ขับเคลื่อน ในช่วงแรก คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอยังไม่ให้ความสำคัญ เท่าที่ควร แต่พอได้รับทราบถึงข้อมูลสถานการณ์ ปัญหาแอลกอฮอล์ที่ทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำเสนอ ก็มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น จนเกิดมติ เห็นควรให้มีการกำหนดเป็นประเด็นขับเคลื่อน (2) การขับเคลื่อนงานโดยการบูรณาการทุกภาคส่วน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ให้ความสนใจในการ เข้าร่วมประชุมรับฟังการชี้แจงแผนยุทธศาสตร์ นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ แนวทางการปฏิบัติใน การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนบทบาท หน้าที่ (3) การสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือ มี หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมลงนามจัดทำข้อตกลง ความร่วมมือ ทุกภาคส่วน (4) การเสนอแนะและ บทบาทพี่เลี้ยง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตมี ความคิดเห็นให้ มีการแต่งตั้งคณะทำงานควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอำเภอ โดยมีการเสนอให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแจ้งมอบหมายบุคคลมาเป็น ตัวแทนคณะทำงานทั้งระดับอำเภอ และระดับตำบล ส่วนการจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนตาม ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ของอำเภอ ทั้ง 4 แผนงาน มีการมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแล้วส่งมาให้คณะทำงานควบคุม

เครื่องตีมแอลกอฮอล์ของอำเภอดำเนินการรวบรวมและแจ้งต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอทราบ (5) การติดตามและประเมินผลนายอำเภอกำหนดให้มีการสรุปผลการดำเนินงานในเวทีของการประชุม และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละแผนปฏิบัติการมีการรายงานผลการดำเนินงาน

3. ผลการใช้รูปแบบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ภายใต้กลไกความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดการประเมินผล CIPP Model โดยการใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ในพื้นที่ จำนวน 50 คน ก่อนและหลังใช้รูปแบบ มีผลการศึกษาดังนี้

1) การประเมินด้านบริบท (Context evaluation) ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาแอลกอฮอล์ของพื้นที่อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า สถานการณ์ในภาพรวมก่อนการทดลองใช้รูปแบบอยู่ในระดับน้อย โดยพบว่า สถานการณ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป และประชาชนอายุ 15-19 ปี ที่ตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.68 (SD = 0.84) และ 2.44 (SD = 0.78) มีประชาชนที่เป็นนักตีมประจำ ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.44 (SD = 0.78) และมีความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ ในระดับปานกลาง 2.06 (SD = 0.95) ซึ่งหลังจากการใช้รูปแบบพบว่า ผลการประเมินสถานการณ์ปัญหาแอลกอฮอล์ในพื้นที่มีลดลงจากก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input evaluation) ในการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติ ภายใต้กลไกความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอลานสกา ก่อนมีการใช้รูปแบบ ยังไม่มีการผลักดันปัญหา

แอลกอฮอล์เข้าเป็นวาระการขับเคลื่อนของอำเภอ ไม่มีการแต่งตั้งคณะทำงานคณะทำงานเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในพื้นที่ และการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานค่อนข้างน้อยมาก โดยผลการประเมินภาพรวมของปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อการนำรูปแบบมาใช้พบว่า มีการกำหนดประเด็นปัญหาแอลกอฮอล์ในการขับเคลื่อนงาน มีการแต่งตั้งคณะทำงาน มีการสนับสนุนให้ใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ และมีทีมเครือข่ายองค์กรงดเหล้าของ สสส. เข้ามาเป็นพี่เลี้ยงในการขับเคลื่อนงาน ซึ่งหลังจากการใช้รูปแบบพบว่า ผลการประเมินปัจจัยนำเข้าในการดำเนินงานในพื้นที่เพิ่มขึ้นจากก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3. การประเมินกระบวนการ (Process evaluation) การขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติ ภายใต้กลไกความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอลานสกา ก่อนการนำรูปแบบมาใช้ มีระบบเฝ้าระวัง และจัดการการกระทำผิดตาม พรบ. ควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2561 ของผู้ประกอบการโดยมีการบูรณาการร่วมระหว่างเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง สาธารณสุข และตำรวจ แต่จะดำเนินการเฉพาะในช่วงเทศกาล มีกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสเชิญชวนให้ลด ละ เลิกเครื่องตีมเป็นครั้งคราวช่วงวันเข้าพรรษา มีผลการประเมินของกระบวนการในภาพรวม อยู่ระดับปานกลาง หลังการใช้รูปแบบพบว่า มีการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาแอลกอฮอล์ในพื้นที่กำหนดเป็นนโยบายของอำเภอ และมีการจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ของอำเภอ โดยมีการบูรณาการการทำงานทุกภาคส่วน ซึ่งผลประเมินกระบวนการดำเนินงานในพื้นที่หลังมีการใช้รูปแบบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4. การประเมินผลผลิต (Product evaluation) ก่อนการใช้รูปแบบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ภายใต้กลไกความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

