

การประเมินแผนยุทธศาสตร์ นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ (2554 – 2563)

Assessment of the strategic plan National Alcohol Policy (2011 – 2020)

วรานิษฐ์ ลำไย* เชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล** ผ่องพรรณ ภาโว*

Waranist Lamyai* Chet Ratchadapunnatikul** Phongphan Phawo*

Received : 14 March 2021 / Revised : 6 May 2021 / Accepted : 31 May 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554-2563 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และ ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐ โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการดำเนินงาน มีการวางแผน การจัดการองค์กรและบุคลากรตามแผนปฏิบัติการ รวมถึงมีการประเมินผลและติดตาม ซึ่งการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2560-2563 จัดทำโดยสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค เพื่อแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ โดยได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และนำไปให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยผลักดันให้แผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทุกจังหวัด

ข้อเสนอแนะ พบว่า สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควรใช้กลไกที่มีอยู่ตาม พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในการกระตุ้น เร่งรัด ประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงาน โดยอาศัยคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด ซึ่งคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด ต้องมีบทบาทความเป็นผู้นำ ทำงานในเชิงรุกมากขึ้น

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

**รองศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำหลักสูตรอาชีวศึกษาและงานยุติธรรม คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromrajanok Institute, Thailand

**Assoc.Prof. of Criminology and Criminal Justice Program, Faculty of Social Science and Humanities, Mahidol University

และควรกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดในการทำงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละจังหวัด รวมถึงการใช้กลไกคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด เป็นตัวชี้วัดการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำสำคัญ : นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ / แผนยุทธศาสตร์/ การประเมิน

Abstract

The objective of this qualitative research was to assess overall performance of the National Alcohol Policy Strategic Plan 2011-2020. The sampling was those responsible for alcohol control. Of agencies, network partners, both the public and private sectors, and the executives. The data were collected using Purposive Sampling by using interview form. Analyze data with content analysis.

The results of the research showed that the operating process was planned, organizational and personnel were managed. According to the action plan Including evaluation and monitoring. The implementation of the national alcohol policy strategy There is a National Alcohol Policy Strategy Action Plan 2017-2020 developed by the Office of the Alcohol Control Committee, Department of Disease Control, to convert the strategy into action. With cooperation from all network partners and bring it to the relevant agencies to implement in order to achieve the goals set. Which has pushed all provinces to have an action plan to control alcohol.

The recommendations were found that the office of the alcohol control committee. The existing mechanisms under the Alcohol Control Act BE 2551 should be used to stimulate and expedite cooperation from all sectors in the operation. By relying on the provincial alcoholic beverage control committee Which provincial alcoholic beverage control committee must have a leadership role work more proactively and set to be indicators of alcohol control work in each province. By using the provincial alcoholic beverage control committee mechanism, it is an indicator for work of the alcohol control committee.

Keywords: national alcohol policy / strategic plan / assessment

บทนำ

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกประมาณปีละ 3.3 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 5.9 ของการตายทั้งหมดทั่วโลกจากข้อมูลของกรมอนามัยโลกใน Global Status Report On Alcohol and Health 2014 ทั้งนี้ก่อให้เกิดสาเหตุการเสียชีวิตในระดับต้นๆ ของหลายโรคที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับโรคกลุ่ม NCDs เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคซึมเศร้า การติดสุรา และกลุ่มมะเร็ง อาทิ มะเร็งตับ มะเร็งปากและลำคอ เป็นต้น และยังพบปัญหาที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รุนแรงมากขึ้น เช่น การเกิดอุบัติเหตุจราจรช่วงเทศกาล ซึ่งคนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเป็นอันดับ 2 ของโลก (ปิยะสกล สกลสัตยาทร, 2560) ซึ่งข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พ.ศ.2557 ระบุว่า ประเทศไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเป็นอันดับ 78 ของโลก ทั้งนี้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอันดับที่ 1 จากการรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มมากขึ้นในกลุ่มผู้หญิง สาเหตุการดื่ม เพราะต้องการผ่อนคลายจากการทำงาน การเรียน และต้องการเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อนซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และนโยบาย 4 ประการ คือ 1) ควบคุมและลดปริมาณการบริโภคของสังคม 2) ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่และควบคุมความชุกผู้บริโภค 3) ลดความเสี่ยงของการบริโภค ทั้งในมิติของปริมาณของการบริโภค รูปแบบการบริโภค และพฤติกรรมหลังการบริโภค 4) จำกัดและลดความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภค (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, 2559)

จากแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ซึ่งเป็นแผนงานยุทธศาสตร์ 10 ปี (พ.ศ. 2554-2563) เพื่อแก้ไขปัญหาสถานการณ์ และติดตามผลยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติ จากการประเมินผลการดำเนินงานครึ่งแผนที่ผ่านมา พบว่า การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นไปในลักษณะการทำตามบทบาทภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ขาดความเชื่อมโยง รวมถึงในหลายๆ หน่วยงานยังคงขาดทรัพยากรในการดำเนินงาน การนำกลไกของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มาใช้ค่อนข้างน้อย จะเห็นได้ว่าผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2558 สามารถบรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติได้เพียง 2 เป้าหมายเท่านั้น คือ การลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากรผู้ใหญ่ ซึ่งพบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 - 2553 ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปีมีแนวโน้มลดลง แต่หลังจากนั้นมีค่าค่อนข้างคงที่ในช่วง 6.7 - 7.71 ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี และการลดสัดส่วนของผู้บริโภคประจำต่อผู้บริโภคทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 40.67 จะเห็นได้ว่าความชุกของผู้บริโภคประจำมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2558 เฉลี่ยประมาณร้อยละ 1.1 ต่อปี โดยภาพรวมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนไทยที่มีความชัดเจนในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ผู้บริโภคประจำมีปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง และปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรต่อปีมีค่าคงที่ (อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว พลเทพ วิจิตรคุณกร และสาวิตรี อัสณางค์กรชัย, 2559) จากฐานข้อมูลในปี พ.ศ. 2557-2558 สิ่งที่เป็นปัญหาสำคัญคือ “นักดื่มหน้าใหม่” โดย

เฉพาะกลุ่มวัยรุ่นซึ่งมีลักษณะในการดื่มเป็นครั้งคราวและดื่มหนัก จากรายงานการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2557 พบว่า นักดื่มหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชน (อายุ 15-19 ปี) คิดเป็นร้อยละ 49.58 มีแนวโน้มเป็นนักดื่มประจำรองลงมา (อายุ 20-29 ปี) คิดเป็นร้อยละ 36.35 และนักดื่มหน้าใหม่ทั้งชายและหญิงนิยม บริโภค เบียร์ มากที่สุด คิดเป็นปริมาณเฉลี่ย 18.14 ลิตรต่อคนต่อปี หรือ 0.91 ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ ทั้งนี้ สัดส่วนการบริโภคเบียร์เฉลี่ย คิดเป็นร้อยละ 65 ของปริมาณเครื่องดื่มบริโภคทั้งหมด ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (2554-2557) ซึ่งมีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งสิ้น 1.95 ล้านคน โดยร้อยละ 19.23 ได้เลิกดื่มไปแล้ว แต่ยังเหลืออีก 80.78 ยังคงดื่มอยู่ในช่วงปี พ.ศ. 2557 และร้อยละ 62.61 ได้เปลี่ยนเป็นนักดื่มประจำ (เนื้อแพร์ เล็กเฟื่องฟู และคณะ, 2558) โดยแท้จริงแล้วมาตรการควบคุมการเข้าถึงในทางกายภาพและในทางโฆษณาเป็นมาตรการที่ได้ผลและมีความคุ้มค่ามาก เช่น ดนตรี กีฬา เป็นต้น ซึ่งควรได้รับการผลักดันและสนับสนุนมาตรการนี้ให้เร็วและต่อเนื่องเพื่อให้ได้ผลที่ชัดเจน ดังนั้นในการควบคุมและแก้ไขปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จริงจัง ซึ่งต้องดำเนินการมาตรการต่างๆ ตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับพื้นที่ ทั้งนี้มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2553 เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 เรื่องแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ 10 ปี พ.ศ. 2554-2563 ถือเป็นนโยบายที่สำคัญและเป็นกรอบทิศทางการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศ และที่สำคัญอย่างยิ่ง คือ การนำนโยบายแปลงไปสู่การปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การยกระดับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศให้มีสมรรถนะสูง มุ่งสู่การปรับเปลี่ยนค่านิยม และลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสังคมไทย ที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี (ปิยะสกล สัตยาทร, 2560)

ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติครั้งแผนหลัง (พ.ศ. 2559-2563) ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ดังนั้นสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักด้านควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประเทศ และมีหน้าที่ในการนำแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติไปปฏิบัติ ซึ่งมี 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์และทางกายภาพ (Price and Availability) 2) ปรับเปลี่ยนค่านิยมและแรงสนับสนุนในการดื่ม (Attitude) 3) ลดอันตรายจากการบริโภค (Risk reduction) 4) จัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ (Alcohol policy at every Settings) 5) พัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็ง (Support) ซึ่งการปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554-2563 ได้ดำเนินการมา 5 ปีแล้ว และมีการประเมินผลครั้งแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554-2558 ในครั้งนี้ จึงได้มีการติดตามประเมินผลความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ (5 ปีหลัง) รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554-2563

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554-2563

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มุ่งศึกษาผลการดำเนินงานในภาพรวมตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554-2563 โดยใช้แนวคิดการประเมินผล CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam and Zhang, 2017)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ในจังหวัดพื้นที่ศึกษา 4 ภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ จังหวัด เชียงราย และพะเยา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดนครพนม และสกลนคร ภาคกลาง จังหวัดนครปฐม และอยุธยา ภาคใต้ จังหวัดพังงา และสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย

1. ผู้รับผิดชอบงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จังหวัดละ 8 คน ประกอบด้วย ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) 1 คน ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย 1 คน ผู้แทนสรรพสามิต 1 คน ผู้แทนกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 1 คน ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ 1 คน ผู้แทนภาคการศึกษา ศึกษานิเทศก์ ผู้อำนวยการโรงเรียน 2 คน และ ภาคประชาชน ได้แก่ สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า 1 คน

2. ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐ โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง ประมาณ 7-12 คน ประกอบด้วย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดูแลกรมควบคุมโรค อธิบดีกรมควบคุมโรค หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ผู้อำนวยการสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ผู้บัญชาการสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ผู้แทนกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้แทนกรมสรรพสามิต ผู้แทนกรมประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

กรอบแนวคิดในการประเมิน

C (Context)	I (Input)	P (Process)	P (product)		
			Output	Outcome	Impact
-ศึกษาปัญหา ประชากร กลุ่มเป้าหมาย และสภาพ แวดล้อม - การทำงาน ของรัฐบาล ที่เกี่ยวข้อง กับสำนักงาน คณะกรรมการ ควบคุม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	ความเหมาะสม ของทรัพยากร ที่ใช้ในการ ดำเนินงาน เช่น วัตถุประสงค์ งบประมาณ บุคลากร ภาคยุทธศาสตร์ แผนการดำเนิน- งาน และความ พร้อมของข้อมูล และเทคโนโลยี ที่นำมาใช้	กระบวนการ ดำเนินงาน เช่น - การวางแผน - การจัดการ องค์กรและ บุคลากร -การอำนวยความสะดวก -การควบคุม กำกับติดตาม ประเมินผล - กระบวนการ สนับสนุนทุน -การบริหาร จัดการของ คณะกรรมการ และคณะ ทำงานต่างๆ	ผลการ ดำเนินงาน 5 ยุทธศาสตร์ ที่สำคัญ	-การรับรู้ และการ ปฏิบัติตาม กฎหมาย ควบคุม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	-ปริมาณการ บริโภคต่อ ประชากร ผู้ใหญ่ -ความชุก ของผู้บริโภค ในประชากร ผู้ใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไป -ความชุก ของผู้บริโภค ในประชากร อายุ 15-19 ปี -สัดส่วนของ ผู้บริโภคประจำ ต่อผู้บริโภค ทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐและเอกชนต่อการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ เพื่อรวบรวมและประเมินความคิดเห็นของผู้บริหาร

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐและเอกชนต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ และ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับผู้รับผิดชอบงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่เป็นไปตามกรอบการประเมินผลการดำเนินงานแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554-2563 เพื่อรวบรวมข้อมูล ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนากระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตามประเด็นที่กำหนด แยกแยะข้อมูล แจกแจงเนื้อหาให้เห็นภาพที่ชัดเจน โดยการสร้างข้อสรุปในแต่ละประเด็นและเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้จากการตีความ ทำความเข้าใจและค้นหาความหมายที่แท้จริงของข้อมูล เพื่อสร้างข้อค้นพบและสรุปผล

ผลการวิจัย

การประเมินผลการดำเนินงานในครั้งแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติพ.ศ. 2559-2563 เมื่อวิเคราะห์ผลตามแบบการประเมินซิปปโมเดล (CIPP Model) เพื่อประเมินผลด้านสถานะแวดล้อมหรือบริบท (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (Process) และการประเมินด้านผลผลิต (Product) สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. การประเมินผลด้านสถานะแวดล้อมหรือบริบท (Context)

จากการประเมิน พบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกหน่วยงาน จะดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554 -2563 ฉบับนี้เป็นหลัก ซึ่งแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554-2563 นี้ มีความเหมาะสม ครอบคลุมตามนโยบายระดับโลก (WHO) ซึ่งทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความเห็นที่สอดคล้องกัน คือ ควรจะมีแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ และให้ถือเป็นแนวปฏิบัติตามนโยบายในการดำเนินงาน ซึ่งแต่ละหน่วยงานได้ออกเป็นนโยบายการดำเนินงานขององค์กร โดยใช้เป็นแนวทางการในการจัดการปัญหาและควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควบคู่กับพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และ คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 22/2558 เรื่อง มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศและรถจักรยานยนต์ในทาง และการควบคุมสถานบริการหรือสถานประกอบการที่เปิดให้บริการในลักษณะที่คล้ายกับสถานบริการ การจำกัดเขตโซนนิ่ง แต่แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554 -2563 มีจุดอ่อน คือต้องแปลงนโยบายแล้วนำไปปฏิบัติให้จริงได้ หน่วยหลักที่รับผิดชอบ คือ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำหน้าที่ประสาน เชื่อมโยง กระตุ้น ให้คณะกรรมการแต่ละชุดแต่ละชุดดำเนินงานซึ่งในแต่ละยุทธศาสตร์ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมีหลากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้มีบทบาท ทำหน้าที่ให้เต็มที่ เช่น กรมสรรพสามิต ช่วยเรื่องการปรับภาษี กระทรวงศึกษาธิการ ช่วยเรื่องรณรงค์ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ เป็นต้น

2. การประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

ด้านบุคลากร พบว่า เป็นกลไกหลักสำคัญในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์นโยบาย แอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554 -2563 ซึ่งหน่วยงานต่างๆ มีการกำหนดคุณสมบัติ และความรู้ความสามารถเฉพาะตำแหน่งของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ส่วนใหญ่บุคลากรมีความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่มีประสบการณ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างน้อย หน่วยงานมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถตรงกับงานที่ปฏิบัติ ทุกหน่วยงานจะมีบุคลากรไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานจัดการปัญหาและควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 49.63

ด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการสื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์ เช่น สติกเกอร์ แผ่นพับ โปสเตอร์ บ้ายไวนิล คู่มือแนวทาง เป็นต้น และต้องการอุปกรณ์ เช่น กล้องถ่ายรูป กล้องถ่ายวิดีโอ เครื่องบันทึกเสียง เป็นต้น ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 66.20 และ 66.50 ตามลำดับ

ด้านงบประมาณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 61.00

ด้านการจัดการ พบว่า การดำเนินการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างมีโครงสร้างการแบ่งงาน โดยมีผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งรับผิดชอบทำงานทุกอย่างแต่เพียงผู้เดียว ทั้งยาเสพติด ยาสูบ และแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบด้านแอลกอฮอล์โดยตรง ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีประสิทธิภาพ ควรจัดโครงสร้างการแบ่งงานโดยแยกผู้รับผิดชอบเฉพาะเรื่อง

3. การประเมินผลด้านกระบวนการ (Process)

ด้านกระบวนการ พบว่า กระบวนการดำเนินงาน มีการวางแผน มีการจัดการองค์กรและบุคลากร ตามแผนปฏิบัติการ รวมถึงมีการประเมินผลและติดตาม ซึ่งการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2560-2563 ซึ่งจัดทำโดยสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค เพื่อแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ โดยได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และนำไปให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยมีการผลักดันให้ทุกจังหวัดมีแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการระบุหน่วยงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน เช่น

ยุทธศาสตร์ 1 ควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐกิจและทางกายภาพ เป้าหมายคือ ระบบภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เหมาะสมต่อการควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการจัดทำความรู้เพื่อสนับสนุนนโยบาย หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก คือ กรมสรรพสามิต สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา การเฝ้าระวัง ตรวจสอบและสืบค้นเพื่อสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย หน่วยงานที่รับผิดชอบคือ กรมควบคุมโรค ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา และสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า

ยุทธศาสตร์ 2 ปรับเปลี่ยนค่านิยมและลดแรงสนับสนุนในการดื่ม เป้าหมาย คือ เพื่อสร้างค่านิยมปรับเปลี่ยนบรรยากาศทางสังคมไปสู่ทัศนคติที่เห็นว่าสุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา และลดความน่าสนใจในการบริโภคโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน รวมทั้งการควบคุมโฆษณาและการสื่อสารการตลาดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกรูปแบบโดยเฉพาะการโฆษณาและการสื่อสารการตลาดสมัยใหม่ของธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก คือ กรมควบคุมโรค กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กรมประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้กับเด็ก เยาวชน ประชาชน หน่วยงานภาครัฐ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องถึงกลยุทธ์ในการทำการตลาดกับของอุตสาหกรรมสุรา หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก คือ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกรมควบคุมโรค การส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาสังคมในระดับพื้นที่สนับสนุนกิจกรรมและเทศกาลปลอดเหล้า หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก คือ สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า หน่วยงานราชการทุกแห่ง สถาบันการศึกษา และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

ยุทธศาสตร์ 3 ลดอันตรายจากการบริโภค เป้าหมายคือ เพื่อลดความเสี่ยงต่อปัญหาในกลุ่มผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และจำกัดขนาดความรุนแรงของปัญหาในกลุ่มผู้ที่มีปัญหาและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการบริโภค จัดการให้ผู้ที่มีปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพสามารถ ลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ ลดจำนวนอุบัติเหตุที่มีสาเหตุมาจากผู้ขับขี่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก คือ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ สร้างความตระหนักต่อสังคมเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก คือ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข การบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสถานพยาบาล หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก คือ กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต สำนักบริหารการสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ 4 จัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ เป้าหมายคือ เพื่อพัฒนาพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง สามารถจัดการปัญหาแอลกอฮอล์และขยายผลได้ ทุกจังหวัดขับเคลื่อนขยายผลชุมชน/หมู่บ้าน/ตำบลต้นแบบในการจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขยายพื้นที่งานประเพณีปลอดเหล้าให้ครอบคลุม หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) อปท. กทม. สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า กรมควบคุมโรค

ยุทธศาสตร์ 5 พัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็ง เป้าหมาย คือ เพื่อสร้างกลไกสนับสนุนกระบวนการจัดการปัญหาแอลกอฮอล์อย่างมีประสิทธิภาพ มีกฎหมาย กฎระเบียบเพื่อเอื้อต่อการดำเนินงานในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก คือ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง และกระทรวงมหาดไทย

