

รายงานวิจัยเรื่อง
การประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะพัทยา 2
อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น

อนุชา มะลาดี
หฤทัย ทบวงษ์ศรี
ณัฐกิตติ์ โคตมะ

ที่ปรึกษาโครงการวิจัย: ดร. บุญทนากร พรหมภักดี
กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

| | |
|-----------------------------|--|
| ชื่อวิทยานิพนธ์ | การประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น |
| ชื่อผู้ทำวิจัย ที่ปรึกษา | นายอนุชา มะลาสัย, นางหฤทัย ทบวงษ์ศรี, นายณัฐกิตติ์ โคตมะ ดร.บุญทนาการ พรหมภักดี |

บทคัดย่อ

การศึกษารูปแบบการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น โดยใช้รูปแบบจำลองชิปปี้ (CIPP Model) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) บริบท สภาพแวดล้อม วัตถุประสงค์ ความจำเป็น ความต้องการของพื้นที่ 2) ปัจจัยนำเข้า 3) กระบวนการ 4) ผลผลิต เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าความตรงของเนื้อหา(Content validity index) เท่ากับ 1 และ 0.66 ตามลำดับ และทำการทดสอบความเที่ยงจากผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ ครอนบาค แอลฟา ในแต่ละด้านเท่ากับ 0.85, 0.87, 0.92 และ 0.93 ตามลำดับ และเก็บข้อมูลจากผู้ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงกรกฎาคม 2565 จำนวน 35 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา แบ่งออกเป็น 4 ด้านได้แก่ 1) **ด้านบริบท** พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีกฎหมายและข้อบัญญัติที่เกี่ยวข้อง กับการบังคับใช้เพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบมีความจำเป็น สอดคล้องกับความต้องการในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ กิจกรรมของโครงการสามารถช่วยให้ผู้ประกอบการพัฒนาพฤติกรรมตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ดีขึ้นได้ สภาพแวดล้อมของสถานที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 มีความเหมาะสมและเอื้อต่อการดำเนินโครงการ สามารถนำมาใช้ได้จริง ผลการประเมินโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.83$) 2) **ด้านปัจจัยนำเข้า** พบว่า การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อที่ได้รับการสนับสนุนและจัดทำขึ้นขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุงเงิน มีประโยชน์ต่อการดำเนินงาน ทั้งมีความทันสมัย ครอบคลุม เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ท่องเที่ยว บุคลากรที่มีส่วนร่วมดำเนินงานมีความรู้ความสามารถและมีศักยภาพเพียงพอ มีแผนการดำเนินงาน กำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานชัดเจน สถานที่ในการปฏิบัติกิจกรรมของโครงการมีความเหมาะสม และมีการแต่งตั้งคณะทำงานที่ปรึกษาของโครงการโดยมีผู้บริหารของส่วนราชการเข้าร่วมเป็นคณะที่ปรึกษาของโครงการ ผลการประเมินโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.78$) 3) **ด้านกระบวนการ** พบว่า มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สรรพสามิต ปกครอง

สาธารณสุข ตำรวจ ผู้เกี่ยวข้องล่วงหน้าก่อนดำเนินกิจกรรม มีการประชุมทบทวนและวางแผนการดำเนินงานในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ มีการประชุมให้ความรู้ ชี้แจงและสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการและผู้เกี่ยวข้องได้เข้าใจวิธีดำเนินการ มีการติดตาม กำกับและควบคุมการดำเนินงานตามโครงการในระยะเริ่มต้น ระหว่างดำเนินการ และหลังเสร็จสิ้นโครงการมีการประเมินสรุปผลและถอดบทเรียนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ มีผลการประเมิน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.69$) 4) **ด้านผลผลิต** พบว่า ผู้เกี่ยวข้องสามารถเลือกแนวทางและวิธีปฏิบัติงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบได้อย่างเหมาะสม ผู้ประกอบการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ผู้เกี่ยวข้องสามารถรับการเปลี่ยนแปลงและนำมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมอื่นๆที่จะเกิดขึ้นในพื้นที่ ประชาชนผู้มาท่องเที่ยวมีพฤติกรรมตามประสงค์ของโครงการ การดำเนินงานมีข้อมูลจากการประเมิน/สำรวจพฤติกรรมปฏิบัติตามพ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ มีผลการประเมินโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.56$)

จากการประเมินผลการดำเนินงานครั้งนี้มีทั้งจุดเด่นหลายประการโดยเฉพาะด้านความสอดคล้องกับความต้องการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ มีวิธีการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้ผ่านป้ายประชาสัมพันธ์ ป้ายประกาศ เสียงตามสาย และการสร้างความร่วมมือระหว่างบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ ในการให้บริการประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือคัดกรองผู้เข้ามาท่องเที่ยว ผู้ประกอบการร้านอาหารให้ความร่วมมือไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ มีการตรวจเตือน ตรวจตราในระหว่างวันบริเวณพื้นที่ริมหาด โดยบูรณาการระหว่างฝ่ายปกครอง ตำรวจ ผู้นำชุมชนในพื้นที่ ทำให้เกิดผลสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ สามารถนำไปใช้เป็นโมเดลในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะได้อย่างเป็นรูปธรรม

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความช่วยเหลือของ ดร.บุญทนากร พรหมภักดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งท่านได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัย อีกทั้งยังช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานอีกด้วย ขอขอบคุณ นางหลุทัย ทบวงษ์ศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรค และภัยสุขภาพ สำหรับคำแนะนำและความช่วยเหลือในทุกๆ ด้านในการทำวิจัย และขอขอบคุณ ผู้เชี่ยวชาญที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมืองานวิจัยการประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะพัทธยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น และขอขอบคุณผู้ให้คำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูลและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกคนที่เป็นกำลังใจ และให้ความช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดามารดา และครอบครัว ซึ่งเปิดโอกาสให้ได้รับการศึกษาเล่าเรียน ตลอดจนคอยช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมา

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ก |
| กิตติกรรมประกาศ | ค |
| สารบัญ | ง |
| สารบัญตาราง | |
| สารบัญภาพ / แผนภูมิ / อื่น ๆ | |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| ความสำคัญและความเป็นมา | 1 |
| คำถามการวิจัย | 6 |
| วัตถุประสงค์ทั่วไป | 7 |
| วัตถุประสงค์เฉพาะ | 7 |
| ขอบเขตการศึกษา | 7 |
| นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา | 8 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย | 9 |
| บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 10 |
| การควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ | 11 |
| ความสำคัญในการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ | 11 |
| วิวัฒนาการในการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในประเทศไทย | 11 |
| แนวคิดเกี่ยวกับการมาตรการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ | 15 |
| การดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์และยาสูบสำหรับ ผู้บริหารในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณสุขพัทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น | 18 |
| แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องตีม แอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่สาธารณสุข | 18 |
| รายละเอียดโครงการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์และ ยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณสุขพัทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น | 19 |
| แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการสื่อสาร | 27 |
| แนวคิดทฤษฎีและโมเดลการประเมิน | 30 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 38 |
| กรอบแนวคิดการวิจัย | 45 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย | 46 |
| ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง | 46 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล | 48 |

สารบัญ(ต่อ)

| | หน้า |
|---|------|
| การสร้างการหาคุณภาพของเครื่องมือ | 50 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 52 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 53 |
| สถิติที่ใช้ในการประเมินผลการดำเนินงาน | 53 |
| บทที่ 4 ผลการวิจัย | 54 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 54 |
| ผลการวิเคราะห์ข้อมูล | 55 |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | 65 |
| สรุปผลการวิจัย | 65 |
| ด้านบริบท (Context Evaluation: C) | 65 |
| ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) | 66 |
| ด้านกระบวนการ (Process Evaluation: I) | 66 |
| ผลผลิต (Product Evaluation: P) | 66 |
| อภิปรายผล | 67 |
| ข้อเสนอแนะ | 71 |
| บรรณานุกรม | 73 |
| ภาคผนวก | 76 |
| ภาคผนวก ก ตารางวิเคราะห์แบบสอบถาม(Content Validity) | 77 |
| ภาคผนวก ข แบบสอบถาม | 82 |
| ประวัติย่อผู้วิจัย | 86 |

สารบัญตาราง

| | หน้า |
|---|------|
| ตารางที่ 1 วิธีดำเนินการ/กิจกรรม | 22 |
| ตารางที่ 2 ตารางปฏิบัติงาน | 22 |
| ตารางที่ 3 กรอบแนวคิดประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเก็ต จังหวัดขอนแก่น | 49 |
| ตารางที่ 4 ค่าความเชื่อมั่นตามแบบประเมิน CIPP | 52 |
| ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ | 55 |
| ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มอายุ | 55 |
| ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระบบการศึกษาสูงสุด | 56 |

สารบัญตาราง(ต่อ)

| | หน้า |
|--|------|
| ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด | 56 |
| ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตำแหน่ง | 57 |
| ตารางที่ 10 จำนวนและ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน | 58 |
| ตารางที่ 11 จำนวนและ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีส่วนร่วมดำเนินการ | 58 |
| ตารางที่ 12 แสดงค่าเฉลี่ยของประชากร (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากร (σ) ของผลการประเมินการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวพทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ในภาพรวม | 59 |
| ตารางที่ 13 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย \bar{X} และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพทยา2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ด้านสภาพแวดล้อม (Context Evaluation: C) | 59 |
| ตารางที่ 14 ตารางที่ 13 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย \bar{X} และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพทยา2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) | 61 |
| ตารางที่ 15 ตารางที่ 13 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย \bar{X} และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพทยา2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ด้านกระบวนการ(Process Evaluation: P) | 62 |
| ตารางที่ 16 ตารางที่ 13 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย \bar{X} และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพทยา2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ด้านผลผลิต (Product Evaluation: P) | 63 |

สารบัญภาพ

| | หน้า |
|------------------------------------|------|
| ภาพที่ 1 องค์ประกอบการสื่อสาร | 28 |
| ภาพที่ 2 ทฤษฎีที่ผู้ส่งจะส่งสาร | 29 |
| ภาพที่ 3 โมเดลการประเมินของไทเลอร์ | 36 |
| ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย | 45 |

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความสำคัญและความเป็นมา

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบของประชากรไทย เป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาด้านสุขภาพโรคเรื้อรังและภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุและอาชญากรรม ส่งผลกระทบต่อความสูญเสียในระดับครอบครัว ชุมชน สังคมและความสูญเสียมูลค่าทางเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ ด้วยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ประเทศไทยจึงได้กำหนดให้เป็นยุทธศาสตร์ชาติ และกำหนดมาตรการต่างๆ ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบเพื่อช่วยลดปัจจัยเสี่ยง ลดผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจตลอดจนช่วยปกป้องเด็กและเยาวชนมิให้เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบได้โดยง่าย จากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าในปี พ.ศ. 2564 ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 15.96 ล้านคน หรือร้อยละ 28.00 เป็นนักดื่มปัจจุบัน เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า ประชากรชาย 12.77 ล้านคน(ร้อยละ 46.44) เป็นนักดื่มปัจจุบัน สำหรับประชากรหญิงมีเพียง 3.20 ล้านคน(ร้อยละ 10.83) เท่านั้น ที่เป็นนักดื่มปัจจุบัน ซึ่งอัตราความชุกในประชากรหญิงน้อยกว่าความชุกในประชากรชายถึงประมาณสี่เท่า และเมื่อจำแนกตามกลุ่มวัย ความชุกของการดื่มสุราในปัจจุบันสูงที่สุดในประชากรกลุ่มวัยทำงานตอนต้น(อายุ 25-44 ปี) โดยประชากรกลุ่มนี้ร้อยละ 36.53 เป็นนักดื่มปัจจุบัน และความชุกของนักดื่มปัจจุบันนี้ต่ำสุดในประชากรอายุ 15-19 ปี(ร้อยละ 8.97) และ 60 ปีขึ้นไป(15.06) ตามลำดับ ขณะที่ข้อมูลจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ(ศจย.) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดทำรายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทยพ.ศ. 2562 ที่มีการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรไทยทุก 3 ปี พบว่า ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง แม้ว่าประชากรเพศหญิงที่สูบบุหรี่มีสัดส่วนสูงขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของมาตรการการควบคุมที่ได้ผล

เพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประเทศไทยจึงได้ตราพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2551 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2551 เป็นต้นไป โดยสาระสำคัญของกฎหมายดังกล่าวมุ่งเน้นการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยมาตรการหลักๆ ได้แก่ การควบคุมสถานที่ขาย สถานที่ห้ามดื่มห้ามขาย ควบคุมวันเวลาที่จำหน่าย ควบคุมอายุและพฤติการณ์ของผู้ซื้อ ควบคุมวิธีการหรือลักษณะการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และควบคุมการโฆษณา วัตถุประสงค์ของพระราชบัญญัตินี้ เพื่อป้องกันการเข้าถึง ลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรโดยรวม และป้องกันการเพิ่มขึ้นของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ลดอันตรายจากการดื่ม เช่น อุบัติเหตุ ความรุนแรง และปัญหาสุขภาพสำหรับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น ประเทศไทยได้มีพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพ.ศ.2560 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2560 และมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 4 กรกฎาคม 2560 โดยกำหนดมาตรการในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ไว้ในหมวด 5 ซึ่งเป็นการนำสาระสำคัญของพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่พ.ศ.2535 ที่ถูกยกเลิกไปมาใช้ในฉบับนี้ โดยกำหนดมาตรการไว้หลาย

ประการเพื่อควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและปกป้องคุ้มครองสุขภาพของเด็กและเยาวชนจากโรคร้ายที่เกิดจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ ทั้งเกี่ยวกับผู้ขายปลีก ผู้โฆษณา หรือทำการสื่อสารการตลาด สถานที่ห้าม ลักษณะการขายผู้ผลิต ผู้นำเข้า รวมทั้งประกาศให้ประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ ให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่ดังกล่าวเป็นเขตปลอดบุหรี่

จากข้อมูลผลการดำเนินงานในปี 2564 ด้านการเฝ้าระวังตรวจเตือนและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในสถานที่ท่องเที่ยวสาธารณะในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 พบว่าในบริเวณแหล่งท่องเที่ยวจะมีผู้ประกอบการร้านค้า ร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม มีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริเวณพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะ และยังพบประชาชนผู้มาท่องเที่ยวนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้ามาบริโภค มีการสูบบุหรี่ในบริเวณที่ห้ามสูบบุหรี่ สถานที่ท่องเที่ยวไม่แสดงเครื่องหมายเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และไม่จัดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ตามที่กฎหมายกำหนด ดังนั้นแล้ว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น จึงได้นำร่องโครงการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะ ขึ้นในปีพ.ศ.2564 จำนวน 4 พื้นที่ได้แก่ แหล่งท่องเที่ยวพญา 2 บ้านหนองกุงเขิน ตำบลหนองกุงเขิน อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น แหล่งท่องเที่ยวผายหนองหวาย อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น แหล่งท่องเที่ยวหาดดอกเกด เขื่อนลำปาว อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ แหล่งท่องเที่ยวแหลมโนนวิเศษ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อบูรณาการร่วมกับหน่วยงานในระดับอำเภอ ขับเคลื่อนมาตรการให้เป็นไปตามข้อบัญญัติที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ.2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพ.ศ.2560 กิจกรรมในโครงการประกอบไปด้วย การประชุมพัฒนาแนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ การบูรณาการแผนเตรียมความพร้อม การติดตามเยี่ยมเสริมพลัง การลงนามในข้อตกลง และสรุปผลถอดบทเรียนการดำเนินงาน ซึ่งเป็นโครงการที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นในปีพ.ศ.2564 และอยู่ระหว่างการติดตามการดำเนินงาน จึงเป็นที่มาของการออกแบบการประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะ พญา 2 อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น ประจำปีพ.ศ.2564 ตามแนวทางของ CIPP

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลความสำเร็จของโครงการ มีนักประเมินได้ให้ข้อเสนอแนะไว้หลากหลาย อาทิเช่น

ปราโมทย์ เลิศขามป้อม มโน มณีฉาย และธีระ วรธนารัตน์ .(2557) ทำการประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ(District Health System) จังหวัดตาก มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความสอดคล้องและเหมาะสมด้านบริบท (Context Evaluation) ประเมินความเหมาะสมและเพียงพอด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation),ประเมินด้านกระบวนการ (Process Evaluation) และ ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน (Product Evaluation) เป้าหมายการประเมินทั้ง 9 อำเภอ ในจังหวัดตาก โดยใช้โมเดล CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) ด้วยกระบวนการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่าบริบทแต่ละพื้นที่มีการบูรณาการใช้เทคนิคกระบวนการพัฒนางานในพื้นที่อยู่แล้วได้แก่การประเมินตนเองของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ การใช้รูปแบบการทำแผนชุมชนด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการรวมทั้งการพัฒนาระบบคุณภาพตามแนวทาง PCA มาตรฐาน HA และมีการใช้กระบวนการขับเคลื่อนงานพัฒนาเครือข่ายบริการด้วยกระบวนการจัดการความรู้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านนโยบาย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ให้ความเห็นว่ามีผลสอดคล้องในระดับปานกลาง ด้านกระบวนการ ประเด็นการประเมิน คือขั้นตอนการดำเนินงาน การติดตามนิเทศ

และประเมินผล กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่ามีความสอดคล้องในระดับปานกลาง ด้านผลผลิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่ามีความสอดคล้อง ระดับมาก ด้านผลลัพธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่ามีความสอดคล้องระดับมาก องค์ประกอบการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอกลุ่มตัวอย่างมีความเห็นสอดคล้องในระดับปานกลาง การให้บริการสุขภาพที่จำเป็น กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่ามีความสอดคล้องในระดับมาก การแบ่งปันและการพัฒนาบุคลากรกลุ่มตัวอย่าง ให้ความเห็นว่ามีความสอดคล้องในระดับมาก การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนกลุ่มตัวอย่าง ให้ความเห็นว่ามีความสอดคล้องในระดับมาก การทำงานจนเกิดคุณค่า กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่ามีความสอดคล้องในระดับปานกลาง

พยอม สุขเอนกนันท์ โอล์สัน และคณะ.(2563) ทำการประเมินผลเชิงพัฒนา (developmental evaluation) โครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยา เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ร้อยเอ็ด เป็นการประเมินที่เน้นการมีส่วนร่วม ของผู้วิจัยและผู้ดำเนินโครงการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการดำเนินงานให้สามารถไปถึงเป้าหมายได้โดยวัตถุประสงค์ การดำเนินโครงการในครั้งนี้คือ เพื่อพัฒนากระบวนการดำเนินงานโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยา รวมทั้งระบุความเสี่ยงที่มีผลต่อการดำเนินงานและหาแนวทางในการจัดการความเสี่ยงเพื่อการพัฒนาโครงการ โดยรูปแบบงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้การเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยเลือกผู้บริหาร โครงการ ผู้ดำเนินโครงการและผู้ป่วย จากนั้นใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งทางโทรศัพท์และแบบตัวต่อตัว โดยบันทึกเสียงและแกะเทปแบบคำต่อคำ เครื่องมือในการสัมภาษณ์นี้พัฒนามาจากกรอบแนวคิด CIPP เพื่อการประเมินผลโครงการ เครื่องมือในการประเมินความเสี่ยงปรับปรุงจากเกณฑ์การควบคุมความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยมหาสารคามและแนวทางการจัดกิจกรรมกลุ่ม ORID method การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การ วิเคราะห์แนวคิดหลักและแนวคิดรอง ตามกรอบ CIPP ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือน มิถุนายน – ธันวาคม 2563 ผลการดำเนินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ร้อยเอ็ด ได้มีการดำเนินกิจกรรมอย่างมีส่วนร่วมกับพื้นที่ จำนวน 3 ครั้ง การจัดกิจกรรมกลุ่มกับเภสัชกร พบว่า โครงการนี้เปิดบทบาทวิชาชีพ การได้รับการยอมรับจากชุมชนมากขึ้น เภสัชกรได้ทำงานประสานในพื้นที่รู้จักกัน มากขึ้น ยินดีและพร้อมให้บริการอย่างเต็มที่และเห็นความยั่งยืนของโครงการนี้ การระบุความเสี่ยงจากปัจจัย ตามกรอบการวิเคราะห์ CIPP พบว่าความเสี่ยงในระดับสูงมากมี 3 ประเด็นคือ ประเด็น 1) ความแออัดใน โรงพยาบาล 2) การติดตามประเมินผลและ 3) ผลลัพธ์เชิงปริมาณ จำนวนผู้เข้ารับบริการที่ร้านยา ระดับ ความเสี่ยงในระดับสูง ประกอบด้วย 8 ประเด็น ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือก 2) การตอบสนอง นโยบายของกระทรวง 3) การสนับสนุนด้านคน 4) การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ 5) การสนับสนุนด้านงบประมาณ 6) กระบวนการคัดเลือกผู้ป่วย 7) การยอมรับระหว่างวิชาชีพ และ 8) ผลลัพธ์ทางคลินิก การวางแผนการ ควบคุมและติดตามความเสี่ยง ครอบคลุมการประสานงานตัวชี้วัดในระดับผู้ปฏิบัติงานในคลินิก การปรับเรื่อง นโยบายการสนับสนุน การขยายจำนวนโรคเพื่อคัดเลือกคนไข้มากขึ้น กำหนดวาระการนำเสนอปัญหาอุปสรรค ให้กับผู้ตรวจปีละ 2 ครั้ง การเริ่มปรับโมเดลเป็นโมเดล 3 เพื่อการลดภาระงานในโรงพยาบาลมากขึ้น และการ feedback คุณภาพการให้บริการของร้านยาต่อแพทย์ผู้รักษา

สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม และคณะ.(2565) ทำการประเมินผลการจัด Acute Respiratory Infection (ARI) Clinics เพื่อการดำเนินงานตรวจรักษาและควบคุมโรคโควิด-19 โรงพยาบาลรามาศิวดี เป็นการวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive qualitative research design) โดยใช้วิธีการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยใช้ CIPP Model เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เก็บข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้คำถามทั้ง

