

ประเมินผลโครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดขอนแก่น
Evaluation of Encouraging Tobacco and Alcohol Consumption Control
Scheme in Khon Kaen Province.

(Received: April 22,2024 ; Revised: April 27,2024 ; Accepted: April 28,2024)

วาสนา ทิพเลิศ¹, ธัญญ์นัทท์ หนีตขุนทด¹
Wassana Tipalert¹, Thunyanut Heedkhuntod¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมิน CIPP Model เพื่อประเมินผลและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การดำเนินงานโครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ คณะอนุกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 65 คน กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 13,262,676 คน สถานศึกษาปลอดบุหรี่และสุรา 20 แห่ง ชุมชนปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 14 อำเภอ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่/ดื่มสุรา 230 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดย แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มเป้าหมาย เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.5 และ เพศหญิง ร้อยละ 38.5 อายุเฉลี่ย 53.8 ปี (SD.= 7.40 ต่ำสุด 34 ปี มากที่สุด 65 ปี) ประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เฉลี่ย 11.4 ปี (SD.= 4.21 น้อยที่สุด 2 ปี มากที่สุด 20 ปี) ภาพรวมการประเมินผลการดำเนินงานของโครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดขอนแก่น ด้านบริบท/สภาวะแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการดำเนินงาน ด้านผลผลิต/ผลลัพธ์ มีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยด้านการดำเนินการ ปัจจัยด้านกระบวนการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ปัจจัยด้านผลผลิต/ผลลัพธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.65$; p value <0.001 , $r=0.77$; p value <0.001 และ $r=0.86$; p value <0.001) ตามลำดับ

คำสำคัญ : ประเมินผล สนับสนุน การควบคุม ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

Abstract

This study was survey research applied the CIPP Model assessment format to assess and identify factors related to the operating scheme of supporting Tobacco and Alcohol consumption control in Khon Kaen province. The information group included 65 subcommittees on the Control of Tobacco and Alcohol Products in Khon Kaen Province. The target group for the operation: 13,262,676 people aged 15 years and over were screened for smoking and alcohol-drinking behavior; smoking and alcohol-free groups: 20 educational institutions and 14 communities in different districts; lastly, 230 staff responsible for treating smokers/drinkers. Data were collected using questionnaires. Data analysis using statistics, percentages, averages, and Pearson correlation coefficients. The study findings reveal that the target group comprises 61.5% males and 38.5% females, with an average age of 53.8 years (SD = 7.40, ranging from 34 to 65 years). The average experience related to controlling tobacco and alcohol products is 11.4 years (SD = 4.21, ranging from 2 to 20 years). Overall assessment of the project implementation supporting the control of tobacco and alcohol consumption in Khon Kaen Province, regarding context/environment, input factors, process operations, and outcomes/results, indicates the highest level of agreement. The results of the correlation analysis suggest that contextual factors, input

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

factors, operational factors, and process factors are significantly positively correlated with outcomes/results ($r=0.65$; p -value <0.001 , $r=0.77$; p -value <0.001 , and $r=0.86$; p -value <0.001 , respectively)

Keyword: Evaluation, Encourage, Control, Tobacco, Alcohol Consumption

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต 7.1 ล้านคนทั่วโลก และความพิการ 7.3 ล้านคนทั่วโลก นอกจากผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว ความเสียหายทางเศรษฐกิจและค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นยังเป็นผลกระทบเชิงลบจากการใช้ยาสูบ¹ สถานการณ์การบริโภคยาสูบ ข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ.2564 พบว่า จำนวนประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 57 ล้านคนเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 9.9 ล้านคน (ร้อยละ 17.4) กลุ่มอายุ 25 – 44 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ 21.0) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 45 – 59 ปี (ร้อยละ 19.7) และ 20 – 24 ปี (ร้อยละ 18.5) และ กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 12.7 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มเยาวชน (อายุ 15 – 19 ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด (ร้อยละ 6.2) เมื่อพิจารณา และอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก 18.5 ปี² องค์การอนามัยโลก รายงานว่า ปัจจุบันมีผู้สูบบุหรี่กว่าหนึ่งพันล้านคนทั่วโลกซึ่ง 80% อาศัยอยู่ในประเทศที่มีระดับรายได้ต่ำ และปานกลาง และมีผู้เสียชีวิตก่อนเวลาอันควรเนื่องมาจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ราวปีละกว่าเจ็ดล้านคน³