จากการประเมิน พบว่า ผลการดำเนินงานโดยภาพรวมของหน่วยงานต่างๆ ดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบชัดเจน แต่ขาดการประสานเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยงาน ไม่มีมาตรการเชิงระบบ ที่มาบริหารจัดการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในแต่ละหน่วยงานจะมีตัวแทนที่เป็นคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งบทบาทการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยังไม่เต็มที่เท่าที่ควร

ด้านการอำนวยความสะดวก

จากการประเมิน พบว่า การดำเนินการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างได้รับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงาน ในด้านกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงาน แต่ก็มีกลุ่มตัวอย่างบางกลุ่มที่ไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพราะไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบด้านแอลกอฮอล์โดยตรง แต่ก็ได้รับคำแนะนำ/แนวทางการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ด้านการควบคุมกำกับติดตาม

จากการประเมิน พบว่า การดำเนินการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยได้กำหนดผู้รับผิดชอบกำกับดูแลการปฏิบัติงาน ในขณะที่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการติดตาม/ประเมินผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบด้านแอลกอฮอล์โดยตรง ดังนั้น ผลที่ได้จากการติดตาม/ประเมินผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นำมาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงาน พัฒนาความรู้ และทักษะบุคลากร

4. การประเมินผลด้านผลผลิต (Product)

4.1 ผลผลิต

ผลการดำเนินงานรายยุทธศาสตร์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

ยุทธศาสตร์ 1 ควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์และทางกายภาพ

- มีการปรับ พ.ร.บ.สรรพสามิตฉบับใหม่ มีผลต่อวิธีการคำนวณภาษีสุรา ส่งผลให้ราคาเหล้าสูงขึ้น เป็นการลดการบริโภคของประชาชน

- การจัดงานบุญประเพณี งานเทศกาลสำคัญต่างๆ ของจังหวัดที่ใช้สถานที่หรือบริเวณที่ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 มีการกำหนดห้ามขาย ห้ามดื่ม ให้ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด

- การบังคับใช้กฎหมายตามพ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ในช่วงเทศกาลสำคัญ เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์ มีการจับกุมผู้กระทำความผิดตามมาตรการลดพฤติกรรมเสี่ยงของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ รวมถึงในวันสำคัญทางศาสนา

วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย

ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2564)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ปรับเปลี่ยนค่านิยมและลดแรงสนับสนุนในการดื่ม

- หน่วยงานวิชาการ เช่น ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สร้างข้อมูลองค์ความรู้ และพัฒนาภาคีเครือข่ายวิชาการ

- สร้างเสริมความรู้เท่าทันกลยุทธ์การตลาดและโฆษณา

- ผลักดันมาตรการห้ามขายและห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ลดอันตรายจากการบริโภค

- การปฏิบัติตามนโยบายของรัฐในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ รวมถึงช่วงปกติตลอดทั้งปี มาไม่ขับ

- จัดวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดสุราให้เข้าถึงบริการได้โดยสะดวก

ยุทธศาสตร์ที่ 4 จัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่

- ผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่น และระดับชาติ

- สนับสนุนทุนอุปถัมภ์เพื่อทดแทนธุรกิจแอลกอฮอล์ ในงานประเพณี เช่น แข่งเรือ บุญบั้งไฟ ลอยกระทง ปีใหม่ สงกรานต์ รวมถึง งานเทศกาลอาหารและของดี เทศกาลดนตรี และงานกาชาด

- สนับสนุนโครงการปลอดเหล้าสถาบันอุดมศึกษาและอาชีวศึกษา

- สนับสนุนโครงการโรงเรียนปลอดเหล้า

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็ง

- ขอความร่วมมือจากวัดทุกวัดให้จัดกิจกรรมงดเหล้าเข้าพรรษา โดยให้วัดสนับสนุนการจัดกิจกรรมปฏิญาณตนงดเหล้าเข้าพรรษา และวันงดดื่มสุราแห่งชาติ

- สนับสนุนการประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด ให้มีการดำเนินงานประชุมทุกปี

4.2 ผลลัพธ์

การรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษา พบว่า การรับรู้ประเด็นเกี่ยวกับกฎหมายเฉพาะสำหรับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 80 ทราบว่า ห้ามใช้รูปของบุคคลที่มีชื่อเสียง เช่น นักกีฬา ดารา ติดอยู่บนฉลากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันสำคัญทางศาสนา ได้แก่ วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา และวันออกพรรษา ห้ามขายให้กับบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ และบุคคลที่มีอาการ มีเมฆาจนครองสติไม่ได้ แต่ยังมีบางประเด็น เช่น ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหอพัก และห้ามบุคคลที่มีชื่อเสียง เช่น เน็ตไอดอล ดารา นักกีฬา โปสเตอร์ชื่อและเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างรับรู้เพียงร้อยละ 50-60 เท่านั้น ดังนั้น สะท้อนให้เห็นว่าการรับรู้ข้อกฎหมายไม่ถูกต้อง จะนำมาซึ่งการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง หน่วยงานจึงควรมีการประชาสัมพันธ์ หรือรณรงค์ เกี่ยวกับประเด็นกฎหมายเหล่านี้ให้มากขึ้น