โครงสร้างและวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ผู้บริหารองค์กรทางการแพทย์ ผู้บริหารทางการแพทย์ ผู้ให้บริการที่ ARI Clinics รวมถึงผู้มารับบริการที่ ARI Clinics เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม 4 ฉบับ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความวิตกกังวล แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโคโรนาไวรัส-2019 และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับจากคลินิกทางเดินหายใจ (ARI Clinics) แบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับหลังนี้ได้รับการสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมจากผู้วิจัยและคณะ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณในผู้รับบริการที่มารับบริการในคลินิกทางเดินหายใจ ช่วงเดือนกันยายนถึงพฤศจิกายน 2564 จำนวน 350 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติบรรยาย ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า การประเมินผลการจัด ARI Clinics เพื่อการดำเนินงานตรวจรักษาและควบคุมโรคโควิด-19 โรงพยาบาลรามาริบัติ แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านโครงสร้าง พบว่า การจัดบริการ ARI Clinics ของโรงพยาบาลรามาริบัติ มีการออกแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบาย มีแผนควบคุมป้องกันโรคอุบัติใหม่และเตรียมความพร้อมทุกปี จากบริบทขององค์กรในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการระบาดของโควิด-19 มีการนำกลยุทธ์ที่เน้นการทำงานเป็นทีมและสร้างการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในองค์กรมาเป็นฐานการพัฒนาก่อให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาบริการที่มีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ ARI Clinics ใช้เป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยเหลือประชาชน บุคลากร และสังคม ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาลทั้งในด้านวิชาการ ทรัพยากรต่างๆ และสวัสดิการช่วยเหลือ อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพที่เพียงพอ ด้านบุคลากรมีความเข้าใจหลักการและแนวปฏิบัติการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ มีการจัดอัตรากำลังแบบหมุนเวียนที่ให้ทุกหน่วยงานมาทำงานร่วมกันจนสามารถแก้ไขปัญหาภาวะขาดแคลนบุคลากรได้ จุดเด่นของ ARI Clinics คือ การพัฒนาระบบ IT ทั้ง Application มือถือ และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ Rama Care มาช่วยลดความเสี่ยง ลดงาน ลดเวลา ลดคน ลดอุปกรณ์ 2) ด้านการประเมินกระบวนการ พบว่า มีการจัดหาข้อมูลต่างๆ และนำข้อมูลที่ update มาพัฒนาความรู้และทักษะให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน ARI Clinics มีการนำโครงสร้างการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเดิม มาจัดทำแผนผังบังคับบัญชาโครงสร้างการทำงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ การจัดระบบบริการ ARI Clinics มีหน่วยควบคุมโรคติดเชื้อของโรงพยาบาลเป็นผู้นำในการวางแผนจัดระบบการทำงาน ประชุมปรึกษาปัญหาในการทำงานเป็นระยะ เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบุคลากร มีการประชุมบุคลากรฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน มีการ Train การตรวจ swab ให้แก่พยาบาลให้คำแนะนำการใช้โปรแกรม Rama Care แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง อบรมให้ความรู้แม่บ้านถึงวิธีการเก็บขยะเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ และมีการ Update Flow การทำงานให้เป็นระยะ โดยมีขั้นตอนการให้บริการ (คัดกรอง-ตรวจรักษา-รายงานผล-ส่งต่อการรักษา-การติดตามผู้ป่วย) ARI Clinics ทั้งที่โรงพยาบาลรามาริบัติ (เขตพญาไท) และศูนย์การแพทย์จักษุรัตนอุสินทร์ (เขตบางพลี) มีหลักในการจัดขั้นตอนการให้บริการที่เหมือนกัน คือ 1) One Stop Service 2) Fast track 3) One way flow และ 4) Modular swab unit ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติและมาตรฐานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 3) ด้านการประเมินผลลัพธ์ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้าน Output พบว่า ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง กันยายน 2564 มีผู้เข้ารับบริการ จำนวน 58,395 คน เป็นผู้ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) จำนวน 54,207 คน (ร้อยละ 92.83) ในจำนวนนี้ได้รับการตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR จำนวน 53,583 คน (ร้อยละ 98.85) และผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยการได้รับข้อความการดูแลตนเองทางโทรศัพท์ และ 2) ด้าน Outcome พบว่า กลุ่มตัวอย่าง

ที่ได้รับบริการจาก ARI Clinics จำนวน 350 คน อายุเฉลี่ย 35.74 ปี (SD = 14.27) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.6 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 48.6 อาการที่มาพบแพทย์ส่วนใหญ่ ได้แก่ ใกล้เคียงหรือสัมผัสกับผู้ที่ได้รับการยืนยันโควิด-19 ร้อยละ 48.6 มีประวัติโรคประจำตัวเป็นภูมิแพ้ ร้อยละ 11.7 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 8 มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 5.20 (SD = 2.63) จากคะแนนระหว่าง 0-10 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.9 มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองเท่ากับ 30.35 (SD = 4.78) จากคะแนนระหว่าง 9 - 36 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.4 และมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อบริการที่ได้รับจาก ARI Clinics เท่ากับ 68.95 (SD = 7.49) จากคะแนนระหว่าง 34 - 75 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96 ผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การประเมินการจัดการ ARI Clinics ของโรงพยาบาลรามธิบดี มีทั้งจุดเด่นหลายประการในการให้บริการกับผู้รับบริการใน ARI Clinics สามารถนำไปใช้เป็นโมเดลในพัฒนาการจัดการ ARI Clinics เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันการติดเชื้อทั้งผู้ให้และผู้รับบริการให้บริการอย่างรวดเร็วและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจและองค์กรมีความพร้อมในการรับภาระโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคอุบัติใหม่ในรอบถัดไป

พิชญ์รักษ์ กันทวี, หทัยชนก ศิริวัฒนกุล, จตุพงศ์ สิงหราไชย, พิณ ศรีตรงธรรม, สุภาพร ตรงสกุล, พรรณนิภา ดอกไม้งาม และคณะ. ทำการประเมิน ผลโครงการสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ตามแนวพรมแดนไทย - ราชอาณาจักรกัมพูชา - สาธารณรัฐ ประชาธิปไตย ประชาชนลาว - สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา ปีงบประมาณ 2558-2560 เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน โครงการฯ หลังสิ้นสุดโครงการฯ เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับประกอบการตัดสินใจในการสนับสนุนงบประมาณระยะที่ 2 และ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงโครงการให้บรรลุเป้าหมายด้วยวิธีการศึกษา เป็นการวิจัยประเมินผล (evaluation research) ผลการศึกษา พบว่าจังหวัด ตากมีคะแนนผลการทดสอบความรู้เฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ นครหลวงเวียงจันทน์ จังหวัดหนองคาย จังหวัดเชียงราย และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีคะแนนผลการทดสอบความรู้เฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคืออาสาสมัครสาธารณสุข ชนบ้าน (อสบ.) พนักงานสุขภาพชุมชนชายแดน (พสชช.) และผู้ผ่านการอบรมในโครงการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อ และโรคอุบัติใหม่ตามลำดับ ส่วนผลลัพธ์ตามรูปแบบ CIPP model นั้น พบว่า ด้านบริบท (context) มีการจัดทำโครงการ และกิจกรรมได้ตามแผนและได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือที่ดีทั้งสามพื้นที่ คือไทย - ลาว ไทย - กัมพูชา และไทย - เมียนมา ด้านปัจจัยนำเข้า (input) บุคลากรทั้งสามพื้นที่ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะที่ในพื้นที่ชายแดนไทย - เมียนมาบางส่วนยังขาดการสนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์ ด้านกระบวนการ (process) ทั้งสามพื้นที่มีกระบวนการและ แนวทางในการดำเนินงานที่ดี ด้านผลลัพธ์ (product) ทั้งสามพื้นที่มีการพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคทั้งในระดับ จังหวัดและระดับอำเภออย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่

เชษฐ รัชดาพรรณธัญกุล และชัชณะ รุ่งปัจฉิม (2553) ได้ทำการประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ. 2551 ในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานครพบว่า การประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายและการให้บริการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพะอย่างยิ่งกฎระเบียบที่เกี่ยวกับสถานที่ห้ามจำหน่าย ช่วงเวลาห้ามจำหน่าย บุคคลที่ห้ามจำหน่ายการส่งเสริมการขายที่ไม่ได้รับอนุญาต ทั้งแก่ผู้ซื้อและผู้จำหน่าย รวมทั้งภาครัฐควรพิจารณาที่จะห้ามไม่ให้มีการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสิ้นเชิง เพื่อลดปัญหาการบิดเบือนข้อมูลในลักษณะต่างๆ ได้ศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2552) ได้สำรวจความคิดเห็นของประชาชน

เกี่ยวกับผลกระทบของการห้ามขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ต่อการท่องเที่ยวในวันหยุด วันสำคัญทางศาสนา/วันหยุด เทศกาล และความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติต่อการดำเนินมาตรการต่างๆ รวมถึงพฤติกรรมในการปฏิบัติตามกฎหมาย ปัญหา และผลกระทบของมาตรการรณรงค์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เจ้าของ/ผู้ประกอบการธุรกิจการท่องเที่ยวและนักท่องเที่ยว ในเขตกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และจังหวัดหัวเมืองใหญ่ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปและกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยว โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเริ่มตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ครั้งแรกอายุเฉลี่ยที่ 18 ปี ช่วงโอกาสในการตี้มมากที่สุดคือการสังสรรค์ในกลุ่มญาติมิตร เพื่อนฝูง รองลงมาคือตอนเทศกาลปีใหม่และตอนวันเกิดของตนเองหรือคนรู้จัก สถานที่ที่ใช้ในการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ใน 3 อันดับแรกคือ 1) ตี้มที่บ้านของตนเอง 2) ตี้มตามสถานบันเทิง และ 3) ตี้มที่บ้านของคนอื่น โดยค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในแต่ละครั้งโดยเฉลี่ยไม่เกิน 500 บาท สถานที่ที่ซื้อเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ใน 3 อันดับแรกที่ใกล้เคียงกันคือที่ร้านสะดวกซื้อ รองลงมาคือ ร้านขายของชำ/โชห่วยทั่วไป และซื้อที่สถานบันเทิง สำหรับความคิดเห็นต่อมาตรการเกี่ยวกับเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ 1) กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นด้วยกับมาตรการห้ามขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในช่วงวันหยุดสำคัญทางศาสนา วันหยุดเทศกาล แต่ยังไม่มั่นใจว่ามาตรการดังกล่าวจะปฏิบัติได้จริง เนื่องจากมีบางร้านยังแอบขายเหล้า ผู้ค้าไม่เคร่งครัดในมาตรการห้ามขายเหล้าในวันสำคัญทางศาสนา วันหยุดเทศกาล อาจมีผู้ลักลอบซื้อขาย โดยกลุ่มตัวอย่างพร้อมที่จะปฏิบัติตามมาตรการนี้เนื่องจากเป็นการห้ามตี้มเฉพาะช่วงวันหยุดสำคัญทางศาสนา วันหยุดเทศกาล เท่านั้น ไม่ได้เป็นการห้ามตี้มทุกวัน ไม่ได้ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ทุกวัน 2) กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งเกี่ยวกับการห้ามขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี เนื่องจากเยาวชนยังไม่มีควมรับผิดชอบตนเอง ไม่มีความรอบคอบในการตี้ม 3) กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการห้ามขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์บริเวณสองข้างทางถนนสายหลัก และสายรอง เพื่อร่วมป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนจากการเมาแล้วขับ 4) กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการให้มีการพิมพ์ฉลากข้อความเตือน รูปภาพเตือนพิษภัยอันตรายจากการตี้ม คล้ายกับมาตรการเตือนภัยบุหรี่ เพราะเป็นการเตือนสติได้อีกทางหนึ่ง จะได้เป็นสิ่งตักเตือนใจ และจะเห็นภาพชัดเจนมากขึ้น โดยภาพที่สื่อสารเตือนภัยบนบรรจุภัณฑ์เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ได้ดี คือ 4.1) ภาพอุบัติเหตุ 4.2) ภาพความพิการ 4.3) ภาพโรคตับแข็ง 4.4) ภาพการทำร้ายตัวเอง ทำร้ายลูกและครอบครัว และข้อความเตือน สุราเป็นสาเหตุทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

จากสภาพดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะ พัทยา 2 อำเภอภูเก็ต ตามแนวทาง CIPP โมเดล คาดว่าผลที่ได้จากการประเมินจะเป็นข้อมูลสารสนเทศสำหรับการตัดสินใจปรับปรุง หรือพัฒนาการดำเนินงานสู่ความสำเร็จในการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะ ตามวัตถุประสงค์ของพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์พ.ศ.2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพ.ศ.2560 ต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

การดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะ พัทยา 2 อำเภอภูเก็ต จังหวัดขอนแก่น มีผลการประเมินตามแนวทาง CIPP เป็นอย่างไร มีปัจจัยความสำเร็จและโอกาสพัฒนาอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะ พัทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น มีผลการประเมินตามแนวทาง CIPP

1.4 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.4.1 เพื่อประเมินบริบทความสอดคล้องของ การดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะ

1.4.2 เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้า ในการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะ

1.4.3 เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงาน การสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะ

1.4.4 เพื่อประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะ พัทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น

1.5 ขอบเขตการศึกษา

1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ครอบคลุมองค์ประกอบการประเมินตาม CIPP Model เพื่อประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะ พัทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ดังนี้

- 1) ด้านบริบท ประเมินความเหมาะสม ความสอดคล้องของโครงการ นโยบาย สภาพแวดล้อม การดำเนินงาน และความจำเป็นในการดำเนินโครงการ
- 2) ด้านปัจจัยนำเข้า ประเมินความพร้อมของงบประมาณ บุคลากร อาคารสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ ความเหมาะสมของทรัพยากรต่างๆของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสิ่งอำนวยความสะดวกของโครงการ
- 3) ด้านกระบวนการ ประเมินขั้นตอน การประสานงาน กระบวนการดำเนินกิจกรรมของโครงการ
- 4) ด้านผลลัพธ์ ประเมินความสำเร็จและความพึงพอใจ

1.5.2 ขอบเขตด้านเวลา และสถานที่

ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาค้นคว้านี้ ระหว่างเดือน เมษายน 2564 – กันยายน 2565 ในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น

1.5.3 ขอบเขตด้านประชากร

ผู้บริหารและบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองกงเขิน นายอำเภอภูเวียง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเวียง กำนันตำบลหนองกงเขิน ผู้อำนวยการและบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกงเขิน ผู้ใหญ่บ้านตำบลหนองกงเขิน นักวิชาการส่งเสริมการท่องเที่ยวองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกงเขิน สรรพสามิตพื้นที่ขอนแก่นสาขาชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลหนองกงเขิน ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน รวมทั้งสิ้นจำนวน 35 คน

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

1.6.1 **พหุวิทยา 2** หมายถึง แหล่งท่องเที่ยวทางน้ำธรรมชาติ ที่เกิดจากสร้างเขื่อนอุบลรัตน์เพื่อผลิตไฟฟ้าพลังน้ำและสำรองน้ำไว้ในฤดูแล้ง โดยสร้างปิดกั้นลำน้ำพองตรงบริเวณช่องเขาที่เป็นแนวต่อระหว่างเทือกเขาภูเก้าและภูพานคำสร้างปิดกั้นแม่น้ำพอง ตรงบริเวณที่เรียกว่า "พองหนีบ" ตำบลโคกสูง อำเภอภูเวียง (ปัจจุบันเป็นอำเภออุบลรัตน์) เกิดเป็นแหล่งน้ำขนาดใหญ่เหนือเขื่อนอุบลรัตน์มีพื้นที่ถึง 256,000 ไร่ อยู่ห่างจากตัวจังหวัดขอนแก่น ประมาณ 50 กิโลเมตร โดยเริ่มก่อสร้างเมื่อปี พ.ศ. 2507 แล้วเสร็จในปี พ.ศ. 2509 พหุวิทยา 2 อยู่ทางทิศตะวันตกของสันเขื่อนอุบลรัตน์ อยู่ในพื้นที่ตำบลหนองกงเขิน อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น มีลักษณะเป็นผืนดินแดงผสมหินกรวดลาดระบอบจรดผืนน้ำ ทำให้เป็นพื้นที่หาดคล้ายชายทะเล กินอาณาบริเวณโดยประมาณแล้ว 20 ไร่ อยู่ในความดูแลของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค โดยองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกงเขินขออนุญาตเข้าใช้ประโยชน์พัฒนาให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวโดยมีระเบียบการจัดการขึ้นโดย ร่างข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกงเขิน เรื่อง การบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยวพหุวิทยา 2 ปี พ.ศ. 2552 เพื่อบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยวของชุมชน

1.6.2 **การดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ** หมายถึง โครงการที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น จัดทำขึ้น เพื่อสนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานระดับอำเภอ ระดับตำบล ระดับหมู่บ้าน ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และจัดเขตปลอดบุหรี่ ในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะพหุวิทยา 2 โดยความร่วมมือของหน่วยงานหลักได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกงเขิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกงเขิน สรรพสามิตพื้นที่ขอนแก่นสาขาชุมแพ สำนักงานปกครองอำเภอภูเวียง สถานีตำรวจภูธรภูเวียง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเวียง กิจกรรมที่ดำเนินการในโครงการ ได้แก่ การประชุมหัวหน้าส่วนราชการและคณะทำงาน การประชุมวางแผนการดำเนินงาน การกำหนดร่างมาตรการข้อตกลงการประชุมชี้แจงผู้ประกอบการร้านค้า การสนับสนุนสื่อต้นแบบ การประชาสัมพันธ์ การติดตามการดำเนินงาน และการสรุปผลและถอดบทเรียน

1.6.3 **การประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ** หมายถึง กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแนวทางทาง CIPP ของ Stufflebeam ซึ่งมีการประเมินทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

1.6.3.1 **บริบท (Context Evaluation)** หมายถึง ความสอดคล้องของนโยบาย วัตถุประสงค์ สภาพแวดล้อมของพื้นที่ ความต้องการ ความจำเป็นของโครงการ เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ มีสเกลการวัด เป็น 5 ระดับ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา

1.6.3.2 **ปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation)** หมายถึง ความพอเพียงของทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินโครงการ ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ในการสื่อสาร และการบริหารจัดการ เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม จำนวน 11 ข้อ มีสเกลการวัด เป็น 5 ระดับ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา

1.6.3.3 **กระบวนการ (Process Evaluation)** หมายถึง ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมตามโครงการที่กำหนดไว้ ได้แก่ การประสานงาน การประชุม การติดตามเยี่ยมเสริมพลัง การชี้แจงให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการ การตรวจประเมิน การสรุปผลและถอดบทเรียน เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ มีสเกลการวัด เป็น 5 ระดับ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา

1.6.3.4 **ผลลัพธ์ (Product Evaluation)** หมายถึง ผลที่เกิดจากการดำเนินงานตามโครงการ ความพึงพอใจของหน่วยงานภาคีเครือข่าย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากสถิติการละเมิด และแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ มีสเกลการวัด เป็น 5 ระดับ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 ได้ทราบข้อมูลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะพัทยา 2 ตลอดจนข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานของปีต่อไป

1.7.2 ได้ทราบข้อมูลจากการประเมินไปใช้ในการกำหนดโครงการ งบประมาณ และกิจกรรมในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในแหล่งท่องเที่ยวสาธารณะในพื้นที่อื่น

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะ พัทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาตามแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมต่างๆ รวมทั้งได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดที่จะใช้ในการศึกษา โดยเสนอหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

2.1 การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- 2.1.1 ความสำคัญในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 2.1.2 วิวัฒนาการในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย
- 2.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบสำหรับผู้บริหารในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะพัทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น

- 2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่สาธารณะ
- 2.2.2 รายละเอียดโครงการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะพัทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น

2.2.2.1 หลักการและเหตุผล

2.2.2.2 วัตถุประสงค์

2.2.2.3 เป้าหมาย

2.2.2.4 วิธีดำเนินการ

2.2.2.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

2.2.2.6 รายละเอียดกิจกรรม

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการสื่อสาร

2.4 แนวคิดทฤษฎีและโมเดลการประเมิน

2.4.1 ความหมายของการประเมิน

2.4.2 ประเภทการประเมิน

2.4.3 แนวคิดและโมเดลการประเมิน

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.5.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แนวทางการประเมิน CIPP

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2.1.1 ความสำคัญในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ฉัตรสุมน วฤทธิภิญโญ(2558).องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญในการลดปัญหาการบริโภคแอลกอฮอล์ โดยเริ่มตั้งแต่ปีพ.ศ. 2518 ที่มีมติและสิ่งพิมพ์ออกมาเพื่อให้ชาติต่างๆ ใช้วางกรอบนโยบายสำหรับควบคุมปัญหา ตามเอกสารเชิงนโยบายชิ้นแรก Alcohol Control Policies in Public Health ซึ่งตีพิมพ์ในปีพ.ศ. 2518 ที่ได้อธิบายถึงนโยบายควบคุมแอลกอฮอล์และกลยุทธ์ที่จะนำมาใช้เพื่อควบคุมการเข้าถึงแอลกอฮอล์เท่านั้น แต่เอกสารฉบับนี้ไม่ได้รวมถึงนโยบาย และกลยุทธ์ของการลดอุปสงค์ของแอลกอฮอล์ เช่น การให้ความรู้การควบคุมผู้สนับสนุนสื่อและการโฆษณา ต่อมาในปีพ.ศ. 2522 ที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกครั้งที่ 32 ได้ผ่านมติที่ WHOA 32.40 เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกนำมาตรการที่เหมาะสมทุกวิถีทางมาใช้ในการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประชากรทุกหมู่เหล่า และพัฒนาแผนงานโครงการด้านป้องกันที่เข้มแข็ง ซึ่งรวมทั้งการให้ข้อมูล ความสำเร็จสารสนเทศต่าง ๆ และการออกกฎหมายที่เหมาะสมที่มีประสิทธิผลในการสนับสนุนการดำเนินการที่มีผลต่อการผลิตและขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต่อมาในปีพ.ศ.2526 ได้มีมติครั้งที่ 36 เสนอแนะให้ประเทศสมาชิกจัดทำนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติที่ชัดเจนและครบถ้วนทุกด้าน และพัฒนาวิธีและกิจกรรมโครงการที่ต่อเนื่องและระยะยาวเพื่อลดการบริโภคและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกจากนี้ ได้มีการตีพิมพ์เอกสาร “Alcohol Policy and Public Good” เพื่ออธิบายถึงนโยบายอย่างกว้างขวาง มากกว่าที่จะเป็นแค่แผนนโยบายควบคุมแอลกอฮอล์ดังเช่นเอกสารเล่มแรก โดยรวมเอาผลประโยชน์และต้นทุนที่เกิดจากการลดความเสียหายจากการดื่มแอลกอฮอล์เอกสารอีกเล่มหนึ่ง คือ “Alcohol: no ordinary commodity” ซึ่งตีพิมพ์ในปีพ.ศ.2546 ได้เน้นถึงหลักฐานที่เกิดขึ้นจากกระแสโลกาภิวัตน์ในศตวรรษที่ 21 จากการดำเนินนโยบายลักษณะต่างๆ ในประเทศสมาชิก พบว่าการป้องกันปัญหาต่างๆที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต้องอาศัยนโยบายและการดำเนินการที่รอบด้าน ทั้งในด้านข้อมูลข่าวสาร สร้างความตระหนัก มาตรการควบคุมต่างๆ และการรักษาฟื้นฟูสุขภาพ โดยต้องมีนโยบายที่ชัดเจนทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่

2.1.2 วิวัฒนาการในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

โดยสรุปอาจแบ่งเป็น 4 ช่วง ดังนี้

1) ช่วงก่อนมีนโยบายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยมีแนวคิดการกำหนดนโยบายสุราเพื่อประโยชน์ของรัฐ (ในอดีต - พ.ศ. 2503)

ในช่วงแรกรัฐมีแนวคิดหารายได้จากการดำเนินธุรกิจสุราด้วยวิธีผูกขาดการผลิตโดยรัฐ เพื่อมุ่งเน้นการสร้างรายได้จากภาษีและอากร ระยะต่อมาได้เปลี่ยนแปลงแนวทางการดำเนินการมาเป็นการส่งเสริมการดำเนินธุรกิจสุรามีการจัดเก็บภาษีนำเข้าสุราตามพระราชบัญญัติศุลกากรพ.ศ.2469 ต่อมารัฐได้ออกพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ.2493 เป็นกฎหมายหลักเกี่ยวกับการดำเนินธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสุรา ครอบคลุมการกำหนดกฎเกณฑ์ข้อปฏิบัติ

เกี่ยวกับการทำสุราและการนำสุรา เข้ามาในราชอาณาจักรภาษีสุราการใช้และการขนส่ง การขายสุรา และบทกำหนดโทษ โดยมี การปรับปรุงรายละเอียดข้อบังคับต่างๆ และอัตราภาษีตามสภาพเศรษฐกิจในแต่ละยุคสมัย แต่พระราชบัญญัติสุรานี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพของประชาชนและสังคมแต่อย่างใด ในช่วงนั้นรัฐส่งเสริมการค้าเงินธุรกิจสุราโดยเปิดเสรีการผลิตสุรา และการสนับสนุนการผลิตและจำหน่ายสุรา ดังนั้น จะเห็นได้ว่าในช่วงยุคนี้ล้วนแต่มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและการจัดเก็บรายได้เข้ารัฐสูงสุด

2) ช่วงการควบคุมปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เบื้องต้น (พ.ศ. 2504 – พ.ศ. 2543)

การดำเนินนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงนี้ครอบคลุมยุคสัมปทานการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากปีพ.ศ.2527 รัฐยกเลิกโรงงานสุราของรัฐและให้เอกชนมารับสัมปทานผูกขาดการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อย่างไรก็ตามรัฐได้เริ่มมีมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย ดังนี้