พบว่า ผลการประเมินในส่วนที่กำหนดเป็นผลผลิตของ การดำเนินงานภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดย หลังจากการใช้รูปแบบ เกิดผลผลิตที่เห็นได้ชัดเจน คือ อำเภอลานสกา มีการประกาศใช้นโยบาย วัตถุประสงค์ โรงเรียน สถานที่ราชการปลอดเหล้า 100% เกิด ชุมชนต้นแบบปลอดเหล้าตามหลัก “บวร” ในพื้นที่ ตำบลกำโลน มีการคัดกรองผู้ดื่มเครื่องแอลกอฮอล์ใน การคัดกรองสุขภาพของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปโดย

หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โรงพยาบาลลานสกา มี การให้บริการคลินิกเลิกเหล้า มีการขับเคลื่อนงานตาม แผนปฏิบัติการของอำเภอ และมีการติดตามประเมินผล การดำเนินงานทุกไตรมาส โดยผลการประเมินผลผลิต จากการดำเนินงานในพื้นที่เพิ่มขึ้นจากก่อนใช้ รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบผลการประเมินการใช้รูปแบบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ ระดับชาติ ภายใต้กลไกความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามกรอบ แนวคิดการประเมินผล CIPP Model จากกลุ่มตัวอย่าง (n=230)

ตัวแปร	Mean	SD	t	p-value
ด้านบริบท (Context evaluation)				
ก่อนใช้รูปแบบ	20.42	6.28	-5.927	.000
หลังใช้รูปแบบ	16.82	3.94		
ปัจจัยนำเข้า (Input evaluation)				
ก่อนใช้รูปแบบ	17.46	6.33	-6.049	.000
หลังใช้รูปแบบ	25.10	2.29		
กระบวนการ (Process evaluation)				
ก่อนใช้รูปแบบ	24.80	9.82	-5.973	.000
หลังใช้รูปแบบ	34.20	5.37		
ผลผลิต (Product evaluation)				
ก่อนใช้รูปแบบ	36.14	8.63	-5.909	.000
หลังใช้รูปแบบ	44.42	5.70		

สรุปและอภิปรายผล

1. สถานการณ์ปัญหาแอลกอฮอล์ในพื้นที่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ภาพรวมมีปัญหายุ่ง ในระดับปานกลาง โดยสถานการณ์ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดแต่ก็ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง และมีความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์อยู่ในระดับ ปานกลาง ซึ่งสอดคล้องผลการสำรวจพฤติกรรม การสำรวจด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 จาก รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รายจังหวัด พ.ศ. 2564⁵ ที่พบว่าจังหวัดนครศรี ธรรมราช มีอัตราการความชุกของนักดื่มในประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.40 และมีค่าดัชนี คะแนนความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์อยู่ที่ 0.335