4.3 ผลกระทบ

จากการศึกษารายงานการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ประจำปี 2561 โดยสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค ผลการสำรวจ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยังดื่มอยู่ โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือ อายุ 18 ปี (ในกลุ่มของนักเรียน/นักศึกษา เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่ออายุ 16 ปี) สถานที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประชาชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกบ้านหรือนอกที่พักอาศัยของตนเอง มากที่สุด (โดยจะดื่มที่สถานบันเทิงต่าง ๆ ร้านอาหาร ร้านสวัสดิการข้าราชการ และบ้านญาติหรือเพื่อน ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาจากผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกบ้านหรือนอกที่พักอาศัยของตนเอง มีพฤติกรรมการขับขีรถยนต์/รถจักรยานยนต์ภายใน 6 ชั่วโมง หลังจกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าประชาชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกบ้านหรือนอกที่พักอาศัยของตนเอง เคยมีพฤติกรรมดังกล่าวมากที่สุด ซึ่งประชาชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกิดผลกระทบในเรื่องมีปัญหาด้านการเงินมากที่สุด รองลงมาคือ มีปัญหาเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ และก่อให้เกิดความรำคาญ รบกวนการทำงาน และคุณภาพชีวิตแย่ลง ตามลำดับด้านการรับรู้เกี่ยวกับสถานที่บำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประชาชนโดยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าสถานที่บำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีที่ใดบ้าง ทั้งนี้ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่คิดว่า คนในครอบครัว / คนใกล้ชิดมีส่วนช่วยให้มีความคิดลดหรือเว้นช่วงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษาในปี 2561 ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่คิดว่าจะงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอดชีวิตมากที่สุด

การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ (ครึ่งแผน)พ.ศ. 2559-2563 ในภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง หน่วยงานผู้รับผิดชอบทุกภาคส่วนได้ร่วมดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ โดยผลการดำเนินยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติสามารถบรรลุเป้าหมายได้ 2 ประการทั้งปี 2558 และปี 2560 นั่นคือ ปริมาณการบริโภคต่อประชากรผู้ใหญ่ และ สัดส่วนของผู้บริโภคประจำต่อผู้บริโภคทั้งหมด โดยอีก 2 ประการ คือ ความสุขของผู้บริโภคในประชากรผู้ใหญ่ และ ความสุขของผู้บริโภคในประชากรอายุ 15-19 ปี ยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายของการดำเนินงานได้ อาจเป็นเพราะบุคลากรมีไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานด้านป้องกัน เฝ้าระวัง และการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขาดความชัดเจนในข้อกำหนดควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะเรื่องการโฆษณา การจำหน่ายสุรา การห้ามดื่ม ซึ่งยังพบเห็นผู้กระทำความผิด หน่วยงานไม่มีผู้ปฏิบัติงานด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยตรง ข้อมูลในประเทศไทยที่จะมาสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายยังมีไม่เพียงพอ เป็นต้น

แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ซึ่งเป็นแผนงานยุทธศาสตร์ 10 ปี (พ.ศ.2554-2563) เป็นนโยบายที่สำคัญ ทุกๆ กระทรวงต้องดำเนินการทั้งส่วนกลางและพื้นที่ เพื่อแก้ไขปัญหา

สถานการณ์ และติดตามผลยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติ พบว่า การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นไปในลักษณะการทำตามบทบาทภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ขาดความเชื่อมโยง รวมถึงในหลายหน่วยงานยังคงขาดทรัพยากรในการดำเนินงาน การนำกลไกของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 มาใช้ค่อนข้างน้อย และขาดความเข้มแข็งในเชิงเนื้อหา นโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติขาดการเอาใจจริงเอาใจอย่างต่อเนื่อง ทำให้นโยบายแอลกอฮอล์ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

กลไกในการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะสำเร็จหรือไม่ ขึ้นอยู่กับคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงาน โดยมีสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นแรงกระตุ้น ประสานงานเพื่อให้คณะกรรมการแต่ละชุดดำเนินการ

สรุปและอภิปรายผล

การประเมินแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ (2554 – 2563) สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. บริบทและสภาพแวดล้อมของการดำเนินงาน พบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทุกหน่วยงาน จะดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554 -2563 ฉบับนี้เป็นหลัก ซึ่งแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554-2563 นี้ มีความเหมาะสมดี ครอบคลุมตามนโยบายระดับโลก (WHO) ทุกหน่วยงานเห็นว่าควรมีแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ และให้ถือปฏิบัติเป็นนโยบายในการดำเนินงาน ซึ่งแต่ละหน่วยงานได้ออกเป็นนโยบายการดำเนินงานขององค์กร โดยใช้เป็นแนวทางการในการจัดการปัญหาและควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควบคู่กับพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และ คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 22/2558 เรื่อง มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการแข่งรถยนต์และรถจักรยานยนต์ในทาง และการควบคุมสถานบริการหรือสถานประกอบการที่เปิดให้บริการในลักษณะที่คล้ายกับสถานบริการ