(1) มาตรการควบคุมการเข้าถึงและการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการจำกัดเวลาขายตามกฎหมายกระทรวงการคลังพ.ศ.2504 ออกตามความในพระราชบัญญัติสุราพ.ศ.2493 กำหนดให้ผู้ได้รับอนุญาตจำหน่ายปลีกสุรา(จำหน่ายครั้งละต่ำกว่า 10 ลิตร) ที่ไม่ใช่เพื่อดื่ม ณ สถานที่ขายจำหน่ายได้เฉพาะเวลา 11.00 น. ถึง 14.00 น. และ 17.00น. ถึง 02.00น.ของวันถัดไป ต่อมา มีการจำกัดเวลาเพิ่มขึ้นโดยกำหนดให้ผู้ได้รับอนุญาตจำหน่ายปลีกสุราที่จำหน่ายเพื่อดื่ม ณ สถานที่ขาย (ใบอนุญาตขายสุราประเภทที่ 5 และ 6) และไม่ใช่จำหน่ายเพื่อดื่ม ณ สถานที่ขาย (ใบอนุญาตขายสุราประเภทที่ 3และ4) ให้จำหน่ายได้เฉพาะเวลา 11.00น. ถึง 14.00น. และ 17.00น. ถึง 24.00น. ตามประกาศคณะปฏิวัติฉบับ 253 พ.ศ.2515

(2) มาตรการจำกัดบริบทการดื่ม พระราชบัญญัติสถานบริการพ.ศ.2509 มาตรา 16 (2) กำหนดห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการยินยอมหรือปล่อยให้ผู้มีอาการเมามึนเมาจนประพฤตินุ้ยวายหรือ ครองสติไม่ได้ เข้าไปหรืออยู่ในสถานบริการระหว่างเวลาทำการ มาตรา 16 (3) ห้ามมิให้จำหน่ายสุราให้แก่ผู้มีอาการเมามึนเมา และมาตรา16/1 ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการยินยอมหรือปล่อยให้ผู้มีอายุต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ ซึ่งมีได้ทำงานในสถานบริการนั้นเข้าไปในสถานบริการระหว่างทำการ

(3) มาตรการลดอุบัติเหตุในปีพ.ศ.2522 รัฐได้ออกพระราชบัญญัติจราจรทางบกพ.ศ.2522 กำหนดห้ามมิให้ผู้ขับขี่รถในขณะเมามึนเมาสุราหรือของอย่างอื่น ให้เจ้าพนักงานจราจรหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจ สั่งให้ผู้ขับขี่หยุดรถและสามารถสั่งให้มีการทดสอบ ว่าผู้ขับขี่หย่อนความสามารถในการขับหรือเมาสุรา หรือของเมาอย่างอื่นหรือไม่ และพระราชบัญญัติการขนส่งทางบกพ.ศ.2522 กำหนดให้ผู้ได้รับอนุญาตปฏิบัติหน้าที่ประจำรถต้องไม่เสพ หรือเมาสุราหรือของเมามึนเมาอย่างอื่น (มาตรา 102 (3)) และ กฎกระทรวง ฉบับที่ 16 พ.ศ. 2537 ออกตามความในพระราชบัญญัติจราจรทางบกพ.ศ.2522 กำหนดมิให้ผู้ขับขี่ขับรถขณะเมามึนเมาสุรา และกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ผิดกฎหมายเป็น 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เพื่อเป็นการสนับสนุนการควบคุมปัญหาอุบัติเหตุจากการเมาสุรา

(4) มาตรการรณรงค์ เกิดขึ้นในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจปีพ.ศ.2540 โดยมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 177 พ.ศ.2540 ข้อ 5 กำหนดให้สุราเป็นอาหารที่ต้องมีฉลากโดยติดฉลากคำเตือนเป็นภาษาไทย ที่มองเห็นได้ง่าย ใช้ตัวอักษรที่ขนาดความสูงไม่น้อยกว่า 2 มิลลิเมตร สีของข้อความตัดกับสีพื้นของฉลาก โดยต้องแสดงข้อความ “คำเตือน” : การดื่มสุราทำให้ความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะลดลง” บนผลิตภัณฑ์สุราในปีพ.ศ.

2541 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบนโยบายการเปิดเสรีการผลิตและจำหน่ายสุราในประเทศ ต่อมาปีพ.ศ.2542 เป็นปีที่สิ้นอายุสัมปทานผูกขาดการผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้น กล่าวโดยสรุปในช่วงที่สองนี้รัฐได้เริ่มมีนโยบายควบคุมปัญหาสุราในเบื้องต้นแล้วแต่ยังไม่รอบด้าน และการออกนโยบายหรือข้อกฎหมายกฎระเบียบต่างๆ ยังมีออกมาไม่มากนัก

3) ช่วงการควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนและสังคมโดยรวม (พ.ศ.2544 - พ.ศ.2550)

ช่วงนี้ถือเป็นนโยบายแอลกอฮอล์ยุคใหม่ที่มีแนวคิดควบคุมปัญหาเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของคนในสังคม โดยมีหลักการสำคัญคือการควบคุมปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสังคมโดยรวม นโยบายแอลกอฮอล์ยุคใหม่ของไทยจึงครอบคลุมกฎหมายกฎระเบียบของภาครัฐ และการดำเนินการของภาคประชาชนและชุมชน กล่าวได้ว่ากระบวนการนโยบายแอลกอฮอล์นั้นเป็นการดำเนินการตามหลักคิด สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา อันประกอบด้วย พลังอำนาจรัฐ พลังทางสังคม และพลังทางปัญญา ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

พลังอำนาจรัฐ หมายถึง การดำเนินนโยบายโดยภาครัฐ ได้มีการออกพระราชบัญญัติ ที่มีข้อกำหนดทางกฎหมายเพื่อประโยชน์ในการควบคุมและป้องกันปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กล่าวคือในปีพ.ศ. 2544 รัฐออกพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพพ.ศ.2544 เพื่อจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นโดยเก็บเงินบำรุงจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีตามกฎหมาย ว่าด้วยสุราและกฎหมายว่าด้วยยาสูบ เพื่อใช้ในการสนับสนุนรณรงค์และชี้ชวนให้ประชาชน สร้างเสริมสุขภาพปีพ.ศ.2546 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กพ.ศ.2546 กำหนดห้ามจำหน่ายสุราให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์ มีการประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ข้อความคำเตือนเกี่ยวกับการดื่มสุรา เกิดคณะกรรมการดำเนินการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ (คบอช.) ขึ้นโดยคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 726/2546 ลงวันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ.2546 ต่อมา มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการโฆษณาที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

พลังทางสังคมนั้น หมายถึง การดำเนินงานโดยภาคประชาชน องค์กร/หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในปีพ.ศ. 2544 มีการก่อตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งเป็นองค์กรที่มีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนการรณรงค์ให้ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เกิดเครือข่ายต่างๆ เช่น เครือข่ายองค์กรงดเหล้า เครือข่ายรณรงค์ป้องกันภัยแอลกอฮอล์ (ครปอ.) เป็นต้น

พลังทางปัญญา หมายถึง การดำเนินการศึกษาวิจัยและการระดมองค์ความรู้ของหน่วยงานต่างๆ ทั้งที่อยู่ในภาครัฐและไม่ใช่อำนาจรัฐ ในปี พ.ศ.2547 เกิดศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ซึ่งเป็นองค์กรที่มีภารกิจด้านการสร้างองค์ความรู้และสนับสนุนทุนวิจัยเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงสร้างเครือข่ายนักวิจัยและนักวิชาการ นอกจากนี้มีหน่วยงานอื่น เช่น แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.) ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (ศวปถ.) เครือข่ายนักวิชาการเพื่อเฝ้าระวังปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นต้น ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าจากพลังนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงนี้ทำให้เกิดกระแสสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เกิดกระแสลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4) ช่วงการใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์พ.ศ.2551(พ.ศ.2551จนถึงปัจจุบัน)

ผลจากการที่รัฐบาลเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ และพัฒนา นโยบายควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในช่วงที่ผ่านมาอย่างต่อเนื่อง ต่อมารัฐบาลได้มีการเสนอร่างพระราชบัญญัติ ควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เข้าสู่การพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติซึ่งได้ผ่านการพิจารณาเมื่อวันที่26 ธันวาคม พ.ศ.2550 และมีผลใช้บังคับในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้ม แอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 นับเป็นกฎหมายควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ฉบับแรกของประเทศไทย ที่มีเจตนารมณ์ใน การป้องกันเด็ก เยาวชน และ ประชาชนโดยทั่วไปมิให้เข้าถึงเครื่องตี้มแอลกอฮอล์โดยง่าย โดยมีสำนักงาน คณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบ พระราชบัญญัติดังกล่าว ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ได้กำหนดข้อห้ามในเรื่อง การ ขายในสถานที่ วัน เวลา บุคคลที่กำหนด ห้ามตี้มในสถานที่ที่กำหนด ห้ามขายโดยวิธีการหรือลักษณะที่กำหนด ห้าม โฆษณา และข้อกำหนดบรรจุกฎหมายและฉลาก นอกจากนี้ยังมีการออกกฎกระทรวง ประกาศระเบียบ คำสั่งที่ออก ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์พ.ศ.2551หลายฉบับ เพื่อให้การควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ สอดคล้องต่อสถานการณ์การบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในสังคม

เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ.2553 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบตามแผนยุทธศาสตร์ นโยบาย แอลกอฮอล์ระดับชาติ ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ 10 ปี(พ.ศ.2554 - 2563) เพื่อจัดการปัญหาจากเครื่องตี้ม แอลกอฮอล์ มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการควบคุมขนาด และความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภคเครื่องตี้ม แอลกอฮอล์ในสังคมไทย และมอบหมายให้คณะกรรมการนโยบายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์แห่งชาติ คณะกรรมการ ควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ และคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์จังหวัด/กรุงเทพมหานคร ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หน่วยงานราชการและภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รับผิดชอบ ดำเนินการในการจัดการแก้ไขปัญหาสถานการณ์ และติดตามผลยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ รวมถึง พัฒนาแผนปฏิบัติการเพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้นำไปขับเคลื่อนดำเนินการต่อไป ตามยุทธศาสตร์นโยบาย แอลกอฮอล์ระดับชาติ มีเป้าหมายเชิงกลไกของนโยบาย 4 ประการ คือ (1) ควบคุมและลดปริมาณการบริโภคของ สังคม (2) ป้องกันนักตี้มหน้าใหม่และควบคุมความชุกของผู้บริโภค (3) ลดความเสี่ยงจากการบริโภค ทั้งมิติของ ปริมาณการบริโภครูปแบบการบริโภค และพฤติกรรมหลังการบริโภค (4) จำกัดและควบคุมความรุนแรงของปัญหา จากการบริโภค ผลจากการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ในช่วงครึ่งแผน (5 ปี : 2554-2558) พบว่า การดำเนินงาน ควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เป็นไปในลักษณะการทำตามบทบาทภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ขาดความเชื่อมโยง อีกทั้งในหลายหน่วยงาน ยังขาดทรัพยากรในการดำเนินงาน การนำกลไกของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องตามพระ ราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์พ.ศ.2551 มาใช้ยังคงค่อนข้างน้อย สามารถบรรลุเป้าหมายตามแผน ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ได้เพียง 2 เป้าหมาย คือ การลดปริมาณการบริโภคเครื่องตี้ม แอลกอฮอล์ต่อประชากรผู้ใหญ่ (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี) และการลดสัดส่วนผู้บริโภคประจำ ต่อ ผู้บริโภคทั้งหมด แต่ไม่สามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมายในการลดความชุกของผู้บริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ใน ประชากรอายุ 15-19 ปี และประชากรวัยผู้ใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไป เพื่อให้การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์นโยบาย

แอลกอฮอล์ระดับชาติ เป็นไปอย่างต่อเนื่องบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมาย ในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ตามหลักสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา จัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติพ.ศ. 2560-2563 เพื่อแปลงแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติไปสู่แผนปฏิบัติการต่อไป

2.1.3 แนวคิดเกี่ยวมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

อริการ์ตัน นิยมไทย (2552) ชี้ให้เห็นถึงมาตรการการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะสามารถช่วยลดปัญหาและผลกระทบด้านต่างๆ ตลอดจนการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชน โดยมีมาตรการที่สำคัญได้แก่

1.) มาตรการด้านภาษี

เป็นแนวคิดที่ว่าราคาเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่กำหนดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กล่าวคือ ถ้าราคาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้นปริมาณการบริโภคก็น่าจะลดลง ดังนั้น จะเห็นได้ว่าความสามารถในการซื้อเมื่อเทียบกับราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีผลอย่างมากต่อสัดส่วนการใช้จ่ายเพื่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ราคาจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง ก็คือการจัดเก็บภาษีสรรพสามิต ซึ่งการเพิ่มอัตราภาษีสรรพสามิตนั้น ผู้ผลิตจะผลักภาระภาษีให้กับผู้บริโภค ทั้งนี้มาตรการด้านราคาและภาษีมักกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลักๆ อยู่ 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิตพ.ศ.2560 และพระราชบัญญัติศุลกากร พ.ศ.2469 โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดทุกยี่ห้อในประเทศไทย จะถูกจัดเก็บภาษีสรรพสามิต ส่วนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดทุกยี่ห้อที่นำเข้ามาในราชอาณาจักรจะถูกจัดเก็บทั้งภาษีศุลกากรและภาษีสรรพสามิต

2.) มาตรการด้านการเข้าถึงและการซื้อ

มาตรการด้านการเข้าถึงและการซื้อมีวัตถุประสงค์เพื่อจำกัดขอบเขตทั้งด้านเวลา สถานที่ และอายุของผู้ซื้อ เพื่อให้คนที่คิดจะดื่มสุราเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ช้าลงกว่าการเปิดเสรีทุกอย่าง โดยการออกกฎหมายข้อบังคับต่างๆ เกี่ยวกับสถานที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ภัตตาคาร บาร์ ไนท์คลับ ร้านขายสินค้าอุปโภคบริโภค ปั่นน้ำมัน เป็นต้น รวมถึงอายุของผู้ซื้อ มาตรการการเข้าถึงและการซื้อที่มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้แก่ การจำกัดเวลาขาย โดยที่รัฐบาลมีนโยบายจำกัดอุปทานเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการจำกัดเวลาตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ.2551 โดยกำหนดให้ผู้ได้รับอนุญาต จำหน่ายปลีกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขายได้เฉพาะเวลา 11.00 – 14.00 น. และ 17.00 – 24.00 น. พระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 มาตรา 16 (1) ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการ ยินยอมหรือปล่อยให้ผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปี บริบูรณ์ เข้าไปในสถานบริการระหว่างทำการ มาตรา 16 (2) กำหนดห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตตั้งสถานบริการยินยอมหรือปล่อยให้ผู้มีอาการเมามจนประพฤตินุญวายหรือครองสติไม่ได้เข้าไปหรืออยู่ในสถานบริการระหว่างเวลาทำการ และมาตรา 16 (3) ห้ามให้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่ผู้มีอาการเมามจนประพฤตินุญวายหรือครองสติไม่ได้ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กพ.ศ.2546 กำหนดไม่อนุญาตให้จำหน่ายเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์แก่ เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ได้จำกัดสถานที่ วันเวลา อายุ และวิธีการขาย ดังนี้

มาตรา 27 ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณ ดังต่อไปนี้

- (1) วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา
- (2) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล และ ร้านขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา
- (3) สถานที่ราชการ ยกเว้นบริเวณที่จัดเป็นร้านค้าหรือสโมสร
- (4) หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก
- (5) สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยสถานศึกษาแห่งชาติ
- (6) สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิง หรือร้านค้าบริเวณสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง
- (7) สวนสาธารณะของทางราชการที่จัดไว้เพื่อการพักผ่อนของประชาชนโดยทั่วไป
- (8) สถานที่อื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา 28 ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันหรือเวลาที่รัฐมนตรีประกาศ โดยคำแนะนำของคณะกรรมการ ทั้งนี้ ประกาศดังกล่าวจะกำหนดเงื่อนไขหรือข้อยกเว้นใดๆ เท่าที่จำเป็น

มาตรา 29 ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่บุคคลดังต่อไปนี้

- (1) บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- (2) บุคคลที่มีอาการมึนเมาจนครองสติไม่ได้

มาตรา 30 ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยวิธีการหรือในลักษณะ ดังต่อไปนี้

- (1) เครื่องขายอัตโนมัติ
- (2) การเร่ขาย
- (3) การลดราคาเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมการขาย
- (4) ให้หรือเสนอให้สิทธิในการเข้าถึงการเข้าชมการแข่งขัน การแสดง การให้บริการ การชิงโชค การชิงรางวัล หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดเป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือแก่ ผู้นำหีบห่อหรือสลากหรือสิ่งอื่นใดเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาแลกเปลี่ยนหรือแลกซื้อ
- (5) โดยแจก แถม ให้ หรือแลกเปลี่ยนกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือกับสินค้าอื่น หรือการให้บริการอย่างอื่นแล้วแต่กรณี หรือแจกจ่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในลักษณะเป็นตัวอย่าง ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือเป็นการจูงใจสาธารณชนให้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยตรงหรือทางอ้อม
- (6) โดยวิธีหรือลักษณะอื่นใดตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ

มาตรา 32 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อันเป็นการอวดอ้างสรรพคุณหรือชักจูงใจให้ผู้อื่นดื่มโดยตรงหรือโดยอ้อม การโฆษณา หรือประชาสัมพันธ์ใดๆ โดยผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภทให้กระทำได้เฉพาะการให้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้เชิงสร้างสรรค์สังคม โดยไม่ปรากฏภาพของสินค้า หรือบรรจุภัณฑ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น เว้นแต่เป็นการ

ปรากฏของภาพสัญลักษณ์ของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ หรือสัญลักษณ์ของบริษัทผู้ผลิตของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เท่านั้น ทั้งนี้ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

3.) มาตรการจำกัดการโฆษณาและการตลาดเพื่อสังคม

แนวความคิดการโฆษณาเครื่องตี้มแอลกอฮอล์มีส่วนสำคัญต่อการรับรู้และสร้างความรู้สึกรู้สึกเชิงบวกให้ผู้บริโภคยอมรับสินค้าเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ยี่ห้ออื่นๆ ซึ่งเท่ากับเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการบริโภค ดังนั้น การจำกัดการโฆษณา จึงเป็นการลดแรงจูงใจดังกล่าว โดยการออกกฎหมายเพื่อบังคับเกี่ยวกับการใช้ถ้อยคำ เนื้อหา และภาพโฆษณา ห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ทุกชนิดทางสถานีวิทยุและโทรทัศน์ในช่วงเวลาหลัง 22.00 น. ตามประกาศกรมประชาสัมพันธ์ การสนับสนุนการตลาดเพื่อสังคมในรูปแบบการรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ โดยหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ที่มีใช้บริษัทเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เช่น คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มูลนิธิเมาไม่ขับและองค์กรอื่นๆ โดยรายงานฉบับสมบูรณ์ (Final Report) โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน เพื่อสนับสนุนการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2563 สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้าโพล” มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักถึงภัย ผลกระทบด้านลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ตลอดจนเป็นการปลูกฝังค่านิยมที่ดีให้กับคนรุ่นใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน

4.) มาตรการให้ความรู้และการสร้างเจตคติที่ถูกต้องในระบบการศึกษาทุกระดับ

การให้ความรู้และการสร้างเจตคติที่ถูกต้องในระบบการศึกษาทุกระดับ ถือเป็นหน้าที่หลักโดยตรงของสถาบันการศึกษาต่างๆ ทุกระดับชั้น โดยการให้ความรู้เรื่องโทษภัยของเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในชั้นเรียน การจัดกิจกรรมเพื่อให้นักเรียนนักศึกษาห่างไกลจากเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ การสำรวจความประพฤติ และเฝ้าระวังความประพฤติของนักเรียน โดยออกกฎระเบียบข้อบังคับต่างๆ เกี่ยวกับความพยายามของโรงเรียน ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติพ.ศ.2542

5.) มาตรการลดและป้องกันปัญหาการสูญเสียจากการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

มาตรการลดอุบัติเหตุจากราจรจากการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันปัญหาจากการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์แล้วขับรด โดยมีมาตรการหลัก คือ การสุ่มตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่และการลงโทษผู้กระทำความผิด โดยการออกกฎหมายและข้อบังคับต่างๆ เกี่ยวกับการไม่อนุญาตให้ตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ หรือการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์จนมีเมามาก่อนหรือกำลังขับรด การจำกัดความเข้มข้นของปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด ตามเกณฑ์มาตรฐานโดยใช้เครื่องทดสอบ ตลอดจนไม่อนุญาตให้พนักงานขับรดประจำทางรถยนต์สาธารณะขับรดขณะมีเมามาก และไม่ให้รับพนักงานขับรดที่เป็นโรคติดเชื้อเข้าสู่ทำงาน ซึ่งพระราชบัญญัติขนส่งทางบกพ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติจราจรทางบกพ.ศ. 2522 มาตรา 43 กำหนดไว้ว่าห้ามมิให้ผู้ใดขับขี่รถขณะมีเมามากหรือของเมาอย่างอื่น

6.) มาตรการต่อผู้ฝ่าฝืนซ้ำ

มีวัตถุประสงค์เพื่อลงโทษผู้กระทำผิดเรื่องเดิมซ้ำซากในประเด็นเกี่ยวกับการซื้อ การครอบครอง หรือการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยผิดกฎหมาย ในการออกกฎหมายและข้อบังคับต่างๆ ที่การจำกัดการซื้อขาย การครอบครอง หรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยกลุ่มบุคคลบางกลุ่ม ผู้กระทำความผิดซ้ำๆ ซ้ำซ้อนพาดพิง ในขณะมีเงินมา และผู้ที่อยู่ระหว่างการภาคทัณฑ์ มาตรการลดและป้องกันความรุนแรงในครอบครัวจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและบรรเทาปัญหาอันเป็นผลมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสมาชิกคนใดคนหนึ่งหรือครอบครัว จนเป็นเหตุให้สมาชิกคนอื่นถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล รวมทั้งปัญหาอาชญากรรมต่อบุคคลอื่น อาชญากรรมต่อทรัพย์สิน และพฤติกรรมผิดกฎหมายที่ไม่รุนแรงอื่นๆ การดื่มเครื่องดื่มมีเงินมาในที่สาธารณะ

7.) มาตรการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้มีปัญหาสุราเรื้อรัง

มีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาผู้ที่มีปัญหาสุราเรื้อรังให้มีอาการดีขึ้น จนถึงขั้นหายป่วยจากโรคสุรา ตลอดจนรักษาอาการต่างๆ เพื่อให้บุคคลเหล่านี้เลิกดื่มสุราในที่สุด มีการบริการทางการแพทย์ด้านกายภาพ และด้านจิตใจตามโรงพยาบาล สถานบริการชุมชน ศูนย์คนไข้นอก โดยจัดโปรแกรมการรักษา การออกใบอนุญาต และการรับรองผลการรักษา การกำหนดคุณสมบัติของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆ เช่น จิตแพทย์ แพทย์เวชปฏิบัติ และศัลยแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคอันเกิดจากสุรา ความรับผิดชอบ และจรรยาบรรณของบุคลากรทางการแพทย์

2.2 การดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะ พทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ สาธารณะ

ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ.2551 วัตถุประสงค์เพื่อควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีมาตราสำคัญที่กฎหมายกำหนดไว้ อาทิ มาตรา 31 ห้ามมิให้ผู้ใดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในสถานที่ที่เป็นสวนสาธารณะของทางราชการ ที่จัดไว้เพื่อการพักผ่อนของประชาชน โดยทั่วไป และในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพ.ศ.2560 มาตรา 29 ห้ามผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในสวนสาธารณะ สวนสัตว์ และสวนสนุก และ มาตรา 42 ห้ามผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ เว้นแต่เป็นเขตสูบบุหรี่ที่กำหนดตามมาตรา 41 วรรคสอง มาตรา 42 เมื่อรัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ ประกาศให้สถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน หรือยานพาหนะใด เป็นเขตปลอดบุหรี่ ให้ผู้ดำเนินการจัดให้สถานที่ หรือยานพาหนะดังกล่าวมีสภาพและลักษณะดังต่อไปนี้ คือ มีเครื่องหมายแสดงไว้ให้เห็นได้โดยชัดเจนว่าเป็นเขตปลอดบุหรี่

ปราศจากอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ หรือ มีสภาพและลักษณะอื่นใดตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ มาตรา 44 ในกรณีที่เขตปลอดบุหรี่ได้มีประกาศกำหนดเขตสูบบุหรี่ตามมาตรา 41 วรรคสอง ผู้ดำเนินการอาจจัดให้มีเขตสูบบุหรี่ได้ โดยต้องมีสภาพและลักษณะ ดังต่อไปนี้คือ ต้องมีเครื่องหมายติดแสดงไว้ให้เห็นได้โดยชัดเจนว่าเป็นเขตสูบบุหรี่ ไม่อยู่ในบริเวณทางเข้าออกของสถานที่หรือยานพาหนะนั้น หรือในบริเวณอื่นใด อันเปิดเผยหรือเห็นได้ชัด มีพื้นที่เป็นสัดส่วนชัดเจน โดยคำนึงถึงการระบายอากาศที่เหมาะสม และไม่มีลักษณะ ที่อาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้อื่น รวมทั้งแสดงสื่อรณรงค์เพื่อการลด ละ เลิกการบริโภคยาสูบ ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ ส่วนมาตรา 45 เครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ เขตสูบบุหรี่ตามที่ผู้ดำเนินการจัดให้มี ต้องเป็นไปตามลักษณะและวิธีการที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ มาตรา 46 ให้ผู้ดำเนินการมีหน้าที่ประชาสัมพันธ์หรือแจ้งเตือนว่าสถานที่นั้นเป็นเขตปลอดบุหรี่ และควบคุมดูแล ห้ามปราม หรือดำเนินการอื่นใด เพื่อไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ในกรณีที่มีผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ หากผู้ดำเนินการได้ดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ตามสมควรแล้ว ผู้ดำเนินการนั้นไม่มีความผิด โดยรายละเอียดแนบท้ายมาตรา 41 ข้อ 4 กำหนดให้สถานที่ดังต่อไปนี้เป็นสถานที่สาธารณะที่ห้ามการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยกำหนดให้พื้นที่และบริเวณทั้งหมดซึ่งใช้ประกอบการกิจของสถานที่นั้น ทั้งภายในและภายนอกอาคาร โรงเรือน หรือสิ่งปลูกสร้าง บริเวณที่จัดไว้ให้ผู้มารับบริการใช้ประโยชน์ร่วมกัน ไม่ว่าจะมียุโรปหรือไม้กั้น เป็นเขตปลอดบุหรี่ ได้แก่ สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน สวนสาธารณะ สวนสัตว์ สวนสนุก สวนน้ำ (พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ.2551,พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพ.ศ.2560)

ดังนั้นแล้วสถานที่สาธารณะจึงเป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย เพื่อให้มีการบังคับใช้ตามกฎหมายทั้งสองฉบับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น จึงได้จัดทำโครงการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะพัทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น มีรายละเอียดของโครงการดังนี้

2.2.2 รายละเอียดโครงการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะพัทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น

2.2.2.1 หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยได้ตราพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ.2551 วัตถุประสงค์เพื่อลดจำนวนผู้ดื่มรายใหม่โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนและลดปริมาณการบริโภค ลดผลกระทบทางสุขภาพเศรษฐกิจและสังคมจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำกัดและลดความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีสาระสำคัญคือ 1. ห้ามขายและบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่สาธารณะ ได้แก่ (1) วัดหรือสถานที่ปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา (2) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (3) สถานที่ราชการ (4) หอพัก (5) สถานศึกษา (6)สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง (7) สวนสาธารณะของทางราชการที่จัดไว้เพื่อการพักผ่อนของประชาชนโดยทั่วไป 2. ห้ามผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันหรือเวลาที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด 3. ห้ามผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ 4. ห้ามจัดกิจกรรมส่งเสริมการขาย เช่น ลดราคา

แจก แคมหรือแลกเปลี่ยน เป็นการจูงใจให้บริโภค 5. ห้ามผู้ใดโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือแสดงชื่อ หรือ เครื่องหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อันเป็นการอวดอ้างสรรพคุณหรือชักจูงให้ผู้อื่นดื่มทั้งโดยตรงหรือโดยอ้อม โดยหากฝ่าฝืนจะได้รับโทษตามกฎหมาย

โดยความสำคัญตามมาตรา 27 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ.2551 นั้น ได้ห้ามการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่สาธารณะที่ทางราชการจัดไว้ให้ประชาชนเข้าใช้ประโยชน์ และ มาตราที่ 41 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพ.ศ.2560 กำหนดให้สถานที่สาธารณะต้องจัดให้มีการ คุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ดังนั้นพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะที่ประชาชนเข้ามาใช้ประโยชน์ร่วมกัน จึงต้อง ปราศจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปราศจากการสูบบุหรี่ตามกฎหมาย นอกจากนั้นแล้ว กฎหมายยังกำหนดให้ หน่วยงานราชการที่กำกับดูแลสถานที่สาธารณะ ต้องดำเนินการจัดให้เป็นเขตปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปลอด บุหรี่ด้วยการประกาศ ห้ามปราม หรือด้วยวิธีการอื่นใด มิฉะนั้นแล้ว ผู้รับผิดชอบหน่วยงานจะถือว่าละเว้นต่อ มาตรา 157 ผู้ใดเป็นเจ้าของพนักงาน ปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบก็จะถือว่ามีความผิดตามที่กฎหมาย ได้กำหนดไว้

พทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ถือเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่ติดอันดับของจังหวัดที่มี ประชาชนเดินทางเข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมาก ประกอบกับองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุงเงิน ได้มีมติ ต่อที่ประชุมสภาให้เปิดแหล่งท่องเที่ยวพทยา 2 เพื่อรับนักท่องเที่ยวในช่วงเทศกาลสงกรานต์ประจำปีพ.ศ.2564 หลังจากที่รัฐบาลได้ประกาศผ่อนคลายกิจการกิจกรรมในช่วงเทศกาลสงกรานต์แล้ว ก็มีความเป็นไปได้ว่า จะมี ประชาชนเข้ามาท่องเที่ยวที่พทยา 2 เป็นจำนวนมาก จากข้อมูลการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตาม มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมาตรการควบคุมยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะพทยา 2 ในช่วง เทศกาลสงกรานต์(พ.ศ.2561-2562) ยังพบว่าการละเมิดต่อกฎหมายในหลายมาตรา อาทิ การจำหน่ายเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในพื้นที่ท่องเที่ยว การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ในพื้นที่ต้องห้ามตามกฎหมาย การ จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกเหนือจากเวลาที่กฎหมายกำหนด การจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้บุคคลที่ อายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น จึงได้ดำเนินโครงการสื่อสารมาตรการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยว พทยา 2 บ้านหนองกุงเงิน ตำบลหนองกุงเงิน อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ร่วมกับหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุงเงิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกุงเงิน กำนันตำบลหนองกุงเงิน ผู้นำชุมชนตำบลหนองกุงเงิน อสม.ตำบล หนองกุงเงิน ที่ว่าการอำเภอภูเวียง สรรพสามิตพื้นที่ขอนแก่นสาขาชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเวียง และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น มีรายละเอียดของโครงการดังนี้

2.2.2.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อสื่อสารสาระสำคัญตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ.2551 และ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพ.ศ.2560 ในพื้นที่ท่องเที่ยวพทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อป้องกันมิให้มีการละเมิดต่อ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ.2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพ.ศ.2560 ในพื้นที่ท่องเที่ยวพทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น

2.2.2.3 เป้าหมาย

เชิงปริมาณ

ผู้บริหาร/ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุ้งเขิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกุ้งเขิน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียง ที่ว่าการอำเภอเวียง สรรพสามิตพื้นที่ขอนแก่น สาขาชุมแพ สถานีตำรวจภูธรเวียง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น กำนันตำบลหนองกุ้งเขิน ผู้ใหญ่บ้าน ตำบลหนองกุ้งเขิน อสม.ตำบลหนองกุ้งเขิน ผู้ประกอบการร้านค้าในพื้นที่ท่องเที่ยวพทยา 2

เชิงคุณภาพ

ผู้บริหาร/ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุ้งเขิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกุ้งเขิน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียง ที่ว่าการอำเภอเวียง สรรพสามิตพื้นที่ขอนแก่น สาขาชุมแพ สถานีตำรวจภูธรเวียง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น กำนันตำบลหนองกุ้งเขิน ผู้ใหญ่บ้าน ตำบลหนองกุ้งเขิน อสม.ตำบลหนองกุ้งเขิน มีส่วนร่วมดำเนินการให้สถานที่ท่องเที่ยวพทยา 2 เป็นพื้นที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพ.ศ.2560 ผู้ประกอบการร้านค้าไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ท่องเที่ยว ประชาชนที่มาท่องเที่ยวรับรู้ต่อมาตรการที่เกี่ยวข้อง

2.2.2.4 วิธีดำเนินการ/กิจกรรม

กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ผู้รับผิดชอบโครงการ ได้ริเริ่มโครงการหลังจากได้วิเคราะห์สภาพปัญหาพร้อมกับกลุ่มควบคุมโรคไม่ติดต่อ และงานกฎหมาย พบเห็นปัญหาการละเมิดต่อพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ.2551 ในพื้นที่ท่องเที่ยวพทยา 2 โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ซึ่งมีประชาชนเดินทางเข้ามาท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก ดังนั้นแล้ว เพื่อให้มีการดำเนินงานตามมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในสถานที่ท่องเที่ยวสาธารณะ จึงได้จัดทำโครงการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ โดยเริ่มจากการเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติงบประมาณ การประชุมคณะทำงาน ซึ่งประกอบไปด้วยบุคลากรกลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ กลุ่มควบคุมโรคไม่ติดต่อ งานกฎหมาย เพื่อวางแผนรูปแบบการดำเนินงานตามโครงการ มีรายละเอียดวิธีการดำเนินกิจกรรมดังตารางที่ 2.1

| ที่ | กิจกรรม | พ.ศ.2563 | | | พ.ศ.2564 | | | | | | | | |
|-----|--|----------|------|------|----------|------|-------|-------|------|-------|------|------|------|
| | | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. |
| 4 | ประสานเครือข่ายเข้าร่วมการประชุม | | | | ↔ | | | | | | | | |
| 5 | ประชุมพัฒนาแนวทางการควบคุมเครื่องดัดแปลงแอลกอฮอล์ในพื้นที่ | | | | | ↔ | | | | | | | |
| 6 | บูรณาการแผน เตรียมพร้อมดำเนินการตามมาตรการ โดยใช้กิจกรรมการตรวจเยี่ยมเสริมพลัง | | | | | | ↔ | | | | | | |
| 7 | สำรวจประเมินมาตรการฯและความพึงพอใจของประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย | | | | | | | ↔ | | | | | |
| 8 | ถอดบทเรียน | | | | | | | | | ↔ | | | |
| 9 | สรุปประเมินผลกิจกรรม | | | | | | | | | | ↔ | | |

2.2.2.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุ้งเงิน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการให้สถานที่ท่องเที่ยวพญา 2 ตำบลหนองกุ้งเงิน อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น เป็นพื้นที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และจัดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย

2.) ผู้ประกอบการที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ประชาชนผู้มาท่องเที่ยวในแหล่งท่องเที่ยวพญา 2 ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ.2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพ.ศ.2560

2.2.2.6 รายละเอียดกิจกรรม

การสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวพญา 2 ตำบลหนองกุ้งเงิน อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ประจำปี 2564 มีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

- กิจกรรมที่ 1 การประชุมพัฒนาแนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ
- กิจกรรมที่ 2 การบูรณาการแผนเตรียมความพร้อม
- กิจกรรมที่ 3 ติดตามเยี่ยมเสริมพลังและลงนามข้อตกลง สำรวจความพึงพอใจ
- กิจกรรมที่ 4 สรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียน

กิจกรรมที่ 1 การประชุมพัฒนาแนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ได้จัดประชุมราชการร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะ พัทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุงเงิน อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ผู้ร่วมประชุมประกอบไปด้วย นายอำเภอภูเวียง ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอภูเวียง ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อบต.หนองกุงเงิน สรรพสามิตพื้นที่ขอนแก่นสาขาชุมแพ วัตถุประสงค์เพื่อร่วมวางแผนการดำเนินงานการป้องกันปัญหาการละเมิดต่อกฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งสองฉบับ รวมทั้งบูรณาการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส2019 (โควิด-19) ในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 โดยที่ประชุมได้นำเสนอผลการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ยังพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน โดยพบปัญหาการละเมิดต่อกฎหมายในหลายมาตรา ที่ประชุมได้เสนอแนวทางในการร่วมกันแก้ไขปัญหาโดยเริ่มจากมาตรการสื่อสารสร้างความเข้าใจ ให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ เน้นการขอความร่วมมือมากกว่าการบังคับใช้ อาศัยกลไกการสื่อสารในพื้นที่ เร่งทำความเข้าใจให้ผู้ประกอบการยอมรับ และให้ความร่วมมือ โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ได้นำเสนอแผนการดำเนินกิจกรรมทั้งหมดของโครงการ พร้อมทั้งให้ที่ประชุมร่วมเสนอรายชื่อบุคลากรเพื่อเป็นคณะที่ปรึกษาของโครงการ และร่วมพิจารณาร่างข้อตกลงร่วมกัน โดยมีรายละเอียดต่อร่างมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ประจำปี พ.ศ. 2564 ดังนี้

มาตรการด้านการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ข้อที่ 1 พื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น เป็นพื้นที่บังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 อย่างเคร่งครัด

ข้อที่ 2 ห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 สวนสาธารณะ พื้นที่ในการดูแลของส่วนราชการและพื้นที่อื่นตามมาตราที่กฎหมายกำหนด และประกาศขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุงเงิน

ข้อที่ 3 ห้ามมิให้มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ หรือสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ ส่วนราชการ และพื้นที่อื่นตามมาตราที่กฎหมายกำหนด และประกาศขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุงเงิน

มาตรการด้านการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์

ข้อที่ 1 ให้หน่วยงานราชการ หน่วยงานเอกชน ผู้มีบทบาทในการประชาสัมพันธ์ ประกาศให้ประชาชนทั่วไปรับรู้ โดยทั่วถึง ด้วยวิธีการติดป้าย ออกประกาศ ประชุมผู้เกี่ยวข้อง แสดงสัญลักษณ์ หรือวิธีอื่นใด ถึงมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ และมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ก่อนถึงเทศกาลสงกรานต์ อย่างน้อย 2 สัปดาห์

- ข้อที่ 2 สร้างการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใด อาทิ การประชุม การให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์ด้วยป้ายประกาศ แผ่นพับ หอกระจายข่าว เสียงตามสาย รถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ ทั้งก่อนถึงเทศกาล และในระหว่างการเฝ้าระวังอย่างเข้มข้น
- ข้อที่ 3 ให้มีป้ายประกาศให้ประชาชนได้รับทราบมาตรการที่สำคัญบริเวณทางเข้าหรือบริเวณพื้นที่ที่มีประชาชนผู้มาร่วมกิจกรรมจำนวนมาก
- ข้อที่ 4 ให้เจ้าหน้าที่ทำการประชาสัมพันธ์มาตรการตามประกาศให้ประชาชนผู้มาร่วมกิจกรรมได้รับทราบผ่าน เครื่องขยายเสียง หรือวิธีอื่นใด ตลอดระยะเวลาที่มีประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม

มาตรการด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19

- ข้อที่ 1 ให้หน่วยงานราชการ เจ้าของสถานที่ ผู้รับผิดชอบสถานที่ที่มีการจัดกิจกรรม ที่มีผู้มาร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมาก ต้องจัดให้มีการปฏิบัติตามมาตรการที่จำเป็น เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19
- ข้อที่ 2 ร้านค้าจำหน่ายสินค้า และหรือร้านค้าที่มีการจำหน่ายอาหารเครื่องดื่มที่จัดพื้นที่ให้นั่งรับประทาน ร้านที่เปิดให้บริการในลักษณะอื่นๆ ต้องปฏิบัติตามมาตรการ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ดังนี้
1. จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือ แอลกอฮอล์เจล ที่สามารถให้บริการได้อย่างเพียงพอ
 2. จัดให้มีการระบายอากาศอย่างเพียงพอ กรณีร้านอาหารที่ติดเครื่องปรับอากาศ ต้องจัดให้มีช่องทางระบายอากาศ หรือใช้พัดลมระบายอากาศ เว้นแต่การใช้เครื่องปรับอากาศ
 3. จัดให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างโต๊ะ และ ระหว่างที่นั่ง รวมถึงระยะห่างระหว่างทางเดิน ระยะห่างระหว่างการรอชำระเงินอย่างน้อย 1 เมตร กรณีมีพื้นที่ให้นั่งรับประทานไม่จัดให้นั่งตรงข้ามกัน หรือ หากจัดไม่ได้ ต้องให้มีฉากกั้นระหว่างกัน
 4. แยกภาชนะ อุปกรณ์เครื่องปรุง และจัดเตรียมภาชนะสำหรับที่ใช้ส่วนบุคคล มิให้มีการใช้ภาชนะร่วมกัน
 5. จัดให้พนักงานทุกคนใช้อุปกรณ์ป้องกัน ได้แก่ หน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย
 6. ก่อนเปิดให้บริการ ต้องมีการตรวจคัดกรองพนักงานผู้ให้บริการทุกครั้ง กรณีที่มีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ให้หยุดงานและสังเกตอาการตนเองที่บ้าน
 7. กรณีผู้ปรุงอาหาร พนักงานบริการป่วยด้วยอาการหวัด มีน้ำมูก ไอ ให้งดปฏิบัติงานจนกว่าอาการจะดีขึ้น
 8. จัดให้มีป้ายแจ้งมาตรการป้องกันควบคุมโรคบริเวณทางเข้า และ/หรือภายในร้าน
 9. จัดให้มีการคัดกรองอาการป่วย ใช้ ไอ จาม หรือเป็นหวัดสำหรับผู้เข้าใช้บริการก่อนเข้าร้าน ทุกคนกรณีที่มีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ไม่อนุญาตให้เข้าใช้บริการ
 10. จัดให้มีการลงทะเบียนด้วยคิวอาร์โค้ดไทยชนะ หรือ การลงทะเบียนเข้า-ออก ในสมุดทะเบียนสำหรับผู้เข้าใช้บริการทุกครั้ง ทุกวัน

11. จัดให้มีการทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วมกัน ได้แก่ เมนูอาหาร ลูกบิดประตู ราวจับบันได ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ อย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง กรณีมีผู้เข้าใช้บริการจำนวนมาก หรืออย่างน้อย หลังการให้บริการรายวัน
12. จัดให้มีถังขยะรองรับกระดาษชำระใช้แล้วทุกโต๊ะ และให้กำจัดขยะมูลฝอยทุกวัน
13. หากพบว่า มีผู้ปฏิบัติงานในร้านเป็นผู้ป่วยยืนยัน หรือมีข้อมูลบ่งชี้ว่าร้านอาจเป็นจุดแพร่เชื้อได้ ให้เจ้าของร้านปิดการให้บริการตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พร้อมทั้งทำความสะอาดสถานที่ และดำเนินการตามประกาศของเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด

มติที่ประชุมรับทราบเห็นชอบร่างข้อตกลงร่วมในทุกมาตรการ และเห็นชอบให้ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานเป็นผู้ลงนามรับรองในมาตรการ ได้แก่ นายกองคํการบริหารส่วนตำบลหนองกุงเงิน สาธารณสุขอำเภอภูเวียง และผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น โดยนำต้นฉบับลงนามในวาระการติดตามเยี่ยมเสริมพลังและสำรวจความพึงพอใจในกิจกรรมที่ 3

กิจกรรมที่ 2 การบูรณาการแผนเตรียมความพร้อม

กิจกรรมการบูรณาการแผนเตรียมความพร้อมด้านสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบ และบูรณาการของเชื้อโคโรนาไวรัส2019 (โควิด-19) ในพื้นที่ท่องเที่ยวพญา 2 จัดขึ้นเมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2564 เวลา 10.00 น.-16.00 น. ณ ห้องประชุมที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุงเงิน อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น มีผู้เข้าร่วมบูรณาการแผนประกอบด้วย ผู้บริหาร และสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุงเงิน และผู้ประกอบการร้านอาหาร ร้านจำหน่ายสินค้า จำนวนทั้งสิ้น 30 คน กิจกรรมประกอบไปด้วยการอบรมให้ความรู้หัวข้อ โควิดไวรัส 2019 โดยนักวิชาการสาธารณสุข เพื่อการสร้างมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 สำหรับผู้ประกอบการร้านค้า การบรรยายให้ความรู้ด้านกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ สนับสนุนสื่อความรู้ที่เกี่ยวข้อง โดยนิติกร รวมทั้งคณะผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุงเงินได้มอบนโยบายแก่ผู้ประกอบการ ในการจัดสถานที่ท่องเที่ยวพญา 2 ให้ปลอดภัยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ตามกฎหมาย และแจกเอกสารความรู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ประกอบการได้นำไปเผยแพร่และทำความเข้าใจ ทั้งนี้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ได้สนับสนุนป้ายประกาศสถานที่ปลอดภัยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 1 ป้าย เพื่อเป็นต้นแบบ และมอบสื่อรณรงค์ประเภทสโปตทางวิทยุ จำนวน 8 สโปต มอบให้กับผู้รับผิดชอบได้ดำเนินการติดประกาศ และสื่อสารในพื้นที่

กิจกรรมที่ 3 ติดตามเยี่ยมเสริมพลังและลงนามข้อตกลงร่วม สำรวจความพึงพอใจ

กิจกรรมตรวจเยี่ยมและประเมินผลการดำเนินงานการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ และบูรณาการป้องกันโรคติดต่อเชื้อโคโรนาไวรัส2019 (โควิด-19) ในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะ

พญา 2 อำเภอเวียง จังหวัดขอนแก่น พร้อมทั้งผู้บริหารระดับสูงลงนามในข้อตกลงมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ในพื้นที่ท่องเที่ยวพญา 2 อำเภอเวียง จังหวัดขอนแก่น ประจำปี พ.ศ.2564 โดยผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุงเงิน สาธารณสุขอำเภอเวียง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ในวันที่ 12 เมษายน 2564 เวลา 09.30 น. ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุงเงิน โดยมีการประชุมทีมปฏิบัติการเพื่อทำความเข้าใจ และชี้แจงรูปแบบการตรวจของคณะตรวจบังคับใช้กฎหมาย นำโดยนายแพทย์สมาน พุตระกูล ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น พร้อมทั้งปฏิบัติการ ประกอบไปด้วย นักวิชาการสาธารณสุข นิติกร เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ.2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพ.ศ.2560 พร้อมทั้งประเมินความการรับรู้ และพึงพอใจของประชาชนที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยววันที่ 12 เมษายน 2564 เวลา 09.15-12.20 น.มีผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 55 คน

กิจกรรมที่ 4 สรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียน

เป็นกิจกรรมทบทวนหรือสรุปประสบการณ์การดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และป้องกันโควิด-19 เพื่อให้เห็นถึงความคาดหวัง ความสำเร็จ ที่มีปัจจัยเสริมทั้งจากภายในและภายนอก ซึ่งทำให้เกิดผลอย่างเป็นอยู่ในปัจจุบัน เพื่อสืบค้นความรู้จากการปฏิบัติงานโดยใช้วิธีการสกัดความรู้ และประสบการณ์จากกลุ่มเป้าหมายที่ได้ร่วมปฏิบัติงาน พร้อมทั้งบันทึกรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ผลการปฏิบัติงานและความรู้ใหม่ๆที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานทั้งที่สำเร็จหรือล้มเหลว และสรุปผลการดำเนินงานเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย การถอดบทเรียนครั้งนี้เป็นการถอดบทเรียนเฉพาะประเด็นการสื่อสารมาตรการ การสร้างการรับรู้ การมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ใช้เทคนิค(After Action Review : AAR) ลักษณะการประชุมพูดคุยกันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุงเงิน ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเวียง เจ้าหน้าที่งานปกครอง ที่ว่าการอำเภอเวียง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกุงเงิน สนง.สรรพสามิตพื้นที่ขอนแก่นสาขาสุมแพ ผู้ใหญ่บ้านตำบลหนองกุงเงิน และอสม.จำนวน 30 คน