จังหวัดขอนแก่น อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ปีพ.ศ.2554 ร้อยละ 26.72 อยู่ลำดับที่ 6 ของประเทศ ปีพ.ศ.2560 ร้อยละ 17.53 อยู่ลำดับที่ 57 ของประเทศ ปี 2564 ร้อยละ 17.1 อัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 39.9² ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2562 – 2563 ดังนี้ มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด มีการประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด 2 ครั้ง และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด 2 ครั้ง เพื่อมอบนโยบายและวางแผนการ

ดำเนินงาน มาตรการที่ 2 การบังคับใช้กฎหมาย และการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่สุรา (1) มีการสุ่มตรวจสถานบริการ ร้านอาหาร สถานที่ราชการ ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย และการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 (2) การเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายในช่วงเทศกาลสำคัญต่าง ๆ เช่น เทศกาลปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์ วันสำคัญทางศาสนา เป็นต้น โดยวิธีการสุ่มตรวจเพื่อลดปัญหาผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตรวจร้านค้าจำนวนทั้งสิ้น 1,242 ร้าน พบการกระทำผิด 18 ร้าน และมีการดำเนินการออกตรวจสอบเรื่องร้องเรียนภายในระยะเวลา 60 วัน จำนวนทั้งสิ้น 213 ราย ดำเนินคดี 15 ราย มาตรการที่ 3 การป้องกันนักสูบนักดื่มหน้าใหม่ อบรมแกนนำสถานศึกษาปลอดบุหรี่ระดับประถมศึกษาจำนวน 3 แห่ง มัธยมศึกษาจำนวน 5 แห่งและอาชีวศึกษาจำนวน 3 แห่ง และสถานศึกษาประเมินตนเองตามแบบประเมินสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ซึ่งในการดำเนินงานที่ผ่านมาเน้นเชิงปริมาณ มาตรการที่ 4 การบำบัดรักษา/การช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับจำนวนทั้งสิ้น 320 คน ให้ความรู้คัดกรองบุหรี่สุรา และลงข้อมูลใน 43 แห่ง ผลการคัดกรองประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่ ร้อยละ 50.36 สูบบุหรี่ ร้อยละ 7.46 เข้าสู่ระบบบำบัดร้อยละ 68.74 ได้รับการคัดกรองพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 42.39 ดื่มสุราร้อยละ 9.19⁴ มาตรการที่ 5 สร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สนับสนุนการดำเนินงานชุมชนปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใน 8 อำเภอ⁵ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ได้จัดทำโครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบ

และเครื่องตีแอลกอฮอล์ จังหวัดขอนแก่นปี 2565 – 2566 ขึ้น โดยการสนับสนุนส่งเสริมของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา การประเมินผลโครงการยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยประเมินผลโครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องตีแอลกอฮอล์ จังหวัดขอนแก่นขึ้น โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ CIPP Model⁶ ในการประเมินบริบท ประเมินปัจจัยนำเข้า ประเมินกระบวนการ ดำเนินโครงการ ประเมินผลผลิต ผลลัพธ์ ตลอดจนผลกระทบของโครงการ เพราะ CIPP model เป็นกระบวนการติดตามและประเมินผลด้วยการหาข้อมูลอย่างเป็นระบบใช้ควบคู่กับการบริหารโครงการซึ่งทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์การดำเนินการโครงการปัญหาและอุปสรรคเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงกระบวนการทำงานของโครงการให้เหมาะสมและส่งผลให้โครงการประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และมีความต่อเนื่องและยั่งยืน ต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยประเมิน (Evaluation Research) ประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินที่เรียกว่า CIPP Model⁶

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลการประเมินผลโครงการ

กลุ่มเป้าหมายการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องตีแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดขอนแก่น คณะอนุกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องตีแอลกอฮอล์ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 65 คน

กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานโครงการ

1. สถานศึกษาปลอดบุหรี่และสุรา 20 แห่ง
2. กลุ่มเป้าหมายการคัดกรองการป้องกัน นักสูบบุหรี่ที่ตีหน้าใหม่ จังหวัดขอนแก่น ประชากรอายุ 15