2. ปัจจัยนำเข้า พบว่า ด้านบุคลากร เป็นกลไกหลักสำคัญในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554 -2563 ซึ่งหน่วยงานต่างๆ มีการกำหนดคุณสมบัติ และความรู้ความสามารถเฉพาะตำแหน่งของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ส่วนใหญ่บุคลากรมีความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่มีประสบการณ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างน้อย หน่วยงานมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถตรงกับงานที่ปฏิบัติ ทุกหน่วยงานจะมีบุคลากรไม่

เพียงพอต่อการดำเนินงานจัดการปัญหาและควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านงบประมาณ มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ด้านวัสดุอุปกรณ์ มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน สอดคล้องกับสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระทรวงสาธารณสุข (2559) ที่พบว่า ปัจจัยพื้นฐานทั้ง 3 ด้าน บุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสอดคล้องกับงานวิจัยของนนท์ พัทธ ธีระพัฒน์ (2563) พบว่า การประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ด้านปัจจัยนำเข้า ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีจำนวนบุคลากรน้อยแต่ต้องรับผิดชอบตัวชี้วัดในการประเมินหลายตัว

3. กระบวนการดำเนินงาน มีการวางแผน มีการจัดการองค์กรและบุคลากร ตามแผนปฏิบัติการ รวมถึงมีการประเมินผลและติดตาม ซึ่งการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2560-2563 ซึ่งจัดทำโดยสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค เพื่อแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ โดยได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และนำไปให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งมีการผลักดันให้ทุกจังหวัดมีแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4. การอำนวยการ พบว่า การดำเนินการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างได้รับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงาน ในด้านกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงาน แต่ก็มีกลุ่มตัวอย่างบางกลุ่มที่ไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพราะไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบด้านแอลกอฮอล์โดยตรง แต่ก็ได้รับคำแนะนำ/แนวทาง/คู่มือการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระทรวงสาธารณสุข (2559) ที่พบว่า หน่วยงานได้รับคำแนะนำ/แนวทาง/คู่มือการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5. การควบคุมกำกับติดตาม พบว่า การดำเนินการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างเพียงบางส่วนได้กำหนดผู้รับผิดชอบกำกับดูแลการปฏิบัติงาน ในขณะที่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการติดตาม/ประเมินผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบด้านแอลกอฮอล์โดยตรง ดังนั้น ผลที่ได้จากการติดตาม/ประเมินผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นำมาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงาน พัฒนาความรู้และทักษะบุคลากร สอดคล้องกับสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระทรวงสาธารณสุข (2559) ที่พบว่า หน่วยงานส่วนใหญ่ไม่มีการติดตาม/ประเมินผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้นำมาใช้ในการพัฒนา ซึ่งต่างจากงานวิจัยของนนท์ พัทธ ธีระพัฒน์ (2563) พบว่า หน่วยงานมีการนำผลการประเมินจากการประเมินผลงาน

ครั้งก่อนมาเป็นข้อมูลในการวางแผนรับการการประเมินผลทุกครั้ง ดังนั้น เพื่อให้การควบคุมกำกับติดตามผลการดำเนินการด้านการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์มีประสิทธิภาพควรนำผลการประเมินจากการประเมินที่ผ่านมาใช้ในการพัฒนา

6. การดำเนินงานในภาพรวมตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ (2554 – 2563) การรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พบว่า การรับรู้ประเด็นเกี่ยวกับกฎหมายเฉพาะสำหรับการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 80 ทราบว่า ห้ามใช้รูปของบุคคลที่มีชื่อเสียง เช่น นักกีฬา ดารา ติดอยู่บนฉลากเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ห้ามขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในวันสำคัญทางศาสนา ได้แก่ วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชาวันเข้าพรรษา และวันออกพรรษา ห้ามขายให้กับบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ และบุคคลที่มีอาการ มึนเมาจนครองสติไม่ได้ แต่ยังมีส่วนประเด็น เช่น ห้ามขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในหอพัก และห้ามบุคคลที่มีชื่อเสียง เช่น เน็ตไอดอล ดารา นักกีฬา โพสต์ชื่อและเครื่องหมายของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างรับรู้เพียงร้อยละ 50-60 เท่านั้น ดังนั้น สะท้อนให้เห็นว่าการรับรู้กฎหมายไม่ถูกต้อง จะนำมาซึ่งการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องหน่วยงานจึงควรมีการประชาสัมพันธ์ หรือรณรงค์ เกี่ยวกับประเด็นกฎหมายเหล่านี้ให้มากขึ้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ กระทรวงสาธารณสุข (2559) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้กฎหมายอยู่ในระดับดี สาเหตุเพราะมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ซึ่งคนที่มาทำงานใหม่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์มากนัก นอกจากนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสิริกร นามลาบุตรและวรานิษฐ์ ลำไย (2560) ที่พบว่า ผู้บังคับใช้กฎหมายในการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ไม่สามารถใช้กฎหมายฉบับนี้กับชุมชนทุกแห่งให้เกิดประสิทธิภาพได้เนื่องจากขาดการประชาสัมพันธ์และความเข้าใจ อีกทั้งขาดความร่วมมือของผู้นำชุมชนที่จะเป็นตัวกลางในการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่ตามกฎหมายควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากสถานการณ์การควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา เน้นในเรื่องการปกป้องเด็ก เยาวชน และ ประชาชน ให้เข้าถึงเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ได้ยากขึ้น ซึ่งแตกต่างจากประเทศอื่นๆ ที่เน้นการควบคุมการตี้มแบบอันตราย ประกอบกับตามพ.ร.บ. ควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ซึ่งถือว่าเป็นกลไกสำคัญในการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของประเทศไทย ดังนั้น ในแง่ของการดำเนินงาน และจากการประเมิน จึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ควรใช้กลไกที่มีอยู่ตาม พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในการกระตุ้น เร่งรัด ประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงาน โดยอาศัยคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์จังหวัด