2.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร

นิยามของการสื่อสาร

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (2539) ได้ให้ความหมายของการสื่อสารไว้ดังนี้ “ก. นำหนังสือหรือข้อความของฝ่ายหนึ่งส่งให้อีกฝ่ายหนึ่ง”

Kelley, Robert (1977อ้างอิงมาจาก เสนาะ ดีเยาว์. 2538) ให้ความหมายไว้ว่า “การสื่อสารเป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการส่งและรับสัญลักษณ์ที่ก่อให้เกิดความหมายขึ้นในใจของผู้เกี่ยวข้อง โดยบุคคลเหล่านั้นมีประสบการณ์อย่างเดียวกัน”

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (2542) กล่าวถึงความหมายของการสื่อสารว่า “เป็นการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร โดยใช้สื่อหรือช่องทางต่าง ๆ เพื่อมุ่งหมายโน้มน้าวจิตใจให้เกิดผลในการให้เกิดการรับรู้ หรือเปลี่ยนทัศนคติ หรือให้เปลี่ยนพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง”

โอบัส แก้วจำปา (2547) กล่าวว่า “การสื่อสารหมายถึงกระบวนการที่มนุษย์เชื่อมโยงความคิดและความรู้สึกให้ถึงกันเพื่อให้เกิดการตอบสนองในเชิงพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน”

วิรัช สงวนวงศวาน (2547) ให้ความหมายว่า “การสื่อสารคือการถ่ายโอน (*transfer and understanding of meaning*) ดังนั้น การติดต่อสื่อสารจะประสบความสำเร็จก็ต่อเมื่อสามารถส่งผลต่อความหมายและผู้รับเกิดความเข้าใจถูกต้อง การสื่อสารอาจมีลักษณะเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคล (*interpersonal communication*) และเป็นเครือข่ายองค์กรหรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่าการติดต่อสื่อสารขององค์กร (*organization communication*)”

จิตทิพ ชยธวัช (2548) กล่าวว่า “การสื่อสารเป็นการส่งมอบสารสนเทศและส่งความหมายต่าง ๆ จากฝ่ายหนึ่งไปยังอีกฝ่ายหนึ่ง โดยการใช้สัญลักษณ์ที่เป็นที่ยอมรับร่วมกัน หรือเป็นการแลกเปลี่ยนสารสนเทศและการส่งมอบสิ่งที่มีความสำคัญต่าง ๆ”

วันชัย มีชาติ (2548. อ้างอิงมาจาก *Judith R. Gordon and associates. 1990*) สรุปว่า “การสื่อสารเป็นกระบวนการติดต่อส่งผ่านข้อมูล ความคิด ความเข้าใจ หรือความรู้สึกระหว่างบุคคล ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ ผู้ส่งสาร สาร สื่อ และผู้รับสาร”

จากความหมายของการสื่อสารที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การสื่อสาร (*communication*) หมายถึง “กระบวนการถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสาร และเรื่องราวต่าง ๆ จากผู้ส่งสารไปสู่ผู้รับสารโดยวิธีการใดวิธีการหนึ่งในสภาพแวดล้อมหนึ่งๆ จนเกิดการเรียนรู้ความหมายในสิ่งที่ถ่ายทอดร่วมกันและตอบสนองต่อกันได้ตรงตามเจตนาของทั้งสองฝ่าย ซึ่งอาจจะมีลักษณะเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลและการสื่อสารขององค์กร”

ทฤษฎีเกี่ยวกับการสื่อสาร

1) แบบจำลองด้านการสื่อสารของลาสเวลล์ (Harold D.Lasswell)

อธิบายถึงการสื่อสาร ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบการสื่อสารว่า จากคำถามที่ว่า ใครกล่าวอะไร ผ่านช่องทางใด กับใคร ด้วยผลประการใด

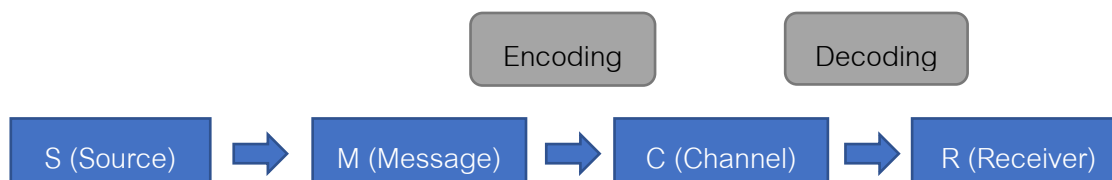


แผนภาพที่ 2.1 องค์ประกอบการสื่อสาร

เป็นกระบวนการสื่อสารแบบง่าย ๆ ระหว่างบุคคลซึ่งต้องกระทำต่อหน้าและมีการคาดหวังผลจากการสื่อสารในเวลาเดียวกัน แต่ไม่มีการตรวจสอบผลสะท้อนกลับ แบบจำลองการสื่อสารของลาสเวลล์ เป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีการสื่อสารเชิงระบบพฤติกรรม และทฤษฎีการสื่อสารเชิงพฤติกรรมการเข้าและถอดรหัส เพราะเป็นการสื่อสารที่จำเป็นต้องมีองค์ประกอบพื้นฐานการสื่อสารที่ครบถ้วน คือ มีผู้ส่งสาร ตัวสาร และช่องทางการสื่อสาร โดยเน้นว่าในการสื่อสารนั้นผู้ส่งสารมีเจตนาที่จะมีอิทธิพลเหนือผู้รับสาร เช่น การโน้มน้าวใจ การโฆษณาชวนเชื่อ

2) ทฤษฎี S M C R ของเบอร์โล (Berlo) เดวิด เค เบอร์โล (David K. Berlo)

ได้พัฒนาทฤษฎีที่ผู้ส่งจะส่งสารอย่างไร และผู้รับจะรับ และแปรความหมายและมีการโต้ตอบกับสารนั้นอย่างไร ทฤษฎี S M C R ประกอบด้วย



แผนภาพที่ 2.2 ทฤษฎีที่ผู้ส่งจะส่งสาร

จากแผนภาพอธิบายได้ว่า Source ผู้ส่งต้องเป็นผู้ที่มีทักษะความชำนาญในการสื่อสาร โดยมีความสามารถในการเข้ารหัส เนื้อหาข่าวสาร มีทัศนคติที่ดีต่อผู้รับ เพื่อผลในการสื่อสาร มีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่จะส่ง มีความสามารถในการปรับระดับของข้อมูลให้เหมาะสมและง่ายต่อระดับความรู้ของผู้รับ ตลอดจนพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับผู้รับ

Message หมายถึง เนื้อหา สัญลักษณ์ และวิธีการส่งข่าวสาร

Channel หมายถึง การที่จะส่งข่าวสารโดยการให้ผู้รับได้รับข่าวสาร ข้อมูลโดยผ่านประสาทสัมผัส ทั้ง 5 หรือเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง คือ การได้ยิน การดู การสัมผัส การลิ้มรส หรือการได้กลิ่น เป็นต้น

Receiver ต้องเป็นผู้ที่มีทักษะความชำนาญในการสื่อสาร โดยมีความสามารถในการถอดรหัส (decode) สาร เป็นผู้ที่มีทัศนคติ ระดับความรู้ และพื้นฐานทางสังคม วัฒนธรรม เช่นเดียว หรือคล้ายคลึงกับผู้ส่ง จึงจะทำให้การสื่อสารความหมาย หรือการสื่อสารนั้นได้ผล

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการสื่อสารตามทฤษฎี S M C R ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร หมายถึง ทักษะพื้นฐานที่ผู้ส่งและผู้รับควรมีในการส่งและรับสาร เพื่อให้เกิดความเข้าใจกันได้อย่างถูกต้อง เช่น ผู้ส่งต้องมีความสามารถในการเข้ารหัส หรือ การส่งสาร เช่น มีการพูด การใช้ภาษาพูดที่ถูกต้อง ใช้คำพูดที่

ชัดเจน ฟังง่าย หรือการเขียนด้วยถ้อยคำ สำนวนที่ถูกต้อง น่าอ่าน ส่วนผู้รับต้องมีความสามารถในการถอดรหัสมีทักษะการฟังที่ดี

2.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมิน

2.3.1 ความหมายของการประเมิน

การติดตามงานและการประเมินผลมักถูกนำมากล่าวพร้อมกันเป็น “การติดตามและประเมินผล” แต่โดยแท้จริงแล้วคำทั้ง 2 มีความหมายที่แตกต่างกันแต่ก็มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน การติดตามงาน (Monitoring) คือ ระบบการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินโครงการ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนมากที่สุด ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าที่สุด ซึ่งจะมีการติดตามเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มดำเนินการโครงการจนถึงสิ้นสุดโครงการ เพื่อการทบทวนการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม ในประเด็นสำคัญ 2 ประการ คือ ประการแรก การใช้ทรัพยากรของโครงการ เช่น บุคลากร งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ว่าเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ เป็นไปตามเวลาที่กำหนดหรือไม่ มีคุณภาพเป็นอย่างไร ในประการที่ 2 การพิจารณากระบวนการ วิธีการทำงานว่ามีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่เพียงใด มีปัญหาอุปสรรคใดที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุง มีผู้ให้ความหมายของการติดตามประเมินผลไว้หลากหลายอาทิ

ปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2529) ได้ให้ความหมายของการติดตาม (Monitoring) หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ นำมาวิเคราะห์ว่าเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร เพื่อนำสารสนเทศที่ได้ไปใช้ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้ได้ผลงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ สำนักงานคณะกรรมการประณศศึกษาแห่งชาติ (2532) ได้ให้ความหมายของการติดตาม (Monitoring) ว่าหมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้เพื่อตัดสินใจแก้ไข ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติให้ผลงานเป็นไปตามแผนอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยมุ่งที่จะตอบคำถามหลัก ว่าในการดำเนินงานนั้นได้รับทรัพยากรครบถ้วนหรือไม่ ได้ปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดหรือไม่ ได้ผลตรงตามที่กำหนดหรือไม่

พงกะพรรณ ตะกลมทอง (2548) ได้ให้ความหมายของการติดตาม (Monitoring) ไว้ว่า หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติงานตามแผนงานที่กำหนดไว้ เพื่อตัดสินใจแก้ไขปรับปรุงวิธีการปฏิบัติ ให้ผลงานเป็นไปตามแผนงานอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ข้อมูลจากการติดตามจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ต่อการเร่งรัดให้ งาน/โครงการดำเนินไปตรงตามเป้าหมายของแผนงาน และแล้วเสร็จภายในกำหนดเวลา การติดตามผลจึงต้องดำเนินการอย่างสม่ำเสมอในหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับให้ตนเอง ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น ผู้บังคับบัญชา ระดับสูง ตลอดจนผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการทุกระดับ เพื่อให้คำแนะนำช่วยเหลือแก้ไขอำนวยความสะดวก ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

นิศา ชูโต (2550) กล่าวในบทความว่า การติดตามงาน (Monitoring) เป็นกระบวนการประจำที่เป็นส่วนหนึ่งของการบริหารงาน ก็คือเป็นการควบคุมเผ้าระวังดูแลกำกับของฝ่ายจัดการ เพื่อตรวจสอบ เป็นระยะๆ ว่ามีการปฏิบัติงานจริง กิจกรรมต่างๆที่จัดเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ตรงกลุ่มเป้าหมาย ตรงตามเวลาที่วางไว้ในแผนงานหรือไม่ประการหนึ่ง อีกประการหนึ่ง การติดตามงานเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการจัดการให้งานมี

ประสิทธิภาพ กล่าวคือ จัดการให้เกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพ (ได้ผลงานมากแต่เสีย ค่าใช้จ่ายน้อย งานมีคุณภาพดี ราคาย่อมเยา) ได้ประโยชน์คุ้มทุน คุ้มค่า ฯลฯ การติดตามงานก็เพื่อแก้ไขปัญหาในขณะปฏิบัติงานได้ทันท่วงทีนั่นเอง กล่าวโดยสรุป การติดตาม (Monitoring) หมายถึง การตรวจติดตามงาน หรือการปฏิบัติงาน เพื่อลดปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงาน การติดตามงานเป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับการควบคุมการทำงาน เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานให้เป็นไปด้วยดีในทันทีที่เกิดปัญหาอุปสรรค การประเมินผล (Evaluation) ถือเป็นกระบวนการการบริหารที่นับว่าสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งกระบวนการหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานว่าบรรลุเป้าหมายมากน้อยเพียงใด การประเมินผลเป็นวิธีการหนึ่งเพื่อให้ทราบผลการบริหารงานหรือการปฏิบัติงานตามโครงการใดๆ ว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่ โดยเปรียบเทียบกับผลงานที่ได้รับ กับมาตรฐานที่กำหนดหรือผลที่คาดหวังหรือปรารถนาจะให้เกิด ทั้งที่มองเห็นด้วยตาและไม่อาจมองเห็นด้วยตาได้ ผลแห่งการประเมินจะมีประโยชน์ในการที่จะบอกให้ทราบถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลว ซึ่งจะเป็นบทเรียนและใช้เป็นแนวทางแก้ไขทั้งในปัจจุบันและอนาคต การประเมินผล (Evaluation) ความหมายในมุมมองของงานพัฒนาชุมชนหมายถึง การศึกษาว่าการดำเนินโครงการสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ ภายใต้เงื่อนไขปัจจัยใด หากจะดำเนินการต่อไปน่าจะอย่างไรบ้าง การประเมินผลจึงมุ่งเน้นเพื่อให้เห็นว่าโครงการพัฒนาได้ดำเนินการบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ และการแสดงให้เห็นคุณภาพของโครงการ เช่น โครงการมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมความเข้มแข็งของกลุ่ม/เครือข่ายในการดำเนินงานโครงการได้เกิดกลุ่มองค์กรที่มีโครงสร้างบทบาทหน้าที่องค์กร รวมทั้งมีกฎระเบียบและแผนงานที่ชัดเจน มีการบริหารจัดการองค์กรที่โปร่งใส และได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน สมาชิกขององค์กรและชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผน และดำเนินกิจกรรมของกลุ่ม กลุ่มมีกองทุนและการระดมทุน เป็นต้น

สุรพล กาญจนจิตรรา (2527) ให้ความหมาย การประเมินผล หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ว่าโครงการที่ดำเนินนั้นได้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายหรือไม่เพียงใด เพราะวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในโครงการจะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่าโครงการนั้นเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ และใช้ผลการประเมินเป็นข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงการดำเนินงานของโครงการต่างๆ ต่อไป

สุชุม มูลเมือง (2535) ให้ความหมาย การประเมินผล หมายถึง การกำหนดคุณค่า (Value) และประสิทธิผลของโครงการหรือการทำงานของคน หรือกลุ่มบุคคลในองค์การ ผลจากการประเมินจะออกมา ในรูปของการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผลที่เกิดขึ้นจริงกับผลที่คาดหวังไว้ล่วงหน้า คือจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการประเมินโครงการ คือ การจัดเตรียมข้อมูล การจัดทำสารสนเทศ เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบระหว่างผลที่เกิดขึ้นกับผลที่คาดหวังไว้ อันจะเป็นแนวทางให้ผู้บริหารโครงการนำไปใช้ในการพัฒนา เพื่อตัดสินใจในโครงการ

ประชุม รอดประเสริฐ (2533) กล่าวไว้ว่า การประเมินผล ซึ่งตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Evaluation หมายถึง กระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และยังเกี่ยวเนื่องกับคำอื่นๆ เช่น การวิจัย (Research) การวัดผล (Measurement) การตรวจสอบรายงาน (Appraisal) และการควบคุมดูแล (Monitoring) การประเมินผลจึงเป็นการประมาณค่าหรือประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการ โดยอาศัยข้อมูลที่เก็บรวบรวมด้วยวิธีการสอบถาม ทดสอบ สังเกต และวิธีการอื่นๆ แล้วทำการวิเคราะห์เพื่อตัดสินว่างานนั้นมีคุณค่าหรือบรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด

นิตา ซูโต (2550) กล่าวในบทความว่า การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง การให้คำตัดสินอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดจากโครงการทั้งทางตรง (Direct effect) และทางอ้อม (Indirect effect) ทั้งที่ตั้งใจ (Intended effect) และโดยไม่ได้ตั้งใจ (Unintended effect) เปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่กำหนด ไว้ในโครงการว่าเกิดจริงหรือไม่ มีประโยชน์หรือไม่มีประโยชน์ เกิดกับคนกลุ่มไหน มีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง เปรียบเทียบกับก่อนและหลังมีโครงการ ตลอดจนผลงานที่เกิดมีคุณภาพคุ้มค่ากับต้นทุน จากการให้ความหมาย การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง การตรวจสอบผลการดำเนินงานในระหว่างที่กำลังดำเนินการ (On-going Evaluation) หรือภายหลังที่การดำเนินการสำเร็จเสร็จสิ้นไปแล้ว (Ex-post Evaluation) พอจะสรุปได้ว่าการประเมินผลเป็นขบวนการอย่างมีระบบเพื่อให้ได้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม

เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี (2542) กล่าวว่าวิวัฒนาการของการพัฒนาแนวคิด และเทคนิควิธีการ ประเมินจนถึงยุคของการประเมินเป็นวิชาชีพ ทำให้ความก้าวหน้าของศาสตร์แขนงการประเมินมีหลักการที่ชัดเจน มีความเป็นระบบตลอดจนนักประเมินหลายท่านได้พัฒนารูปแบบที่เรียกกันว่า “แบบจำลอง” หรือ “โมเดล” (Model) ขึ้นหลายรูปแบบ จนทำให้ แนวคิดและหลักการเหล่านั้นสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างกว้างขวาง เมื่อพิจารณาลักษณะของ “รูปแบบ” หรือ “แบบจำลอง” หรือ “โมเดล” แล้วจะเห็นได้ว่า “โมเดล” ไม่เพียงแต่เป็นแบบจำลอง ภาพหรือความคิดเท่านั้น แต่ยังมีสาระรวมทั้งแนวคิดหลักการ ตลอดจนปรากฏการณ์ในเชิงสัมพันธ์อย่างเป็นระบบอีกด้วย ดังนั้น การกำหนดโมเดลที่เป็นระบบ และมีหลักการที่สมเหตุสมผลจะทำให้การวางแผนการทำงานต่างๆ เข้าใจได้ง่ายขึ้น ในศาสตร์ของการประเมินก็เช่นเดียวกัน นักการประเมินได้เสนอแนวคิดและโมเดล ที่ช่วยให้สามารถทำการประเมินได้ดีขึ้น จนกล่าวได้ว่า “รูปแบบ” หรือ “โมเดล” การประเมินนี้สามารถที่จะถือว่าเป็นทฤษฎีการประเมินก็ได้ เพราะมีลักษณะของความสมเหตุสมผลบนพื้นฐานของข้อตกลงเบื้องต้นในเชิงทฤษฎีเช่นกัน นอกจากนั้น “รูปแบบ” การประเมินยังสามารถเป็นที่เข้าใจและนำไปประยุกต์ใช้ในเชิงปฏิบัติได้ ทำให้สามารถสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ ให้กับศาสตร์ของการประเมิน จะเห็นได้ว่ารูปแบบการประเมินได้แพร่หลายไปอย่างกว้างขวาง นักประเมินมีความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการประเมินเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนมีการนำไปใช้ในการปฏิบัติ เพื่อช่วยการตัดสินใจความต้องการและคุณภาพของโครงการต่างๆ การใช้รูปแบบการประเมินซึ่งบ่งชี้ว่าเมื่อเป็นทฤษฎีการประเมินแล้ว ย่อมจะต้องมีการตรวจสอบถึงคุณภาพด้านความเป็นไป ว่าปราศจากอคติหรือไม่มีความตรงของการประเมิน และวิธีการประเมินที่มีความเชื่อถือได้มากน้อยเพียงใด การประเมินผลโครงการที่อิงทฤษฎีการประเมิน ควรมีลักษณะของความเป็นวิทยาศาสตร์ 2 ประการคือ มีการใช้วิธีวิทยาเชิงทฤษฎีในการตัดสินคุณค่าของโครงการ มีการวิเคราะห์เนื้อหา เชิงทฤษฎีกระบวนการประเมินต้องมีรูปแบบที่มีโครงสร้างอย่างเป็นระบบ ขั้นตอนของกระบวนการประเมินต้องมีความสอดคล้องที่สมเหตุสมผลในเชิงทฤษฎีที่ยอมรับได้ รวมทั้งต้องมีความชัดเจนในการอธิบายธรรมชาติของการประเมินด้วย

การประเมินนับว่ายังเป็นแนวคิดและเทคนิควิธีที่ใหม่สำหรับเมืองไทยและสาขาการศึกษา การประเมินโครงการได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการศึกษาประมาณ 15 ปีที่ผ่านมา โดยเริ่มจากแนวคิดที่เสนอในรูปของบทความของราฟ ไทเลอร์ (Ralph Tyler) ลี เจ ครอนบาช (Lee J. Cronbach) และไมเคิล สคริฟเวน (M. Scriven) ในประเทศไทยการเรียนการสอนวิชาการประเมินผลโครงการ ส่วนมากจะสอดแทรกอยู่ในสาขาต่างๆ เช่น ทางด้านการบริหาร เป็นต้น เมื่อเทคนิคการประเมินได้ขยายตัวพัฒนาขึ้น มีองค์ประกอบของความรู้ทั้ง

ในเชิงแนวคิดและเทคนิควิธีการประเมิน จึงได้มีการจัดสอนเป็นรายวิชาต่างหาก ในหลักสูตรปริญญาโทและปริญญาเอก สาขาการวัดและประเมินผลการศึกษา ซึ่งก่อนหน้านี้ได้สอดแทรกอยู่ในวิชาหลักการวัดและประเมินผลการศึกษา (สมหวัง พิริยานุวัฒน์, 2544: รวมบทความทางการประเมินโครงการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

ปัจจุบันการประเมินโครงการมิได้จำกัดอยู่แต่ในทางการศึกษาเท่านั้น แต่ขยายวงกว้างไปสู่โครงการในสาขาต่างๆ อย่างกว้างขวางจนการประเมินเป็นธุรกิจอีกอาชีพหนึ่งขึ้นมา เพราะในการประเมินโครงการต่างๆขององค์กรหน่วยงานหรือสถาบันต่างๆ ต้องใช้งบประมาณมหาศาล จึงต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญมาเป็นนักประเมินเพื่อนำผลนั้นมาใช้อย่างคุ้มค่าต่อไป

2.3.2 ประเภทของการประเมินโครงการ

การแบ่งประเภทการประเมินโครงการคงมิใช่เป็นการกำหนดเกณฑ์เด็ดขาด แต่จำเป็นต้องอาศัยเกณฑ์หลายชนิดมาจำแนกประเภท เช่น ใช้เวลา วัตถุประสงค์ วิธีการ และรูปแบบการประเมินมาบ่งบอกถึงประเภทของการประเมิน ซึ่งในที่นี้อาจจำแนกการประเมินโครงการออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การประเมินโครงการก่อนดำเนินการ (Preliminary Evaluation) เป็นการศึกษาประเมินความเป็นไปได้ (Feasibility Study) ก่อนที่เริ่มโครงการใดๆ โดยอาจทำการศึกษาถึงประสิทธิภาพของปัจจัยป้อน ความเหมาะสมของกระบวนการที่คาดว่าจะนำมาใช้ในการบริหารจัดการโครงการ ปัญหา อุปสรรค ความเสี่ยงของโครงการ ตลอดจนผลลัพธ์หรือประสิทธิผลที่คาดว่าจะได้รับ ในขณะที่เดียวกันก็อาจจะศึกษาผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในด้านต่างๆ เช่น (อนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์ (มป.ป.) เอกสารประกอบการสอนระดับบัณฑิตศึกษา เรื่องแนวคิดการประเมินโครงการ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