ปีขึ้นไป ในจังหวัดได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ 13,262,676 คน

3. กลุ่มเป้าหมายการบำบัดรักษา/การช่วยเหลือเลิกสูบบุหรี่ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่/ตีสุรา 230 คน

4. กลุ่มเป้าหมายการสร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่และเครื่องตีแอลกอฮอล์ อำเภอปลอดบุหรี่ 14 อำเภอ

โดยเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) กลุ่มเป้าหมายการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องตีแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดขอนแก่น เป็นคณะกรรมการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องตีแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดขอนแก่น อย่างน้อย 6 เดือน 2) กลุ่มเป้าหมาย สถานศึกษาปลอดบุหรี่และแอลกอฮอล์ เป็นสถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการสถานศึกษาปลอดบุหรี่และสุราอย่างน้อย 1 ปี มีการดำเนินงานโครงการอย่างต่อเนื่อง ดำเนินการ 7 มาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ กลุ่มเป้าหมายการป้องกันนักสูบบุหรี่ที่ตีหน้าใหม่ ต้องได้รับการคัดกรอง คัดกรองการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการตีแอลกอฮอล์ และเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องกลุ่มเป้าหมายการบำบัดรักษา/การช่วยเหลือเลิกสูบบุหรี่ ยินดีเข้าร่วมโครงการ กลุ่มเป้าหมายการสร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่และเครื่องตีแอลกอฮอล์ อำเภอปลอดบุหรี่ ชุมชนที่เข้าร่วมมาตรการตลอดโครงการ 14 อำเภอ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือรวบรวมความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องในการประเมินผลการดำเนินงานโครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องตีแอลกอฮอล์จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างอื่นที่มีลักษณะและบริบทพื้นที่ใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

(Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient : α Coefficient) ในการวัดคุณภาพของเครื่องมือ มีค่าความเชื่อมั่น ด้านบริบทและปัจจัยนำเข้า เท่ากับ 0.75 ด้านการดำเนินการ 0.89 ด้านผลลัพธ์และผลกระทบ 0.85 เกณฑ์การประเมินความคิดเห็นตามแนวคิดการแบ่งช่วงค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง เห็นด้วยมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

- แบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูลคัดกรองเยาวชนในสถานศึกษาของโครงการสถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- แบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่ม คณะกรรมการโครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดขอนแก่น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล นำเสนอค่าแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยกระบวนการ และปัจจัยผลลัพธ์ โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัย โดยได้ผ่านการรับรองพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย COA 001/2567 REC 009/2567

ผลการศึกษา

1. **คุณลักษณะส่วนบุคคล** พบว่า คณะกรรมการโครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดขอนแก่น เป็นเพศชาย คิดเป็น ร้อยละ 61.5 และ เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 38.5 อายุ มากกว่า 55 ปี ร้อยละ 53.8 รองลงมา อายุ 46 – 55 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.8 อายุเฉลี่ย 53.8 ปี (SD.= 7.40 ต่ำสุด 34 ปี มากที่สุด 65 ปี) ประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อยู่ระหว่าง 11 – 15 ปี ร้อยละ 56.9 เฉลี่ย 11.4 ปี (SD.= 4.21 น้อยที่สุด 2 ปี มากที่สุด 20 ปี)

2. **การประเมินผลการดำเนินงานของโครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดขอนแก่น**

ด้านบริบท/สภาวะแวดล้อม (Cortex: C) และปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I)

พบว่า ด้านบริบท / สภาวะแวดล้อม ภาพรวม คณะกรรมการมีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.12) คณะกรรมการมีความคิดเห็นว่าคณะกรรมการโครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่จัดตั้งขึ้นสอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ มากที่สุด รองลงมา คือ โครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่จัดตั้งขึ้นตอบสนองต่อความต้องการของการแก้ไขปัญหาในระดับประเทศ และมีการกำหนดวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานของนโยบายส่งต่ออย่างชัดเจน

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I)

พบว่า ภาพรวม คณะกรรมการมีระดับความคิดเห็นมากที่สุด(ค่าเฉลี่ย = 4.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.14) โดยปัจจัยนำเข้าที่มีระดับความคิดเห็นเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ โครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบ

และเครื่องตัดแอลกอฮอล์ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการชัดเจน ได้รับการสนับสนุน ด้านขวัญกำลังใจที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน มีการร่วมแบ่งปันใช้ทรัพยากรร่วมกันในองค์กร และมีจำนวนบุคลากรเพียงพอ เหมาะสมกับภาระงานที่ได้รับมอบ

ด้านกระบวนการดำเนินงาน (Process: P)

พบว่า ภาพรวม คณะกรรมการมีระดับความคิดเห็นเห็นด้วยมากที่สุด(ค่าเฉลี่ย= 4.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน= 0.15) โดยด้านกระบวนการดำเนินงานที่มีระดับความคิดเห็นเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การดำเนินงานจัดเวทีสรุปผลการดำเนินและเผยแพร่ผลลัพธ์การดำเนินงาน โครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องตัดแอลกอฮอล์ มีการดำเนินงานเผยแพร่ผลการดำเนินงานโครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องตัดแอลกอฮอล์ทาง Social media ทีมเฉพาะกิจได้ดำเนินการลงพื้นที่ตรวจเตือนร้านค้า สถานบันเทิง หน่วยงานราชการ ร่วมกับภาคีเครือข่าย เยี่ยมเสริมพลัง และติดตามการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องตัดแอลกอฮอล์

ด้านผลผลิต/ผลลัพธ์ (Output/Outcome: O)

พบว่า ภาพรวมคณะกรรมการมีระดับความคิดเห็นเห็นด้วยมากที่สุด(ค่าเฉลี่ย = 4.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.15) โดยด้านที่มีระดับความคิดเห็นเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ผลลัพธ์ที่ได้ มีแผนการควบคุมยาสูบและเครื่องตัดแอลกอฮอล์จังหวัด ครอบคลุมทุกมาตรการ มีคณะกรรมการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องตัดแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด ผู้สูบบุหรี่ที่ผ่านการคัดกรองเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาให้เลิกบุหรี่ ร้อยละ 100 ของเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการตรวจสอบภายใน 60 วันนับจากวันได้รับเรื่อง

ด้านผลผลิต/ผลลัพธ์ ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การป้องกันนักสูบนักดื่มหน้าใหม่ สถานศึกษาในจังหวัดขอนแก่นสถานศึกษาปลอดบุหรี่/เครื่องตัดแอลกอฮอล์ในช่วงที่ผ่านมาสามารถยกระดับการ

ดำเนินงานให้ผ่านเกณฑ์การประเมินได้ ระดับประถมศึกษา ละ 37.57 (สถานศึกษาสังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานทั้งหมด 982 แห่ง ผ่านการประเมิน 369 แห่ง) และระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 33.33 (สถานศึกษาสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ทั้งหมด 84 แห่ง ผ่านการประเมิน 28 แห่ง) สถานศึกษาระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดมีการดำเนินการสถานศึกษาปลอดบุหรี่/เครื่องตัดแอลกอฮอล์ ผ่านร้อยละ 100 (สถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษา 12 แห่ง ดำเนินการ 12 แห่ง) ร้อยละ 37.15 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในจังหวัด ได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่ (ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 45) ร้อยละ 53.93 ของผู้สูบบุหรี่ ที่ผ่านการคัดกรองเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาให้เลิกบุหรี่(ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 50) ร้อยละ 2.37 ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาให้เลิกบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จอย่างน้อย 6 เดือน(ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 10) ร้อยละ 32.51 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในจังหวัดได้รับการคัดกรองการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 45) ร้อยละ 10.13 ของผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยง ปานกลางและเสี่ยงสูงได้รับการบำบัดแบบสั้น (ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 10)

สร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่และเครื่องตัดแอลกอฮอล์

ผลการดำเนินงาน พบว่า หมู่บ้าน 15 แห่ง ดำเนินการโดยองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เข้าร่วมโครงการ (อย่างน้อยตำบลละ 1 หมู่บ้าน) ชุมชนเมือง ดำเนินการโดยเทศบาลนคร/เทศบาลเมือง/เทศบาลตำบล 1 แห่ง ประเพณีสุดยอดสงกรานต์ ถนนข้าวเหนียวจังหวัดขอนแก่น งานบุญประเพณี เทศกาลปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่ ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศกาลงานไหมนานาชาติและประเพณีผูกเสี่ยวจังหวัดขอนแก่น