โดยในส่วนของสถานการณ์การดำเนินงานตาม ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ใน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยในรายยุทธศาสตร์ ส่วนใหญ่มีการดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ แอลกอฮอล์ระดับชาติของวารานิชฐ์ ลำไย, เซษฐ รัชดาพรธนาธิกุล และผ่องพรรณ ภา⁶ ที่พบว่า ผล การดำเนินงานโดยภาพรวมของหน่วยงานต่างๆ ดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการดำเนินงาน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีหน่วยงานหลักที่ รับผิดชอบชัดเจน แต่ขาดการประสานเชื่อมโยงการ ทำงานระหว่างหน่วยงาน ไม่มีมาตรการเชิงระบบ ที่มาบริหารจัดการ เชื่อมโยงการทำงานระหว่าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ในส่วนของยุทธศาสตร์ที่ 4

การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในพื้นที่ของจังหวัดนครศรีธรรมราช มีการดำเนินงานได้ในระดับมาก เนื่องจากการดำเนินการในระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ชุมชน ซึ่งเป็นขนาดที่เล็กลงมา สามารถประสานงานหรือการบูรณาการงานร่วมกันได้สะดวก และเข้าใจบริบทของพื้นที่ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น งานบุญปลอดเหล้า การรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา จัดธรรมนูญสุขภาพ มีชุมชนปลอดเหล้าต้นแบบที่ขับเคลื่อนงานร่วมกับเครือข่ายลดปัจจัยเสี่ยงจากเหล้าของ สสส. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติของวารานิชรุ้ง ลำไย, เชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล และ ผ่องพรรณ ภาโว⁶ เช่นเดียวกัน ที่พบว่า ทุกจังหวัดมีการขับเคลื่อนขยายผลชุมชน/ หมู่บ้าน/ตำบลต้นแบบในการจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขยายพื้นที่งานประเมินผลปลอดเหล้าให้ครอบคลุมได้

2. รูปแบบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ภายใต้กลไกความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่ได้พัฒนาขึ้นมาโดยยึดเอาอำนาจหน้าที่และบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามกฎหมายในการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ซึ่งกลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นศูนย์กลางของการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยภาครัฐเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหรือเกี่ยวข้องในการดำเนินงานโดยตรง ภาคเอกชนเป็นผู้ที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมาย เป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียจากการดำเนินงาน และภาคประชาชนที่มีส่วนสำคัญในการดำเนินงานและเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากการดำเนินงาน ซึ่งรูปแบบดังกล่าวเป็นการสร้างความมีส่วนร่วมในการทำงาน จะเห็นได้ว่าหลังการมีกรใช้รูปแบบมีการจัดทำข้อมูลวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาแอลกอฮอล์ และคืนข้อมูลให้พื้นที่รับทราบถึงขนาดของปัญหา นำไปสู่การกำหนดปัญหาเป็นประเด็นในการขับเคลื่อนพร้อมทั้งมีแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุชาติพิชัย

ศรีศิริธัญ¹¹ ที่พบว่า การวิเคราะห์สาเหตุหลักของปัญหานั้นไปสู่การแก้ไขปัญหาและการสนับสนุนจากชุมชน โดยปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลในหลายมิติ และมีความจำเป็นที่ต้องแก้ไขโดยคนในชุมชน เพื่อให้ปัญหาที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนลดลงหลังจากกำหนดประเด็นในการดำเนินงาน มีการจัดประชุมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ แนวทางการปฏิบัติในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บทบาทหน้าที่และจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเป็นการสร้างความมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจนเกิดผลลัพธ์ที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษากองทุนระดับจังหวัด จราจร, นันทวิ เนียมนุ้ย และไพโรจน์ เสานวม¹ ที่พบว่า กิจกรรมประชุมชี้แจงการดำเนินงาน และการขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามแผนงานกิจกรรม ส่งผลให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความกระตือรือร้นที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และสุดท้ายมีทีมพี่เลี้ยงโดยการแต่งตั้งคณะทำงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอำเภอ ที่เป็นผู้ให้คำแนะนำและติดตามประเมินผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ซึ่งจากกระบวนการดังกล่าว ทำให้ผลการประเมินหลังการใช้รูปแบบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ภายใต้กลไกความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามแนวคิดการประเมินผล CIPP Model พบว่า สถานการณ์ปัญหาแอลกอฮอล์ในพื้นที่มีลดลง ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตจากการดำเนินงานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีผลความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาตินั้น ต้องอาศัยการทำงานแบบพหุภาคี ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน

ด้วยกระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล แต่ผลการศึกษาพบว่า คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวแผนยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นหน่วยงานส่วนกลาง ควรมีการประชาสัมพันธ์หรือสร้างช่องทางในการสร้างเข้าใจเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติหรือแผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติเพิ่มมากขึ้น และควรส่งเสริมให้มีการนำรูปแบบการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ภายใต้กลไกความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ไปปรับใช้กับพื้นที่อำเภออื่น ๆ และมีการทบทวน เพื่อปรับปรุงพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับแต่ละบริบทมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายในการดำเนินงานลำดับต่อไป

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาในครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาในการทดลองใช้รูปแบบและมีการประเมินผลในระยะ 6 เดือน อาจทำให้ผลลัพธ์ที่

เกิดขึ้นยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ควรเพิ่มระยะเวลาในการทดลองใช้รูปแบบอย่างน้อย 1 ปี

2. การศึกษาบริบทของสถานการณ์ปัญหาแอลกอฮอล์ของพื้นที่ควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณเพิ่ม ได้แก่ อัตราความชุก และพฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อัตราความหนาแน่นของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อจะได้นำข้อมูลไปสู่การวางแผนกำหนดมาตรการแก้ปัญหาได้ตรงประเด็นมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราช ภาศิ เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งในระดับจังหวัด และอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณกองบรรณาธิการวารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน ที่ให้โอกาสผู้วิจัยนำข้อมูลวิจัยมาเผยแพร่ในวารสาร

เอกสารอ้างอิง

1. กานต์นะรัตน์ จรามร, นันทวี เนียมนุ้ย และไพโรจน์ เสาน่วม. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2560;2:268-276.
2. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561. นนทบุรี: ม.ป.ท.: 2561
3. นิพนธ์ ชินานนท์เวช และคณะ. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2559
4. นงเยาว์ ชิลวรรณ และชอพิยะห์ นิเมะ. รูปแบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และสารเสพติด ภายใต้กลไกความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 11. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า 2564;2:1-17.
5. พลเทพ วิจิตรคุณากร. รายงานสถานการณ์ การบริโภคแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สหพัฒนาการพิมพ์; 2565
6. วรานิษฐ์ ลำไย, เชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล และผ่องพรรณ ภาโว. การประเมินผลแผนยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติ (2554-2563). วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย. 2564;1:62-78.
7. วิชญ์ เกษมทรัพย์ และคณะ. โครงการศึกษาวิเคราะห์ช่องว่างงานวิจัยด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. ม.ป.ท.: 2556

8. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ. นนทบุรี: บริษัท เดอ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; ม.ป.ป.
9. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สุภาพคนไทย 2560. นครปฐม: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด; 2560
10. สวัสดิ์ อัญมรงค์กรชัย. รายงานสถานการณ์ การบริโภคแอลกอฮอล์ในสังคมไทย ประจำปี พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สหพัฒนาการพิมพ์; 2565
11. สุรชาติ ศรีหิรัญ. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.ท.: 2558
12. สุรศักดิ์ ไชยสงค์, โสภิต นาสืบ, กมลพัฒน์ มากแจ้ง และคณะ. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. คู่มือการประเมินการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด (Handbook for Evaluation of Provincial Alcohol Control) สงขลา: ม.ป.ท.: 2562
13. สมพงษ์ จันทร์ขอนแก่น. การศึกษาพัฒนารูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี กรณีศึกษาอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2560; 3:30-41
14. อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว, พลเทพวิจิตรคุณากร และสวัสดิ์ อัญมรงค์กรชัย. ข้อเท็จจริงและตัวเลข: เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. สงขลา. ม.ป.ท.: 2559
15. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานสถานการณ์โรค NCDs ฉบับที่ 2 Kick off to the goals. นนทบุรี; 2558
16. Stufflebeam DL and Zhang G. The CIPP evaluation model: how to evaluate for improvement and accountability. Guilford Publications. 2017