- การประเมินผลกระทบด้านสังคม(Social Impact Assessment-SIA)
- การประเมินผลกระทบด้านนิเวศ(Ecological Impact Assessment-EIA)
- การประเมินผลกระทบด้านการเมือง(Political Impact Assessment-PIA)
- การประเมินผลกระทบด้านเทคโนโลยี(Technological Impact Assessment-TIA)
- การประเมินผลกระทบด้านประชากร(Population Impact Assessment-PIA)
- การประเมินผลกระทบด้านนโยบาย(Policy Impact Assessment-POIA)
- การประเมินผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ(Economic Impact Assessment)

การประเมินโครงการก่อนการดำเนินการนี้มีประโยชน์สำหรับนักลงทุน เพื่อศึกษาดูว่าก่อนลงมือโครงการใดๆนั้น จะเกิดความคุ้มค่าแก่การลงทุน(Cost effectiveness) หรือจะเกิดผลกระทบต่อระบบสิ่งแวดล้อมทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ประชากร เทคโนโลยี และระดับนโยบายหรือไม่ หากได้ทำการศึกษารอบคอบแล้วอาจจะได้ผลการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะได้เกิดประโยชน์หรือโทษอย่างไร ปัญหาอุปสรรคเป็นอย่างไร เพื่อผู้เป็นเจ้าของโครงการจะได้ตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะเลิกล้มโครงการหรือปรับปรุงองค์ประกอบและกระบวนการบริหารจัดการโครงการเพียงใด เพื่อให้เกิดผลตามที่คาดหวัง

2. การประเมินระหว่างดำเนินการโครงการ (Formative evaluation) เป็นการประเมินผลเพื่อการปรับปรุงเป็นสิ่งสำคัญซึ่งมักจะใช้ประเมินผลระหว่างแผนหรือระหว่างพัฒนาโครงการ ผลที่ได้จาก

Formative evaluation นั้น จะช่วยตั้งวัตถุประสงค์ของโครงการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่แท้จริง นอกจากนั้น Formative evaluation อาจใช้ในระหว่างดำเนินโครงการ จะช่วยตรวจสอบว่า โครงการได้ดำเนินไปตามแผนของโครงการอย่างไร อาจเรียกชื่อเฉพาะว่า Implementation evaluation หรือ Formative evaluation อาจตรวจสอบความก้าวหน้าของโครงการว่าดำเนินได้ผลเพียงไร เรียกว่า Progress evaluation

โดยทั่วไปแล้ว Formative evaluation อาจใช้ประเมินสิ่งต่อไปนี้

1. ทบทวนแผนของโครงการ
2. การสร้างแผนของโครงการ
3. การพัฒนาแบบสอบถาม (Questionnaire) หรือรายการ (Check list) สำหรับรวบรวมข้อมูลตามเรื่องที่ต้องการ
4. การคัดเลือกวิธีการวัดผลที่เหมาะสม
5. การกำหนดตารางเวลาการประเมินผลให้สอดคล้องกับการดำเนินโครงการ
6. การเตรียมข้อมูลที่จะเป็นข่าวสารสำหรับการรายงานและเสนอแนะสำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ
7. การแนะนำแนวทางปรับปรุง การแก้ปัญหา และการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของโครงการ

3. การประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการหรือประเมินผลผลิต (Summative Evaluation) เป็นการประเมินผลรวมสรุป มักจะใช้ประเมินหลังสิ้นสุดโครงการ สำหรับโครงการที่มีการดำเนินระยะยาวก็อาจใช้ Summative Evaluation ในการสรุปย่อความระยะยาวต่างๆ ข้อมูลที่ได้จากระยะต่างๆ จะช่วยให้มีการประเมินสรุปรวมนั้น ส่วนใหญ่จะรวบรวมจากผลของ Formative evaluation เป็น Summative Evaluation ซึ่งผลสรุปที่ได้จะนำสู่การรายงาน ว่า โครงการได้บรรลุเป้าหมาย (Goals) หรือไม่อย่างไร ตลอดจนการรายงานถึงสถานภาพของโครงการว่าประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวเพียงไร มีปัญหาหรืออุปสรรคใดที่ต้องแก้ไขปรับปรุง ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ผู้บริหารโครงการสามารถนำไปสู่การตัดสินใจว่าโครงการนั้นควรดำเนินการต่อหรือยกเลิก

4. การประเมินประสิทธิภาพ การประเมินโครงการโดยทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทยที่ผ่านมา ยังจำกัดอยู่เพียงการประเมินผลผลิต โดยมุ่งที่จะทราบความสำเร็จหรือความล้มเหลวของโครงการเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้ให้บริการหรือผู้ให้ทุนในการยุติหรือขยายโครงการ แต่ในปัจจุบันนักประเมินและผู้บริหารโครงการ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินประสิทธิภาพของโครงการด้วย โดยถือว่าเป็นประเภทของการประเมินที่จำเป็นสำหรับโครงการบริการทั่วไป เพราะจะช่วยเสริมให้โครงการเหล่านั้นสามารถดำเนินการอย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ของสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โครงการที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาท้องถิ่น หรือโครงการที่เป็นตัวกำหนดเกณฑ์สำคัญสำหรับประกันโครงการขนาดใหญ่ระดับชาติ ที่จะไม่ต้องสูญเสียทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดโดยไม่จำเป็น การดำเนินโครงการบริการสังคมนั้น จะไม่มุ่งแต่เพียงความสำเร็จของโครงการเท่านั้น แต่จะต้องให้คุ้มค่าในเชิงของประสิทธิภาพด้วย

2.3.3 แนวคิดและโมเดลการประเมิน

จากแนวคิด และทฤษฎีที่ได้รับการพัฒนามาหลายยุคหลายสมัยนักประเมินหลายท่านได้พยายามเสนอรูปแบบการประเมินไว้หลายลักษณะแต่ละรูปแบบมีแนวคิดทฤษฎีและหลักเหตุผลของการพัฒนา โดยเฉพาะความเชื่อและปรัชญาส่วนบุคคลที่แตกต่างกันไปที่สำคัญคือรูปแบบ แต่ละรูปแบบที่นำเสนอมีวัตถุประสงค์เฉพาะของการใช้ในการประเมินที่แตกต่างกัน นอกจากนั้นรูปแบบต่างๆ ล้วนมีจุดเด่นจุดด้อยและมีข้อจำกัดในการนำไปใช้ที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้น ในทางปฏิบัติแล้วการประเมินผลโครงการใดๆ จึงไม่ควรจำกัดให้ใช้ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง แต่ต้องพิจารณาถึงสภาวะแวดล้อมของวัตถุประสงค์ของการประเมินผลโครงการ ตลอดจนองค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อการใช้รูปแบบนั้นๆ รวมทั้งอรรถประโยชน์ที่จะได้จากการใช้รูปแบบนั้นๆ เป็นส่วนสำคัญด้วย ฉะนั้นแล้วนักประเมินที่มีประสบการณ์จึงไม่ควรยึดหลักรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง แต่จะต้องรู้จักเลือกประยุกต์ใช้รูปแบบต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการประเมินสูงสุด เยาวดี รางชัยกุล วิบูลย์ศรี (2546) ได้จำแนกรูปแบบการประเมินไว้ดังนี้

1.) แนวคิด หลักการและโมเดลการประเมินของไทเลอร์ (Tyler's Rationale and Model of Evaluation)

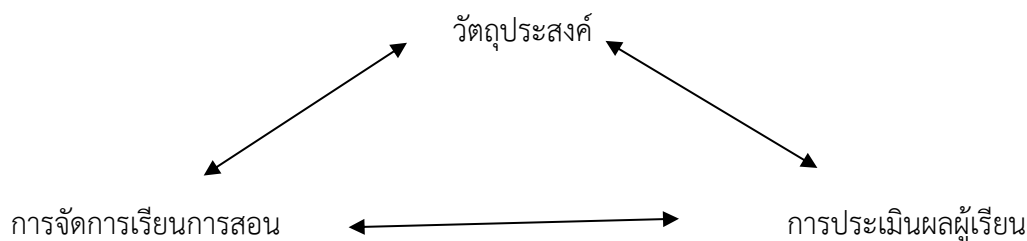
แนวคิดทางการประเมินของไทเลอร์จัดเป็นแนวคิดของการประเมินในระดับชั้นเรียน โดยไทเลอร์มีความเห็นว่าการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน จะมีส่วนช่วยอย่างมากในการพัฒนากระบวนการเรียนการสอน ไทเลอร์ได้เริ่มต้นการนำเสนอแนวความคิดทางการประเมิน โดยยึดกระบวนการเรียนการสอนเป็นหลัก กล่าวคือไทเลอร์ได้นิยามว่ากระบวนการจัดการเรียนการสอนเป็นกระบวนการที่มุ่งจัดขึ้น เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงปรารถนาในตัวของผู้เรียน ด้วยเหตุนี้จุดเน้นของการเรียนการสอนจึงขึ้นอยู่กับการที่ผู้เรียน จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังการสอน ดังนั้นเพื่อให้การสอนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในตัวผู้เรียนตามที่มุ่งหวังกระบวนการดังกล่าว จึงมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ต้องมีการระบุหรือกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนลงไปว่า เมื่อสิ้นสุดการจัดการเรียนการสอนแล้ว ผู้เรียนควรเกิดพฤติกรรมใด หรือสามารถกระทำสิ่งใดได้บ้างหรือที่เรียกว่า วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ขั้นที่ 2 ต้องระบุต่อไปว่าจากวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ดังกล่าวนี้มีเนื้อหาใดบ้างที่ผู้เรียนจะต้องเรียนรู้หรือมีสาระใดบ้างที่เมื่อผู้เรียนเกิดการเรียนรู้แล้วจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นที่ 3 หารูปแบบและวิธีการจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับเนื้อหาและจุดประสงค์ที่กำหนดไว้

ขั้นที่ 4 ประเมินผลโครงการโดยการตัดสินด้วยการวัดผลทางการศึกษา หรือ การทดสอบผลสัมฤทธิ์ในการเรียน แนวคิดดังกล่าวนี้เป็นแนวคิดในช่วงต้นๆ ของไทเลอร์ต่อมาไทเลอร์ได้สร้างวงจรของวัตถุประสงค์ในการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลขึ้น ซึ่งเขียนเป็นโมเดลพื้นฐานได้ ดังนี้



แผนภาพที่ 2.3 โมเดลการประเมินของไทเลอร์

จากโมเดลดังกล่าวจะเห็นว่าหัวลูกศรจะชี้ไปยังทิศทางทั้งสองทิศทางของทุกองค์ประกอบ มีความหมายว่า ในการจัดการเรียนการสอนนั้น ตามทัศนะของไทเลอร์แล้ว องค์ประกอบทั้ง 3 คือ 1. วัตถุประสงค์ 2. การจัดการเรียนการสอน และ 3. การประเมินผลผู้เรียนจะต้องดำเนินการให้ประสานสัมพันธ์กันไปเสมอ

จากแนวคิดของไทเลอร์เกี่ยวกับการประเมินผลโครงการจะเห็นได้ว่า การประเมินผลดังกล่าวง่ายต่อการตรวจสอบความสำเร็จของโครงการ เพราะเป็นการวัดและประเมินผลเฉพาะแต่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้เท่านั้น แต่ว่าการประเมินผลดังกล่าวนี้มีคุณค่าค่อนข้างจำกัด เนื่องจากว่าเป็นการประเมินผลความก้าวหน้าและให้ความสำคัญของคุณค่าของจุดมุ่งหมายเพียงเล็กน้อยเท่านั้น และเกณฑ์ในการตัดสินการบรรลุวัตถุประสงค์ยังเป็นอัตนัยมาก

การประเมินในความคิดเห็นของไทเลอร์ จึงหมายถึงการเปรียบเทียบสิ่งที่ผู้เรียนสามารถกระทำ ได้จริงหลังจากได้จัดการเรียนการสอนแล้ว กับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมซึ่งได้กำหนดขึ้นไว้ก่อนที่จะจัดการเรียน การสอนนั้นๆ

2.) แนวคิดหลักการและโมเดลการประเมินของครอนบาค(Cronbach's Concepts and Model)

ตามทัศนะของครอนบาคเชื่อว่าการประเมินเป็นการรวบรวมข้อมูลการใช้สารสนเทศ เพื่อการ ตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมทางการศึกษาในส่วนของ การตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษานั้น ครอนบาค ได้แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การตัดสินใจเพื่อการปรับปรุงรายวิชา
2. การตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับตัวนักเรียนเป็นรายบุคคล
3. การจัดการบริหารโรงเรียน

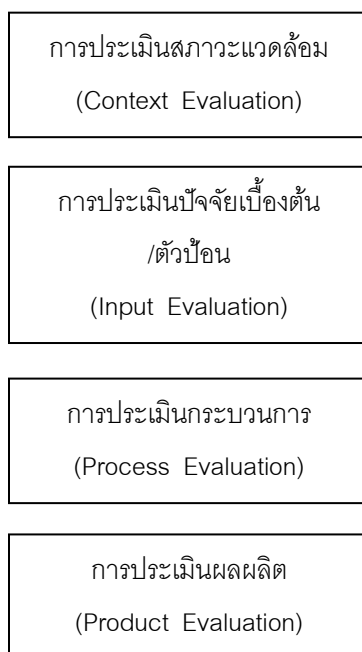
ครอนบาค มีความเห็นว่าการประเมินนั้น ไม่ควรกระทำโดยใช้แบบทดสอบแต่เพียงอย่างเดียวแต่ ควรพิจารณาการอื่นประกอบด้วย ครอนบาคได้เสนอแนวทางการประเมินเพิ่มเติมไว้ อีก 4 แนวทางคือ

1. การศึกษากระบวนการ (Process Studies) ได้แก่การศึกษาภาวะต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชั้นเรียน
2. การวัดศักยภาพของผู้เรียน (Proficiency Measurement) ครอนบาค ได้ให้ความสำคัญต่อคะแนนรายช้อยมากกว่าคะแนนจากแบบทดสอบทั้งฉบับ และให้ความสำคัญต่อการสอนเพื่อวัดสมรรถภาพของผู้เรียนระหว่างการเรียนการสอนว่ามีความสำคัญมากกว่าการสอบประจำปลายภาคเรียนหรือการสอบปลายปี
3. การวัดทัศนคติ (Attitude Measurement) ครอนบาค ให้ทัศนะว่าการวัดทัศนคติเป็นผลที่เกิดจากการจัดการเรียนการสอนส่วนหนึ่ง ซึ่งมีความสำคัญเช่นกัน
4. การติดตาม (Follow - Up Studies) เป็นการติดตามผลการทำงาน หรือภาวะการเลือก ศึกษาต่อในสาขาต่างๆ รวมทั้งการให้บุคคลที่เรียนในระดับชั้นพื้นฐานที่ผ่านมาแล้วได้ประเมินถึงข้อดีและข้อจำกัดของวิชาต่างๆ ว่าควรมีการปรับปรุงเพิ่มเติมอย่างไรเพื่อช่วยในการพัฒนาหรือ ปรับปรุงรายวิชาเหล่านั้นต่อไป

เมื่อสรุปแนวคิดของ ครอนบาค ข้างต้นแล้วจะเห็นว่าครอนบาค มีความเชื่อว่าการประเมินที่เหมาะสมนั้น ต้องพิจารณาหลายๆ ด้านดังที่กล่าวมาแล้วทั้ง 4 ประการ โดยเน้นว่าการประเมินโครงการด้านการเรียนการสอนนั้น ไม่ควรประเมินเฉพาะแต่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้เท่านั้น แต่ควรประเมินหรือตรวจสอบผลข้างเคียงของโครงการด้วย ครอนบาค ยังมีความเห็นเพิ่มเติมอีกว่าหน้าที่สำคัญประการหนึ่งของการประเมินโครงการด้านการเรียนการสอนก็คือการค้นหาข้อบกพร่องของ โครงการเพื่อจะได้หาทางปรับปรุงแก้ไขกระบวนการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพต่อไป

3.) แนวคิดและโมเดลซีปในการประเมินของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model)

ในปีค.ศ.1971 สตัฟเฟิลบีมและคณะได้เขียนหนังสือทางการประเมินออกมาหนึ่งเล่ม ชื่อ “Educational Evaluation and decision Making” หนังสือเล่มนี้ได้เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในวงการการศึกษาของไทยเพราะได้ให้แนวคิด และวิธีการทางการวัดและประเมินผลการศึกษาได้อย่างน่าสนใจและทันสมัยด้วย นอกจากนี้ สตัฟเฟิลบีม ก็ได้เขียนหนังสือเกี่ยวกับการประเมินและรูปแบบของการประเมินอีกหลายเล่มอย่างต่อเนื่อง จึงกล่าวได้ว่า ท่านผู้นี้เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทฤษฎีการประเมิน จนเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปในปัจจุบัน เรียกว่า CIPP Model



รูปแบบการประเมินแบบซิป (CIPP Model) เป็นการประเมินภาพรวมของโครงการ ตั้งแต่บริบท ปัจจัยป้อน กระบวนการ และผลผลิต (Context, Input, Process and product) โดยจะใช้วิธีการสร้างเกณฑ์และประสิทธิภาพของโครงการ ทั้งภาพรวมหรือรายปัจจัยเป็นสำคัญ ซึ่งพออธิบายได้ดังนี้

การประเมินด้านบริบท หรือประเมินเนื้อความ (context Evaluation) เป็นการศึกษาปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่การพัฒนาเป้าหมายของโครงการ ได้แก่ บริบทของสภาพแวดล้อม นโยบาย วิสัยทัศน์ ปัญหา แหล่งทุน สภาพความผันผวนทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ตลอดจนแนวโน้มการก่อตัวของปัญหาที่อาจจะเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการ เป็นต้น

การประเมินปัจจัยป้อน (Input Evaluation) เพื่อค้นหาประสิทธิภาพขององค์ประกอบที่นำมาเป็นปัจจัยป้อน ซึ่งในด้านการท่องเที่ยวอาจจะเป็นบุคคล สิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ศักยภาพการบริหารงาน ซึ่งแต่ละปัจจัยก็ยังจำแนกย่อยออกไปอีก เช่น บุคคล อาจพิจารณาเป็นเพศ อายุ มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ความพึงพอใจ ความคาดหวัง ทัศนคติ ศักยภาพความสามารถ ประสบการณ์ ความรู้ คุณวุฒิทางการศึกษา ถิ่นที่อยู่และลักษณะกระบวนการกลุ่ม เป็นต้น

การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการศึกษาต่อจากการประเมินบริบทและปัจจัยป้อนว่า กระบวนการเป็นไปตามแผนที่วางไว้ เป็นการศึกษาค้นหาข้อบกพร่อง จุดอ่อน หรือจุดแข็งของกระบวนการบริหารจัดการโครงการที่จะนำโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด

การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) เป็นการตรวจสอบประสิทธิผลของโครงการ โดยเฉพาะความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับผลลัพธ์ที่ได้แล้วนำเกณฑ์ที่กำหนดไว้ไปตัดสิน เกณฑ์มาตรฐานนั้นอาจจะเป็นของตนเองหรืออาศัยเกณฑ์ที่บุคคลหรือหน่วยงานอื่นกำหนดไว้ก็ได้

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 งานวิจัยเกี่ยวกับมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สุชนา สีหะวงษ์ ธงศักดิ์ ดอกจันทร์ และดวงเดือน จันทะโชติ (2559) ศึกษาแนวทางการพัฒนามาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตำบลอนางหงส์อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม มีกลุ่มเป้าหมายที่เป็นภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน 3 ภาคส่วน คือ 1) แกนนำภาควิชาการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอนางหงส์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธาตุพนม โรงพยาบาลธาตุพนม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม 2) แกนนำภาคประชาชนและสังคมที่เป็นตัวแทน ได้แก่ กลุ่มสภาเด็ก และเยาวชน กลุ่มผู้ประกอบการร้านค้า กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มปราชญ์ชาวบ้าน กลุ่มผู้นำทางศาสนา กลุ่มประชาชนทั่วไปที่ได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) แกนนำภาครัฐและการเมือง ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอนางหงส์ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลอนางหงส์ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลอนางหงส์ กำนันตำบลอนางหงส์ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจภูธรจังหวัดนครพนม สรรพสามิตพื้นที่จังหวัด นครพนม จำนวน 50 คน ดำเนินการวิจัยเชิงผสมผสาน ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (การใช้แบบสอบถาม) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม) ผลการศึกษา พบว่าแนวทางการพัฒนา มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตำบลอนางหงส์อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ควรมีการบูรณาการทำงานร่วมกันของพลังภาคีเครือข่าย โดยการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย

คือ ประชาชน ลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เพื่อสุขภาพและสังคมที่ดีขึ้น ตลอดจนประชาคม ควรมี การกำหนดและคัดเลือกมาตรการที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน คือ ลดโอกาส ลดการเข้าถึง และลดพฤติกรรม การบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

วรพชร จันทรชันธ์ (2559) ศึกษาปัญหาการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้ม แอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 โดยพบรายละเอียดต่างๆ ได้แก่ เรื่องของบทกำหนดโทษตามมาตรา 38 ถึงมาตรา 44 พบว่า อัตราโทษที่กฎหมายกำหนดสำหรับความผิดต่างๆ ค่อนข้างมีอัตราโทษต่ำ และการบังคับใช้กฎหมายไม่ เป็นไปอย่างเคร่งครัด นอกจากนี้มาตรา 45 กำหนดว่า บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้อันหมายถึงการฝ่าฝืน มาตรา 26 – 32 ให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ มีอำนาจเปรียบเทียบปรับได้ หรืออาจมอบหมาย ให้คณะกรรมการ พนักงานสอบสวน หรือพนักงานเจ้าหน้าที่เปรียบเทียบปรับได้ด้วย และเมื่อผู้กระทำผิดได้เสีย ค่าปรับตามที่เปรียบเทียบปรับ ให้ถือว่าคดีเลิกกันตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา 56 ซึ่ง คณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ได้ออกระเบียบว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบ ตามกฎหมายว่าด้วย การควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์เมื่อพ.ศ. 2553 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2553 พบข้อสังเกตว่า การ เปรียบเทียบปรับสำหรับความผิดตามกฎหมายควบคุม รายงานฉบับสมบูรณ์(Final Report) โครงการสำรวจความ คิดเห็นของประชาชนเพื่อสนับสนุนการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 สำนักงาน คณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์สำรวจความคิดเห็น “นิด้า โพล” หน้า 21 เครื่องตี้มแอลกอฮอล์นี้หมายความว่า บรรดาความผิดที่มีโทษตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้ม แอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 คือ ไม่ว่าจะเป็นการฝ่าฝืนข้อห้ามในเรื่องใดมาตราใดของกฎหมายดังกล่าว ก็สามารถ เปรียบเทียบปรับได้ทั้งสิ้น อันเป็นเหตุให้คดีอาญาลดลง จึงควรมีการทบทวนอำนาจเปรียบเทียบปรับของ คณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และลด ช่องทางการประทุมิชอบของพนักงานเจ้าหน้าที่ เพราะในการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายกำหนดให้พนักงาน เจ้าหน้าที่ เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา หรือประเด็นเรื่องหน่วยงานที่รับผิดชอบ และการปฏิบัติ ของพนักงานเจ้าหน้าที่ เนื่องจากหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้ม แอลกอฮอล์พ.ศ. 2551 คือ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นส่วนราชการที่มีฐานะเป็น กองอยู่ในกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ทำให้สำนักงานดังกล่าวมีเพียงบทบาทในทางวิชาการ ไม่มี บทบาทเชิงรุกในการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ จึงควรทบทวนสถานะของหน่วยงานนี้ เพื่อให้มีบทบาทมากขึ้น เช่น ยกฐานะสำนักงานให้มีฐานะเทียบเท่ากรม สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี โดยประสานการทำงานเชิงบูรณาการ ระหว่างกระทรวง กรม และหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง และให้มีบทบาทเชิงรุกในการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ทั้งในการส่งเสริม สนับสนุนการศึกษาวิจัย และการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