2. คณะกรรมการควบคุมเครื่องต็มแอลกอฮอล์จังหวัด ต้องมีบทบาทที่มีความเป็นผู้นำ ทำงานในเชิงรุกมากขึ้น
3. กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดในการทำงานควบคุมเครื่องต็มแอลกอฮอล์ในแต่ละจังหวัด โดยใช้กลไกคณะกรรมการควบคุมเครื่องต็มแอลกอฮอล์จังหวัด เป็นตัวชี้วัดการทำงานของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องต็มแอลกอฮอล์
4. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องต็มแอลกอฮอล์ ต้องจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
5. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องต็มแอลกอฮอล์ ต้องรณรงค์ส่งเสริมเฝ้าระวัง บังคับใช้กฎหมายอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและจริงจัง ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร ควรจะทำการอย่างต่อเนื่อง
6. ควรจัดตั้งคณะทำงานเพื่อมาขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติโดยเฉพาะ
7. การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ควรมีกลไกการจัดการควบคุมเครื่องต็มแอลกอฮอล์ที่เป็นระบบ สามารถเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขปัญหาควบคุมเครื่องต็มแอลกอฮอล์ให้บรรลุตามเป้าหมาย
8. ควรมีการประเมินผลของมาตรการในการดำเนินงานตามแผนงานในทุกมิติ และ ครอบคลุมทุกพื้นที่
9. ควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลความชุกของการบริโภคเครื่องต็มแอลกอฮอล์ ผลกระทบที่เกิดขึ้น ตลอดจนมาตรการในการดำเนินงานทุกปี
10. เนื่องจากอุตสาหกรรมเครื่องต็มแอลกอฮอล์เข้ามาแทรกแซงในระดับนโยบายมากขึ้น จะต้องมีการเรียกร้องให้ผู้มีอำนาจในระดับนโยบายโปร่งใสมากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในขณะนี้ โดยอาจใช้การเคลื่อนไหวระดับโลก เช่น เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) มาสนับสนุน รวมถึงนำข้อมูลต่างๆ มาใช้ให้เป็นประโยชน์ ทั้งสำหรับผู้กำหนดนโยบาย สื่อมวลชน และภาคประชาสังคม

บรรณานุกรม

- นันทพัทธ์ ธีระพัฒนานนท์. (2563). การประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*, 6(1), 90-107.
- เนื่อแพร่ เล็กเพื่องฟู และคณะ. (2558). *สถานการณ์การบริโภคเครื่องต็มแอลกอฮอล์ภาคกลาง 2558*. กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะสกล สกลสัตยาทร. (2560, 15 พฤศจิกายน). สธ.ทำแผนปฏิบัติการแอลกอฮอล์ระดับชาติยกระดับการควบคุม. <http://www.thansettakij.com/content/65085>.

วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย

ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2564)

สิริกร นามลาบุตร และวรานิษฐ์ ลำไย .(2560). การศึกษามาตรการในชุมชนเพื่อควบคุมการจำหน่าย
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเข้าถึงทั้งในระบบตลาดและทางสังคมในจังหวัดหนองคาย. *วารสาร
กฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 3(3), 271-287.

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *การประเมิน
ผลครึ่งแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554-2558*. กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข.

_____. (2561). *รายงานประจำปี 2018*. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2544). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชาชน พ.ศ.
2544* สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

_____. (2557). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชาชน พ.ศ. 2557*
สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว พลเทพ วิจิตรคุณากร และสาวิตรี อึ้งนางค์กรชัย.(2559). *ข้อเท็จจริงและตัวเลขเครื่อง
ดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย*. สงขลา : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพและหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

Stufflebeam DL, Zhang G. (2017). *The CIPP evaluation model: how to evaluate for
improvement and accountability*. Guilford Publications.