3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การประเมินผลการดำเนินงานของโครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดขอนแก่น

ผลการวิเคราะห์การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยด้านการดำเนินการ ปัจจัยด้านกระบวนการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ปัจจัยด้านผลผลิต/ผลลัพธ์

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.65$; $p \text{ value} < 0.001$, $r=0.77$; $p \text{ value} < 0.001$ และ $r=0.86$; $p \text{ value} < 0.001$) ตามลำดับ ส่วนตัวแปรอายุ และประสบการณ์การเป็นคณะกรรมการฯ ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรด้านผลผลิต/ผลลัพธ์) ($r = 0.10$; $p \text{ value} = 0.39$ และ $r = 0.15$; $p \text{ value} = 0.22$ ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การประเมินผลการดำเนินงานของโครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดขอนแก่น

ตัวแปร	ตัวแปรด้านผลผลิต/ผลลัพธ์	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(r)	p-value
อายุ	0.10	0.39
ประสบการณ์การเป็นคณะกรรมการฯ	0.15	0.22
ด้านบริบท	0.65**	<0.001
ด้านปัจจัยนำเข้า	0.77**	<0.001
ด้านกระบวนการ	0.86**	<0.001

สรุปและอภิปรายผล

จากการประเมินผลการดำเนินงานของโครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดขอนแก่น พบว่า เกิดผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยที่บริบทของ โครงการมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาหรือสภาวะแวดล้อมภายในจังหวัด จะเห็นว่า ด้านบริบทและปัจจัยนำเข้า คณะกรรมการโครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่จัดตั้งขึ้นสอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ ตอบสนองต่อความต้องการของการแก้ไขปัญหาระดับประเทศ และมีการกำหนดวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานของนโยบายส่งต่ออย่างชัดเจน มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดขอนแก่น นโยบาย แนวทาง มาตรการ มติที่สำคัญ ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมยาสูบและ

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นโยบายการควบคุมยาสูบ 3 เรื่อง นโยบายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4 เรื่อง การกำกับ ติดตาม และประเมินผลของการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับ 5 มาตรการหลักที่กำหนด 5 ครั้ง ซึ่งจังหวัดขอนแก่น ได้ขับเคลื่อนงานแอลกอฮอล์อย่างเข้มข้นมาโดยตลอด อันเป็นผลมาจากการประกาศใช้ พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ พ.ศ.2551⁷ ทำให้เกิดกลไกการควบคุมในระดับจังหวัด มาตรการที่ 2 การบังคับใช้กฎหมาย และสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดขอนแก่นมีแผนและการทำงานด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่และสุรา เรื่องร้องเรียนที่ได้รับการตรวจสอบ พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ พ.ศ.2551 ภายใน ๖๐ วันนับจากวันได้รับเรื่อง จำนวนร้านค้า ร้านอาหาร สถานประกอบการที่

จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สถานที่สาธารณะ ศาสนสถาน สถานที่ราชการ ตลาดขนส่ง หรือสถานที่ที่กฎหมายกำหนด ได้รับการตรวจเดือน/ประชาสัมพันธ์/ชี้แจงข้อกำหนด/บังคับใช้กฎหมายให้ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างถูกต้อง เมื่อพบการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 มาตราที่ 3 การป้องกันนักสูบนักดื่มหน้าใหม่ ระดับประถมศึกษา ดำเนินการสถานศึกษาปลอดบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงที่ผ่านมาสามารถยกระดับการดำเนินงานให้ผ่านเกณฑ์การประเมินได้ สถานศึกษาระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดมีการดำเนินการสถานศึกษาปลอดบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตราที่ 4 การบำบัดรักษา / การช่วยเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในจังหวัดได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่ ปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 32.37 ปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 37.15 ร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาให้เลิกบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จอย่างน้อย 6 เดือน ปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 0.81 ปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 2.37 ร้อยละของผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงปานกลางและเสี่ยงสูงได้รับการบำบัดแบบสั้น ปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 6.6 ปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 10.13 มาตราที่ 5 สร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้สอดคล้องภายใต้มาตรฐานแนวทางการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับชุมชนใหม่และชุมชนที่ได้มีการดำเนินงานที่ผ่านมา