เกตุชญา ประพฤติ(2550) ทำการประเมินผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการควบคุม การบริโภคยาสูบและเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอในเขต รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราชปี 2550 เก็บรวบรวมข้อมูลจาก เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานและตรวจสอบเอกสารหลักฐานการดำเนินงาน ซึ่งได้วิเคราะห์ข้อมูลใน 3 ประเด็นหลัก คือ การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ และปัญหาอุปสรรคใน การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ผลการประเมิน

พบว่า การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอส่วนใหญ่มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70.83 โดยผ่านเกณฑ์แต่ละด้านดังนี้ ด้านการมีนโยบายและแผนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและ ดำเนินการโดยคณะกรรมการร้อยละ 87.50 ด้านการประเมินและสังเคราะห์ให้ ได้มาซึ่งข้อมูล เวลา และสถานที่ เพื่อให้บริการเตือนภัยในชุมชนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ร้อยละ 66.67 ด้าน การจัดกิจกรรมเพิ่มคุณภาพการลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญ เพื่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร้อยละ 66.67 ด้าน การบริการควบคุมการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร้อยละ 70.83 ในส่วนของการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50.00 โดยผ่านแต่ละด้านดังนี้ ด้านการมีนโยบายและแผนการ ควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และดำเนินการโดยคณะกรรมการร้อยละ 75.50 ด้านข้อมูล สถานการณ์การบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 54.16 ด้านกิจกรรมการดำเนินงานควบคุมการ บริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 25 และการดำเนินงานด้านการนิเทศติดตามประเมินผลร้อยละ 20.83 สำหรับผลการประเมินเพื่อหาปัญหาอุปสรรคพบว่า ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ และ ทักษะในการดำเนินงาน และขาดการสื่อสารและการประสานงานที่ดี จากผลการประเมินครั้งนี้จึงขอเสนอแนะให้มี การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และสนับสนุนข้อมูลข่าวสารเอกสารวิชาการและสื่อต้นแบบ

ดุขภู่อายวฒัน และวณชขามรณค้ชย(2554) ทำการประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายตาม พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ. 2551ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (จังหวัดอุดรธานีและ จังหวัดขอนแก่น) กรณีผู้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณกลุ่มตัวอย่างคือผู้จำหน่าย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เจ้าของร้านค้า) จำนวน 717 คนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานีและขอนแก่น วิเคราะห์ข้อมูลจาก แบบสอบถามด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิเคราะห์สถิติการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS for Windows) ผลการวิจัยในส่วนของสถานการณ์การปฏิบัติและผลการบังคับใช้กฎหมาย ตาม พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ. 2551พบว่า ผู้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอุดรธานีขาย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลาห้ามจำหน่ายถึงร้อยละ 80 และ 3 ใน 4 ของผู้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของทั้ง สองพื้นที่ ไม่รู้ว่าผิดระเบียบเรื่องเวลาจำหน่ายและใช้เหตุผลนี้ ขายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี สำหรับการรับรู้ของ ผู้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต่อพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ.2551 พบว่าผู้จำหน่าย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณร้อยละ 75 ในสองพื้นที่มีการรับรู้ในมาตรการห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน สถานะที่บางประเภท ในระดับมาก ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับมาตรการห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบางเวลา ผู้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ควรมีมาตรการเสริมสร้าง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ. 2551 ตลอดจนพัฒนา กระบวนการบังคับใช้กฎหมายให้มีความเข้มงวดในการควบคุมการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลยิ่งขึ้น

วสันต์ ปวนปันวงค์ (2563) ทำการศึกษาประเด็นทางนโยบายและมาตรการของรัฐที่เกี่ยวข้องกับ การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรณีศึกษาพื้นที่ถนนนิมมานเหมินท์ จังหวัดเชียงใหม่โดยเป็นงานวิจัยเชิง คุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาประเด็นทางนโยบายและมาตรการของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์กรณีศึกษาพื้นที่ถนนนิมมานเหมินท์ จังหวัดเชียงใหม่ผลการวิจัยประกอบไปด้วยประเด็น ดังต่อไปนี้ คือ 1.บริบทของนิมมานเหมินท์และการดำรงอยู่ของพื้นที่เศรษฐกิจ สู่ประเด็นทางนโยบายและ

มาตรการของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กล่าวคือ นิมมานเหมินทร์เริ่มต้นจากการเป็นพื้นที่ที่มีร้านค้าซึ่งมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม และถูกทำให้เป็นที่รู้จักโดยสถานประกอบการจำหน่ายแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นที่ดึงดูดของนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ นำมาสู่การจัดระเบียบและมาตรการของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2. นิมมานเหมินทร์ภายใต้นโยบายและมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กล่าวคือ ในระดับปฏิบัติการภาครัฐได้สร้างความยืดหยุ่นให้แก่ผู้ประกอบการ โดยยืดหยุ่นเรื่องเวลาเปิดปิด สำหรับสถานประกอบการที่มีใบอนุญาตจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้จากวิธีการพิจารณาค่าความผิดโดยอ้างอิงเจตนาของผู้ประกอบการเป็นหลัก 3. นิมมานเหมินทร์กับการปรับตัวของผู้ประกอบการ ต่อนโยบายและมาตรการของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กล่าวคือ สถานประกอบการมีการดิ้นรนและปรับตัวเพื่อให้สามารถดำเนินธุรกิจต่อไปได้ภายใต้เงื่อนไขทางกฎหมายที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยยะสำคัญ โดยใช้กลยุทธ์การยอมจำนนตามกติกาของกฎหมายเพื่อรักษาประโยชน์ในการดำเนินธุรกิจ 4. ประเด็นด้านนโยบายและมาตรการของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการปรับตัวโดยใช้กลยุทธ์การรวมตัวในรูปแบบเครือข่ายของผู้ประกอบการในนิมมานเหมินทร์ กล่าวคือ การรวมตัวกันในรูปแบบเครือข่ายดำรงอยู่ได้ไม่นาน กล่าวได้ว่ามีเครือข่ายเฉพาะช่วงเวลาที่เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือผู้ประกอบการต้องการเรียกร้องประโยชน์บางอย่างจากรัฐเท่านั้น ข้อเสนอแนะในงานวิจัย 1. นโยบายและมาตรการของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ควรมีการบังคับใช้กฎหมายโดยเจ้าหน้าที่และหน่วยงานอย่างจริงจัง 2. ในเชิงนโยบายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านการโฆษณาควรมีการตีความให้ชัดเจนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3. ควรสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการตรากฎหมายและนโยบายด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

2.4.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แนวทางการประเมิน CIPP Model

พิษณุรักษ์ กันทิวและคณะ(2563) ทำการประเมินผลโครงการสร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมสำหรับโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ตามแนวพรมแดนไทย - ราชอาณาจักรกัมพูชา - สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว - สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา ปีงบประมาณ 2558-2560. ประยุกต์เครื่องมือจากแนวคิดการประเมินผลลัพธ์โครงการตามแบบชิปปี้โมเดล (CIPP) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 5 กลุ่ม คือ คณะผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชนทั่วไป และกลุ่มแรงงานต่างด้าว ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการในพื้นที่คู่ขนานกับประเทศเพื่อนบ้านจำนวน 6 พื้นที่ชายแดนที่ติดกับสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และราชอาณาจักรกัมพูชา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงคุณภาพเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตีความและใช้การสอบถามแบบสามเส้า ผลการศึกษาพบว่าจังหวัดตากมีคะแนนผลการทดสอบความรู้เฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ นครหลวงเวียงจันทน์ จังหวัดหนองคาย จังหวัดเชียงราย และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีคะแนนผลการทดสอบความรู้เฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคืออาสาสมัครสาธารณสุข ชัยบ้าน (อสบ.) พนักงานสุขภาพชุมชนชายแดน (พสชช.) และผู้ผ่านการอบรมในโครงการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อ และโรคอุบัติใหม่ ตามลำดับ ส่วนผลลัพธ์ตามรูปแบบ CIPP model นั้น พบว่า ด้านบริบท (context) มีการจัดทำโครงการ และกิจกรรมได้ตามแผนและได้รับ

การสนับสนุนและความร่วมมือที่ดีทั้งสามพื้นที่ คือไทย - ลาว ไทย - กัมพูชา และไทย - เมียนมา ด้านปัจจัยนำเข้า (input) บุคลากรทั้งสามพื้นที่ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะที่ในพื้นที่ชายแดนไทย - เมียนมาบางส่วนยังขาดการสนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์ ด้านกระบวนการ (process) ทั้งสามพื้นที่มีกระบวนการและ แนวทางในการดำเนินงานที่ดี ด้านผลลัพธ์ (product) ทั้งสามพื้นที่มีการพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมโรคทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภออย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่

เมรีรัตน์ มั่นวงศ์และคณะ(2562) ทำการประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตสุขภาพที่ 10 เป็นการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผล (Evaluation research) โดยใช้หลักการของ CIPP model ในการเก็บ รวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขต 10 ผู้เกี่ยวข้องที่มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 5 จังหวัด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การตอบแบบสอบถาม การสังเกตการณ์ปฏิบัติงาน ซึ่งข้อมูลที่ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อ สติติ เจริญพรธนา และสังเคราะห์เชิงแก่นสาระ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 4 ประการ คือ การประเมินผล การอภิบาลในพื้นที่ การประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตสุขภาพที่ 10 โดย มุ่งเน้นประเด็นคานงัด 4 ประเด็น ได้แก่ การจัดการขยะและสิ่งปฏิกูล การลดอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน เกษตรอินทรีย์และระบบอาหารปลอดภัย และการพัฒนาเด็กปฐมวัย ประเมินคุณค่าของการ ดำเนินงานของคณะกรรมการเขตสุขภาพ ใน 5 ประเด็น คือ ร่วมประสาน ร่วมแลกเปลี่ยน ร่วมชี้ทิศทาง ร่วมบูรณาการ ร่วมระดับสรรพกำลังและทรัพยากร ขับเคลื่อน และการสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายใน การดำเนินการเขตสุขภาพต่อพื้นที่เขต 10 และส่วนกลาง ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานของ กขป. คณะกรรมการทุกคนเข้าใจบริบท บทบาทหน้าที่ และเป้าหมายในการดำเนินงานของ กขป. แต่ใช้ระยะเวลาในการปรับจูนความเข้าใจเป็นเวลา 1-2 ปี จึง สามารถจะเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง คณะกรรมการ กขป. ได้มาโดยวิธีการสรรหา และการเลือก ตาม 3 องค์กรคือหน่วยราชการ เอกชน และประชาสังคม ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 44 คน ซึ่งจัดเป็น คณะกรรมการที่มีจำนวนมาก แต่จำนวนผู้ที่สามารถดำเนินงานตามภารกิจของ กขป. โดยการเข้าร่วม ประชุมสม่ำเสมอ และปฏิบัติงานได้ตามบทบาทหน้าที่ที่มีประมาณ 20 คนเท่านั้น และสัดส่วนของ คณะกรรมการส่วนใหญ่จะได้มาจากจังหวัดอุบลราชธานีมากกว่าครึ่งหนึ่ง ไม่กระจายตามจังหวัดต่างๆ ที่ เป็นจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของเขต 10 หน่วยงานต้นสังกัดของคณะกรรมการทุกคนโดยเฉพาะใน ส่วนของภาครัฐให้การสนับสนุนด้วยดีเกี่ยวกับเรื่องการอนุมัติให้บุคลากรในสังกัดเข้าร่วมประชุม และ ร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงานประเด็นคานงัด และสถานที่ในการจัดประชุม ส่วนการสนับสนุนในเรื่องงบประมาณและทรัพยากรมีน้อยมาก และเนื่องจาก กขป. มีหน้าที่ในการเชื่อมประสานการทำงาน ของเครือข่ายต่างๆ งบประมาณจึงไม่ได้มีเพื่อทำโครงการหรือดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวกับการทำงาน แต่ เป็นงบประมาณเพื่อใช้ประกอบการดำเนินงานเชื่อมประสาน ซึ่งได้รับปีละหนึ่งล้านบาท ยังไม่เพียงพอ สำหรับการดำเนินงานในพื้นที่เมื่อต้องการ ในประเด็นคานงัด การประเมินผลงานของ กขป. ผ่านตามเป้าหมายที่วางไว้ แต่ยังไม่บรรลุตามผลลัพธ์ที่ต้องการ เนื่องจากไม่มีเป้าหมาย และตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงานที่ชัดเจน ผลผลิตที่ชัดเจนที่สุดของการดำเนินงานของ กขป. เขต 10 คือ ประเด็นคานงัด 4 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นอุบัติเหตุจราจรทางบก ประเด็นการจัดการมูลฝอยและสิ่ง ปฏิกูล ประเด็นการพัฒนาการเด็กปฐมวัย และประเด็นเกษตรอินทรีย์และอาหารปลอดภัย ซึ่งทุก ประเด็นบรรลุตามแผนที่กำหนดคือ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานของประเด็นนี้ในแต่ละจังหวัด มีการกำหนดทิศทาง และการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ มีการถอดบทเรียนในแต่ละประเด็นเพื่อนำไปสู่ การขยายผลต่อยอดในพื้นที่อื่นๆ และมีการกำหนดพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อขยาย ผลในแต่ละประเด็น

ต่อไป การประเมินคุณค่าการดำเนินงานของคณะกรรมการ กขป. พบว่า มีภารกิจใน การร่วมประสานและร่วมบูรณาการมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.6 คะแนน ส่วนภารกิจในการร่วมระดม สรรพ/ขับเคลื่อนเป็นภารกิจที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 3.1 คะแนน

ปราโมทย์ เลิศขามป้อม (2558) ทำการการประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) จังหวัดตาก มีวัตถุประสงค์คือ เพื่อประเมินความสอดคล้องและเหมาะสมด้านบริบท (Context Evaluation) ประเมินความเหมาะสมและเพียงพอด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) , ประเมินด้านกระบวนการ (Process Evaluation) และ ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน (Product Evaluation) ซึ่งพื้นที่เป้าหมายการประเมินทั้ง 9 อำเภอ ในจังหวัดตาก โดยใช้โมเดล CIPP Model ของสตีฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) ด้วยกระบวนการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า บริบทแต่ละพื้นที่ที่มีการบูรณาการใช้เทคนิคกระบวนการพัฒนางานในพื้นที่อยู่แล้วได้แก่การประเมินตนเองของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ การใช้รูปแบบการทำแผนชุมชนด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการรวมทั้งการพัฒนากระบวนการตามแนวทาง PCA มาตรฐาน HA และมีการใช้กระบวนการขับเคลื่อนงานพัฒนาเครือข่ายบริการด้วยกระบวนการจัดการความรู้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านนโยบาย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ให้ความเห็นว่ามี ความสอดคล้องในระดับปานกลาง ด้านกระบวนการ ประเด็นการประเมิน คือขั้นตอนการดำเนินงาน การติดตามนิเทศและประเมินผล กลุ่มตัวอย่าง ให้ความเห็นว่ามี ความสอดคล้องในระดับปานกลาง ด้านผลผลิต พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ให้ความเห็นว่ามี ความสอดคล้อง ระดับมาก ด้านผลลัพธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ให้ความเห็นว่ามี ความสอดคล้องระดับมาก องค์ประกอบการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ด้านการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอกลุ่มตัวอย่าง ให้ความเห็นสอดคล้องในระดับปานกลาง การให้บริการสุขภาพที่จำเป็น กลุ่มตัวอย่าง ให้ความเห็นว่ามี ความสอดคล้องในระดับมาก การแบ่งปันและการพัฒนาบุคลากรกลุ่มตัวอย่าง ให้ความเห็นว่ามี ความสอดคล้องในระดับมาก การมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนกลุ่มตัวอย่าง ให้ความเห็นว่ามี ความสอดคล้องในระดับมาก การทำงานจนเกิดคุณค่า กลุ่มตัวอย่าง ให้ความเห็นว่ามี ความสอดคล้องในระดับปานกลาง

พยอม สุขอนกนันท์ โอลส์สันและคณะ(2563) ทำการการประเมินผลเชิงพัฒนา(Developmental Evaluation) โครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยา เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เป็นการประเมินที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้วิจัยและผู้ดำเนินโครงการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการดำเนินงานให้สามารถไปถึงเป้าหมายได้ โดยวัตถุประสงค์ในการดำเนินโครงการในครั้งนี้คือ เพื่อพัฒนากระบวนการดำเนินงานโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยา รวมทั้งระบุความเสี่ยงที่มีผลต่อการดำเนินงานและหาแนวทางในการจัดการความเสี่ยงเพื่อการพัฒนาโครงการ โดยรูปแบบงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้การเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกผู้บริหารโครงการ ผู้ดำเนินโครงการและผู้ป่วย จากนั้นใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งทางโทรศัพท์และแบบตัวต่อตัว โดยมีบันทึกเสียงและแกะเทปแบบคำต่อคำ เครื่องมือในการสัมภาษณ์นี้พัฒนามาจากกรอบแนวคิด CIPP เพื่อการประเมินผลโครงการ เครื่องมือในการประเมินความเสี่ยงปรับปรุงจากเกณฑ์การควบคุมความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยมหาสารคามและแนวทางการจัดกิจกรรมกลุ่ม ORID method การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์แนวคิดหลักและแนวคิดรอง ตามกรอบ CIPP ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือน มิถุนายน – ธันวาคม 2563 ผลการดำเนินโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ได้มีการดำเนิน

กิจกรรมอย่างมีส่วนร่วมกับพื้นที่ จำนวน 3 ครั้ง การจัดกิจกรรมกลุ่มกับเภสัชกร พบว่า โครงการนี้เปิดบทบาทวิชาชีพ การได้รับการยอมรับจากชุมชนมากขึ้น เภสัชกรได้ทำงานประสานในพื้นที่รู้จักกันมากขึ้น ยินดีและพร้อมให้บริการอย่างเต็มที่และเห็นความยั่งยืนของโครงการนี้ การระบุความเสี่ยงจากปัจจัยตามกรอบการวิเคราะห์ CIPP พบว่าความเสี่ยงในระดับสูงมากมี 3 ประเด็นคือ ประเด็น 1) ความแออัดในโรงพยาบาล 2) การติดตามประเมินผล และ 3) ผลลัพธ์เชิงปริมาณ จำนวนผู้เข้ารับบริการที่ร้านยา ระดับความเสี่ยงในระดับสูง ประกอบด้วย 8 ประเด็น ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือก 2) การตอบสนองนโยบายของกระทรวง 3) การสนับสนุนด้านคน 4) การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ 5) การสนับสนุนด้านงบประมาณ 6) กระบวนการคัดเลือกผู้ป่วย 7) การยอมรับระหว่างวิชาชีพ และ 8) ผลลัพธ์ทางคลินิก การวางแผนการควบคุมและติดตามความเสี่ยง ครอบคลุมการประสานงานตัวชี้วัดในระดับผู้ปฏิบัติงานในคลินิก การปรับเรื่องนโยบายการสนับสนุน การขยายจำนวนโรคเพื่อคัดเลือกคนไข้มากขึ้น กำหนดวาระการนำเสนอปัญหาอุปสรรคให้กับผู้ตรวจปีละ 2 ครั้ง การเริ่มปรับโมเดลเป็นโมเดล 3 เพื่อการลดภาระงานในโรงพยาบาลมากขึ้นและการ feedback คุณภาพการให้บริการของร้านยาต่อแพทย์ผู้รักษา

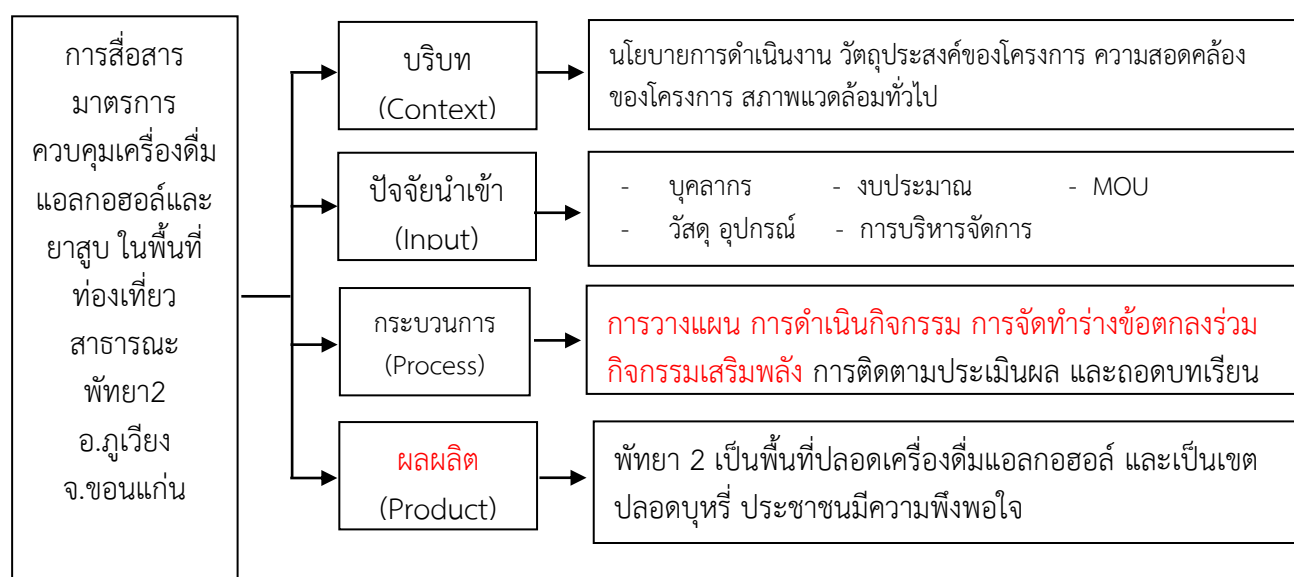
สตีธร เทพตระการพรและคณะ(2560) ทำการประเมินผลและถอดบทเรียนการดำเนินงานของคลินิกโรคไตเรื้อรังภายใต้ต้นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย CKD clinic ของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้รูปแบบการศึกษาแบบ Mixed method และ CIPP model เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ผลจากการศึกษาจากโรงพยาบาล 140 แห่ง ใน 12 เขตสุขภาพ พบว่า แนวทางการจัดตั้ง CKD clinic มีการปฏิบัติตามนโยบายของกระทรวง ร้อยละ 70.71 มีการจัดตั้งขึ้นเองตามนโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาล ร้อยละ 22.14 และไม่มีการจัดตั้ง CKD clinic ร้อยละ 7.14 ซึ่งมีข้อจำกัดในเรื่องของสถานที่ บุคลากร และงบประมาณ สำหรับโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้ง CKD clinic ได้มีการแยกบริการ CKD clinic ออกมาโดยเฉพาะพบร้อยละ 82.31 โดยมีการกำหนดให้วันใดวันหนึ่งในสัปดาห์เป็นคลินิกโรคไต และใช้สถานที่ร่วมกันกับคลินิกอื่นๆ เช่น NCD clinic แต่โรงพยาบาลที่ไม่มีการแยกเฉพาะ CKD clinic ร้อยละ 17.69 มีการดำเนินงานในรูปแบบอื่นๆ เช่น CKD corner ใน DM หรือ HT clinic การสื่อสาร ทิศทาง นโยบายเป้าหมาย และแผนของ CKD clinic ไปยังผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่า ส่วนใหญ่มีการประชุมชี้แจงและรับฟังความคิดเห็น (2 way communication) ทิศทาง นโยบาย เป้าหมายและแผนปฏิบัติการ ให้ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและเครือข่ายนอกโรงพยาบาลทราบ ร้อยละ 44.62 รองลงมาเป็นการประกาศ (one way communication) ให้ผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาล และเครือข่ายนอกโรงพยาบาลได้รับรู้ทั่วถึงกัน (ภายใน และภายนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) ร้อยละ 27.69 แต่พบว่าไม่มีการสื่อสาร ทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย แผนปฏิบัติการ ร้อยละ 3.08 และมีการประเมินผลแนวทางการสื่อสารและช่องทางการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วม และนำไปใช้ในการปรับปรุงการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ร้อยละ 14.62 การสนับสนุนงบประมาณการจัดตั้ง CKD clinic ไม่เพียงพอ ร้อยละ 63.21 ซึ่งแหล่งของงบประมาณส่วนใหญ่มาจากเงินบำรุงของโรงพยาบาลเอง และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้การสนับสนุนบางส่วน การดำเนินงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่า มีเพียงร้อยละ 58.46 ของโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานครบทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร และนักโภชนาการหรือนักกำหนดอาหาร ซึ่งพบว่าในส่วนของนักโภชนาการ ร้อยละ 20.77 ของโรงพยาบาลไม่มี เนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีอัตราตำแหน่งรองรับ ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโภชนาการในทีมสหวิชาชีพจึงเป็นพยาบาลวิชาชีพ แต่สำหรับโรงพยาบาลที่มีนักโภชนาการอยู่ในทีมด้วยเนื่องจากการบริหารจัดการของโรงพยาบาลในการใช้เงินบำรุงจัดจ้างเองในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว นอกจากนี้ ร้อยละ 95.38 ของโรงพยาบาลมี