ด้านบริบท และปัจจัยนำเข้า นโยบายการลดการสูบบุหรี่และแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการลดความชุกของการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดขอนแก่น อย่างไรก็ตาม ยังบ่งชี้

ด้วยว่าถึงแม้จะมีความก้าวหน้าไปมาก แต่ก็ยังมีช่องว่างสำหรับการปรับปรุงอีกมาก และความพยายามที่จำเป็นต้องได้รับการเสริมสร้างและเร่งรัดเพื่อให้บรรลุผลเพิ่มเติมด้านสุขภาพ การวิจัยที่เพิ่มขึ้นชี้ให้เห็นถึงประสิทธิผลของมาตรการควบคุมยาสูบ^{8,9} ด้านกระบวนการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการนิเทศเสริมพลัง ความเข้มแข็งของคณะกรรมการฯ พบว่า การดำเนินงานในภาพรวมมีความเหมาะสม คณะกรรมการผู้รับผิดชอบโครงการฯ เตรียมการนิเทศ ติดตามและการประสานงาน จัดเตรียมเอกสารประกอบการประชุม การนำเสนอ การแสดงความคิดเห็นของคณะกรรมการมีความเหมาะสม การวิจัยที่ชี้ให้เห็นความจำเป็นในการเสริมพลังการนิเทศติดตาม¹⁰

ด้านผลกระทบ พบว่า กระบวนการดำเนินโครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดขอนแก่น เป็นสัญญาณที่ดีว่าจังหวัดขอนแก่น จะเป็นจังหวัดปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่แท้จริงและมีแนวโน้มยั่งยืนเนื่องจาก จังหวัดขอนแก่นมีหน่วยงาน องค์กร ชุมชน สถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบ สามารถเป็นแกนนำในการดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง และมีแนวทางปฏิบัติส่งผลให้เกิดความยั่งยืน ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ควรจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานใหม่เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ตามยุทธศาสตร์การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ และฟื้นฟูความรู้ทุกปี
2. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรคควรมีแนวทางจัดการเรื่องร้องเรียนโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นสัญลักษณ์

3. พัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อใช้เป็นคู่มือในการดำเนินงานการเลิกบุหรี่ และเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในแต่ ละอำเภอ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณะอนุกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบและเครื่องตีมแอลกอฮอล์ จังหวัดขอนแก่น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องงานวิจัยนี้ทุกท่าน และ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จ ลุล่วงบรรลุตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

1. Flor LS, et al. **The effects of tobacco control policies on global smoking prevalence.** Nature Medicine 2021;27(2):239–243; doi: 10.1038/s41591-020-01210-8.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **สรุปข้อมูลสถิติที่สำคัญ พ.ศ. 2564 : ผลสำรวจ/สำมะโนของสำนักงานสถิติแห่งชาติ.** บริษัท ธนอุทการพิมพ์ จำกัด; 2564.
3. World Health Organization. **WHO reports progress in the fight against tobacco epidemic.** 2021.
4. กระทรวงสาธารณสุข. **Health Data Center Report.**
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=68345e9bd757bdbf07d0d7fc71bee68f [Cited 2023 June 6]
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. **รายงานการปิดโครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องตีมแอลกอฮอล์ จังหวัดขอนแก่น.** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.); 2566.
6. Stufflebeam DL. **The CIPP Model for Evaluation.** In: International Handbook of Educational Evaluation. (Kellaghan T, Stufflebeam DL. eds) Springer Netherlands: Dordrecht; 2003; pp. 31–62; doi: 10.1007/978-94-010-0309-4_4.
7. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์และยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551.** กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2551.
8. Jolene Dubray, et al. **The effect of MPOWER on smoking prevalence.** Tob Control 2015;24(6):540; doi: 10.1136/tobaccocontrol-2014-051834.
9. Gravely S, et al. **Implementation of key demand-reduction measures of the WHO Framework Convention on Tobacco Control and change in smoking prevalence in 126 countries: an association study.** The Lancet Public Health 2017;2(4):e166–e174; doi: 10.1016/S2468-2667(17)30045-2.
10. วันเพ็ญ แววีร์คุปต์ และคณะ. **การประเมินผลโครงการวิจัยจังหวัดนครปฐมปลอดบุหรี่: กรณีเยาวชนในสถานศึกษา.** วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2563;14(2):1–15.