ระบบฐานข้อมูลการบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย CKD แต่มีเพียงร้อยละ 42.31 ที่มีฐานข้อมูลตัวชี้วัดผลการดูแลรักษาผู้ป่วย CKD ในแง่ของ 1) ผล serum Cr และ eGFR 2) ความดันโลหิต 3) ระดับน้ำตาลในเลือด 4) การได้รับยา ACE-I หรือ ARB และ 5) การได้รับการตรวจ urine protein แต่ส่วนใหญ่ยังไม่มี การนำข้อมูลผู้ป่วยเหล่านั้นมาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการติดตามผลการดูแลรักษาผู้ป่วย เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานมีภาระงานมาก ดังนั้นการใช้ข้อมูลจึงมุ่งตอบตัวชี้วัดผลการดูแลตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาเป็นหลัก

จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าว ทำให้พบว่าการประเมินผลโดยรูปแบบการประเมินชิปปี้ (CIPP Model) ของสตัฟเฟิลบีม สามารถนำมาประเมินผลโครงการ ซึ่งมีการประเมินตามรูปแบบของ CIPP ได้แก่ ประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิต เพื่อให้ผลการประเมินได้ค้นพบองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะ ซึ่งการดำเนินโครงการจะทำให้ทราบว่าการดำเนินงานหรือโครงการนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ มีประสิทธิภาพเพียงใด ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการ จึงได้จัดทำรายงานการประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวพญา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น โดยใช้รูปแบบการประเมินชิปปี้ (CIPP Model) ผลที่ได้จากการประเมินโครงการจะเป็นข้อมูลสารสนเทศในการวางแผนพัฒนาโครงการนี้ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดคุณค่าและประโยชน์ต่อการพัฒนากระบวนการในการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบในพื้นที่สาธารณะตามที่กฎหมายได้บัญญัติไว้ต่อไป

2.5 กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP ซึ่งเป็นรูปแบบการประเมิน ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) โดยมีขอบข่ายการประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ (Product) ของการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะพญา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ดังนี้



แผนภาพที่ 2.4 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเก็ต จังหวัดขอนแก่น โดยประยุกต์ใช้แนวทาง CIPP โมเดล โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อประเมินบริบทความสอดคล้องของนโยบาย วัตถุประสงค์ และความต้องการของพื้นที่ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเก็ต จังหวัดขอนแก่น 2) เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้า ด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ 3) เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงานได้แก่ การประสานงาน การวางแผนการดำเนินงาน การประชุมชี้แจง การติดตาม และการประเมินผลการดำเนินงาน 4) เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเก็ต จังหวัดขอนแก่น โดยนำเสนอวิธีการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การสร้างและการหาคุณภาพของเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการประเมินผลการดำเนินงาน

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรได้แก่ ข้าราชการ ข้าราชการการเมือง พนักงาน ลูกจ้าง ขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุงเงิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกุงเงิน เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ที่ว่าการอำเภอภูเวียง เจ้าหน้าที่ตำรวจสถานีตำรวจภูธรภูเวียง บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเวียง และบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมดำเนินโครงการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเก็ต จังหวัดขอนแก่น รายละเอียดดังนี้

- 3.1.1.1 นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองกุงเงิน จำนวน 1 คน
- 3.1.1.2 รองนายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองกุงเงิน จำนวน 2 คน
- 3.1.1.3 เลขานุการนายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองกุงเงิน จำนวน 1 คน
- 3.1.1.4 สภากองค้การบริหารส่วนตำบลหนองกุงเงิน จำนวน 4 คน
- 3.1.1.5 บุคลากรกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองกุงเงิน จำนวน 18 คน
- 3.1.1.6 กำนันตำบลหนองกุงเงิน จำนวน 1 คน
- 3.1.1.7 ผู้ใหญ่บ้านตำบลหนองกุงเงิน จำนวน 9 คน
- 3.1.1.8 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกุงเงิน จำนวน 5 คน
- 3.1.1.9 สถานีตำรวจภูธรภูเวียง จำนวน 12 คน

3.1.1.10 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียง 7 คน

3.1.1.11 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 121 คน

3.1.1.12 อสม.ตำบลหนองกงเขิน จำนวน 121 คน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่างได้แก่

3.1.2.1 ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกงเขิน เลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบไปด้วย

| | | |
|--|---|----|
| - นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองกงเขิน | 1 | คน |
| - รองนายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองกงเขิน | 2 | คน |
| - เลขานุการนายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองกงเขิน | 1 | คน |
| - ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกงเขิน | 1 | คน |
| - รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกงเขิน | 1 | คน |

3.1.2.2 นายอำเภอเวียง ที่ว่าการอำเภอเวียง จำนวน 1 คน เป็นคณะที่ปรึกษาของโครงการ เลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

3.1.2.3 ผู้ช่วยเจ้าพนักงานส่งเสริมการท่องเที่ยว องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกงเขิน จำนวน 1 คน เป็นคณะที่ปรึกษาของโครงการ เลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

3.1.2.4 กำนันตำบลหนองกงเขิน จำนวน 1 คน ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

3.1.2.5 ผู้ใหญ่บ้านตำบลหนองกงเขิน จำนวน 8 คน ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

3.1.2.6 สาธารณสุขอำเภอเวียง จำนวน 1 คน ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

3.1.2.7 นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียง จำนวน 3 คนใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

3.1.2.8 เจ้าพนักงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียง จำนวน 2 คนใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

3.1.2.9 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกงเขิน จำนวน 1 คน ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

3.1.2.10 เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกงเขิน จำนวน 1 คน ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

3.1.2.11 รองผู้กำกับสืบสวน สถานีตำรวจภูธรเวียง จำนวน 1 คน ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

3.1.2.12 เจ้าหน้าที่ปกครอง จำนวน 1 คน ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

3.1.2.13 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 8 คน ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบ
จำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

ตารางที่ 3.1 ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

| หน่วยงาน | จำนวนประชากร (คน) | ขนาดตัวอย่างที่ทำการศึกษา (คน) |
|--|----------------------|-----------------------------------|
| คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกงเขิน | 4 | 2 |
| สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกงเขิน | 9 | 4 |
| บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกงเขิน | 52 | 1 |
| กำนันตำบลหนองกงเขิน | 1 | 1 |
| ผู้ใหญ่บ้านตำบลหนองกงเขิน | 9 | 8 |
| อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองกงเขิน | 121 | 8 |
| สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเวียง | 7 | 6 |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกงเขิน | 7 | 2 |
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น | 121 | 1 |
| นายอำเภอภูเวียง | 1 | 1 |
| สถานีตำรวจภูธรภูเวียง | 12 | 1 |
| รวม | 346 | 35 |

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวพญา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น รายละเอียดดังนี้

แบบสอบถามการประเมินผลการดำเนินงานการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวพญา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น แบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นแบบตรวจสอบรายการ และเติมข้อมูล จำนวน 7 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับ 1) เพศ 2) อายุ 3) ระดับวุฒิการศึกษา 4) หน่วยงานที่สังกัด 5) ตำแหน่ง 6) ระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง 7) การมีส่วนร่วม

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินการดำเนินงานการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวพญา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น มีจำนวน 4 ด้าน คือ 1) ด้านบริบท(Context) จำนวน 10 ข้อ 2) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) จำนวน 11 ข้อ 3) ด้านกระบวนการ(Process) จำนวน 8 ข้อ 4) ผลลัพธ์ (Product) จำนวน 7 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

มีเกณฑ์การให้คะแนนของคำถามแต่ละข้อตามแนวคิดของลิเคอร์ท (Best & Kahn. 1993: 247; อ้างถึงใน กมลานันท์ บุญกล้า. 2559: 56) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 5 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก
- 3 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตารางที่ 3.2 กรอบแนวคิดประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพหุวิทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น

| ประเด็นการประเมิน | ตัวแปร | แหล่งข้อมูล | เครื่องมือที่ใช้/การวิเคราะห์ข้อมูล | เกณฑ์การแปลความหมาย/ เกณฑ์ประเมิน |
|-----------------------------|---|--|---|--|
| ประเมินบริบท (Context) | 1.นโยบายของหน่วยงาน 2.วัตถุประสงค์ของโครงการ 3.ความต้องการความจำเป็นของโครงการ 4.บริบททั่วไป | 1. ผู้บริหาร / บุคลากร อบต.หนองกุงเงิน 2.ฝ่ายปกครอง 3.ตำรวจ 4.สาธารณสุข 5.อสม. | แบบสอบถามประเมินบริบทสภาพแวดล้อมของโครงการ - ค่าเฉลี่ย - ร้อยละ - ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นและมีเกณฑ์การตัดสิน ดังนี้ 4.20-5.00 = เห็นด้วยมากที่สุด 3.39-4.19 = เห็นด้วยมาก 2.58-3.38 = เห็นด้วยปานกลาง 1.77-2.57 = เห็นด้วยน้อย 0.96-1.76 = เห็นด้วยน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย ≥ 3.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน < 1 แสดงว่าผ่านเกณฑ์ |
| ประเมิน ปัจจัยนำเข้า(Input) | 1.บุคลากร 2.งบประมาณ 3.วัสดุอุปกรณ์ 4.รูปแบบ 5.ระยะเวลา | 1. ผู้บริหาร / บุคลากร อบต.หนองกุงเงิน 2.ฝ่ายปกครอง 3.ตำรวจ 4.สาธารณสุข 5.อสม. | แบบสอบถามประเมินปัจจัยนำเข้าในการดำเนินโครงการ - ค่าเฉลี่ย - ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นและมีเกณฑ์การตัดสิน ดังนี้ 4.20-5.00 = เห็นด้วยมากที่สุด 3.39-4.19 = เห็นด้วยมาก 2.58-3.38 = เห็นด้วยปานกลาง 1.77-2.57 = เห็นด้วยน้อย 0.96-1.76 = เห็นด้วยน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย ≥ 3.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน < 1 แสดงว่าผ่านเกณฑ์ |
| ประเมิน กระบวนการ (Process) | 1.การวางแผน 2.การดำเนินงานตามกิจกรรม | 1. ผู้บริหาร / บุคลากร อบต.หนองกุงเงิน | แบบสอบถามประเมิน | พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นและมีเกณฑ์การตัดสิน ดังนี้ 4.20-5.00 = เห็นด้วยมากที่สุด |

| ประเด็นการประเมิน | ตัวแปร | แหล่งข้อมูล | เครื่องมือที่ใช้/การวิเคราะห์ข้อมูล | เกณฑ์การแปลความหมาย/ เกณฑ์ประเมิน |
|-------------------------|--|--|--|--|
| | 3.การประชุม 4.การติดตาม 5.การประเมินผลสรุปและถอดบทเรียน | 2.ฝ่ายปกครอง 3.ตำรวจ 4.สาธารณสุข 5.อสม. | กระบวนการดำเนินโครงการ - ค่าเฉลี่ย - ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 3.39-4.19 = เห็นด้วยมาก 2.58-3.38 = เห็นด้วยปานกลาง 1.77-2.57 = เห็นด้วยน้อย 0.96-1.76 = เห็นด้วยน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย ≥ 3.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน < 1 แสดงว่าผ่านเกณฑ์ |
| ประเมินผลลัพธ์(product) | 1.การปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ 2.ความพึงพอใจ | 1. ผู้บริหาร / บุคลากร อบต.หนองกุงเงิน 2.ฝ่ายปกครอง 3.ตำรวจ 4.สาธารณสุข 5.อสม. | แบบสอบถามประเมินผลลัพธ์ของโครงการ - ค่าเฉลี่ย - ร้อยละ - ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นและมีเกณฑ์การตัดสิน ดังนี้ 4.20-5.00 = เห็นด้วยมากที่สุด 3.39-4.19 = เห็นด้วยมาก 2.58-3.38 = เห็นด้วยปานกลาง 1.77-2.57 = เห็นด้วยน้อย 0.96-1.76 = เห็นด้วยน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย ≥ 3.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน < 1 แสดงว่าผ่านเกณฑ์ |

3.3 การสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือโดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับหลักการและวิธีการประเมินโครงการแนวคิดทฤษฎีตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น

2. ศึกษาทบทวนและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ CIPP

3. ศึกษาวิธีสร้างเครื่องมือแบบมาตราส่วนประมาณค่า (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินโครงการ โดยใช้รูปแบบ CIPP

4. สร้างแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยรับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญและจากการศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ

5 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

3 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

- 2 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย
 1 หมายถึง มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

5. นำแบบสอบถามเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความเหมาะสมของสำนวนภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง

6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) แต่ละข้อของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด หาค่าเฉลี่ยแล้วเทียบกับเกณฑ์ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) 0.8 ถึง 1.0 โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อสอบถามนั้นประเมินได้สอดคล้องกับเนื้อหาที่ประเมิน
 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อสอบถามนั้นประเมินได้สอดคล้องกับเนื้อหาที่ประเมิน
 -1 เมื่อแน่ใจว่าข้อสอบถามนั้นประเมินไม่สอดคล้องกับเนื้อหาที่ประเมิน

ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย

- 1) นายธราวิทย์ อุปพงษ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
- 2) นางจิรา ศักดิ์ศิธร นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
- 3) นางกนกพร พินิจลึก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
- 4) นางหฤทัย ทบวงษ์ศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

7. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ที่มีส่วนร่วมในการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะ ประกอบไปด้วยบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุข เจ้าหน้าที่โครงการส่งน้ำและบำรุงรักษาลำปาว เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองสรรพสามิตพื้นที่ และเจ้าหน้าที่ตำรวจ จำนวน 24 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 ค่าความเชื่อมั่นตามแบบประเมิน CIPP

| ชื่อตัวแปร | จำนวน(ข้อ) | ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) |
|-------------------------|------------|-----------------------------------|
| ด้านบริบท(Context) | 10 | 0.85 |
| ด้านปัจจัยนำเข้า(Input) | 11 | 0.87 |
| ด้านกระบวนการ(Process) | 8 | 0.92 |
| ด้านผลลัพธ์(product) | 7 | 0.93 |

8. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข และจัดพิมพ์เป็นฉบับสมบูรณ์ แล้วนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังกลุ่มตัวอย่าง

2. ส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกงเขิน ที่ว่าการอำเภอเวียง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกงเขิน สถานีตำรวจภูธรเวียง ที่ทำการปกครองตำบลหนองกงเขิน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โดยขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม และให้ส่งแบบสอบถามกลับคืนตามที่กำหนด

3. เมื่อครบกำหนดส่งคืนแบบสอบถาม ให้ติดตามทวงถามแบบสอบถามชุดที่ไม่ได้รับกลับคืน ไปยังกลุ่มตัวอย่าง

4. ได้รับแบบสอบถามกลับคืน ดังนี้

4.1 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกงเขินจำนวน 7 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

4.2 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองตำบลหนองกงเขิน จำนวน 9 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

4.3 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากที่ว่าการอำเภอเวียง จำนวน 1 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

4.4 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียง จำนวน 6 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

4.5 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำนวน 1 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

4.6 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากสถานีตำรวจภูธรเวียง จำนวน 1 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

4.7 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกงเขิน จำนวน 2 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

4.8 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบลหนองกงเขิน จำนวน 8 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับที่ได้รับคืน
2. หาค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลจากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม
3. หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของข้อมูล จาก

แบบสอบถามเป็นรายชื่อและรายด้าน หาค่าเฉลี่ย แปลความหมายข้อมูลเทียบกับเกณฑ์เฉลี่ย ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด.2545)

| | |
|-------------|--------------------------------|
| ระดับคะแนน | ระดับความคิดเห็น/ระดับพฤติกรรม |
| 0.96 - 1.76 | ระดับน้อยที่สุด |
| 1.77 - 2.57 | ระดับน้อย |
| 2.58 - 3.38 | ระดับปานกลาง |
| 3.39 - 4.19 | ระดับมาก |
| 4.20 - 5.00 | ระดับมากที่สุด |

3.6 สถิติที่ใช้ประเมินการดำเนินงาน

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
 - 1.1 ร้อยละ (Percentage)
 - 1.2 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) คำนวณจากสูตร (บุญชม ศรีสะอาด, 2545) ดังนี้

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{N}$$

เมื่อ \bar{X} แทนค่า เฉลี่ย

$\sum X$ แทนค่า ผลรวมของข้อมูลตัวที่ i

N แทน ข้อมูลตัวที่ i ทั้งหมด

- 2.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คำนวณจากสูตร (บุญชม ศรีสะอาด,2545)

$$S.D. = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^N (X_i - \bar{X})^2}{N}}$$

เมื่อ

S.D. แทนค่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

X_i แทนค่า ของข้อมูลตัวที่ i

N แทนข้อมูลทั้งหมด

\bar{X} แทน ค่าเฉลี่ยของข้อมูลชุดนี้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต โดยประยุกต์ใช้แนวทาง CIPP โมเดล มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินบริบทของการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต 2) ประเมินปัจจัยนำเข้าการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต 3) ประเมินกระบวนการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต 4) ประเมินผลลัพธ์ ของการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต โดยขอเสนอผลการประเมินดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยว พัทยา 2 อำเภอภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการตอบแบบสอบถามของผู้บริหารหน่วยงาน และบุคลากรที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในการดำเนินการสื่อสาร มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ตอนได้แก่

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์ ด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) การหาค่าร้อยละ (Percentage) ของผู้บริหารหน่วยงานและบุคลากรที่มี บทบาทในการดำเนินงาน ปรากฏผลดังตารางที่ 4.1 – 4.5

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต ตามวัตถุประสงค์ของ การวิจัย โดยภาพรวมรายด้านและรายข้อ (4 ด้าน) โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ยของประชากร (μ) และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานของประชากร (σ) ปรากฏผลดังตารางที่ 4.6 – 4.10

$$\text{Class Interval} = (5-1)/5 = 0.80$$

การแปลผลคะแนนเฉลี่ย

4.20-5.00 = ระดับมากที่สุด

3.39-4.19 = ระดับมาก

2.58-3.38 = ระดับปานกลาง

1.77-2.57 = น้อย

0.96-1.76 = น้อยที่สุด

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) การหาค่าร้อยละ (Percentage) ของผู้ที่มีบทบาทในการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวพญา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ปรากฏผลดังตารางที่ 4.1 – 4.7

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเพศปรากฏผลดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

| ข้อมูล | จำนวน | ร้อยละ |
|------------|-----------|------------|
| เพศ | | |
| ชาย | 21 | 60 |
| หญิง | 14 | 40 |
| รวม | 35 | 100 |

จากตารางที่ 4.1 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60 ที่เหลือเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 40

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามอายุปรากฏผลดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มอายุ

| ข้อมูล | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---------------|-----------|------------|
| อายุ | | |
| ต่ำกว่า 40 ปี | 5 | 14.3 |
| 41-50 ปี | 7 | 20 |
| 51-60 ปี | 18 | 51.4 |
| 61 ปีขึ้นไป | 5 | 14.3 |
| รวม | 35 | 100 |

จากตารางที่ 4.2 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะมีอายุ 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีอายุ 41 - 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 20 และกลุ่มอายุที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ กลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านระดับการศึกษา
ปรากฏผลดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระบบการศึกษาสูงสุด

| ข้อมูล | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------|-----------|------------|
| การศึกษาสูงสุด | | |
| ประถมศึกษา -มัธยมศึกษา | 19 | 54.3 |
| ปวช./ปวส. | 1 | 2.9 |
| อนุปริญญา | 3 | 8.6 |
| ปริญญาตรี | 8 | 22.9 |
| ปริญญาโท | 4 | 11.4 |
| ปริญญาเอก | - | - |
| อื่นๆ(ระบุ)..... | - | - |
| รวม | 35 | 100 |

จากตารางที่ 4.3 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา-มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 54.3 รองลงมาคือระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 22.9 รองลงมาคือระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 11.4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด
ปรากฏผลดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหน่วยงานที่สังกัด

| ข้อมูล | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-----------|------------|
| หน่วยงานที่สังกัด | | |
| องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุงเขิน | 8 | 22.9 |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกุงเขิน | 2 | 5.7 |
| กรมการปกครอง | 16 | 45.7 |
| สถานีตำรวจภูธรเวียง | 1 | 2.9 |
| ที่ว่าการอำเภอเวียง | 1 | 2.9 |
| สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียง | 6 | 17 |
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น | 1 | 2.9 |
| รวม | 35 | 100 |

จากตารางที่ 4.4 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในสังกัดกรมการปกครอง คิดเป็นร้อยละ 47.1 รองลงมาคือปฏิบัติงานสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกงฯ คิดเป็นร้อยละ 23.6

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม ปรากฏผลดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตำแหน่ง

| ข้อมูล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-----------|------------|
| ตำแหน่ง | | |
| นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกงฯ | 1 | 2.9 |
| รองผู้กำกับการสืบสวน สถานีตำรวจภูธรเวียง | 1 | 2.9 |
| รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกงฯ | 1 | 2.9 |
| ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกงฯ | 1 | 2.9 |
| รองประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกงฯ | 2 | 5.6 |
| เลขานุการนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกงฯ | 1 | 2.9 |
| กำนันตำบลหนองกงฯ | 1 | 2.9 |
| ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกงฯ | 1 | 2.9 |
| นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | 4 | 11.3 |
| เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส | 1 | 2.9 |
| เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน | 1 | 2.9 |
| เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกงฯ | 1 | 2.9 |
| ผู้ใหญ่บ้านตำบลหนองกงฯ | 4 | 11.3 |
| ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านตำบลหนองกงฯ | 4 | 11.3 |
| อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | 8 | 22.8 |
| ผู้ช่วยเจ้าพนักงานส่งเสริมการท่องเที่ยวองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกงฯ | 1 | 2.9 |
| เจ้าหน้าที่ปกครอง | 1 | 2.9 |
| พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | 1 | 2.9 |
| รวม | 35 | 100 |

จากตารางที่ 4.5 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 22.8 รองลงมาคือ ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 11.3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน ปรากฏผลดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน

| ข้อมูล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-----------|------------|
| ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในปัจจุบัน | | |
| 1-5ปี | 17 | 48.6 |
| 6-10ปี | 8 | 22.9 |
| 11-15ปี | 4 | 11.4 |
| 16 ปีขึ้นไป | 6 | 17.1 |
| รวม | 35 | 100 |

จากตารางที่ 4.6 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.6 รองลงมาคือ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.9

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกการมีส่วนร่วมดำเนินการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวพทยา 2 ปรากฏผลดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีส่วนร่วมดำเนินการ

| ข้อมูล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-----------|------------|
| มีส่วนร่วมดำเนินการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพทยา 2 | | |
| ใช่ | 31 | 88.6 |
| ไม่ใช่ | 4 | 11.4 |
| รวม | 35 | 100 |

จากตารางที่ 4.7 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีส่วนร่วมดำเนินการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพทยา 2 คิดเป็นร้อยละ 88.6 และไม่ได้มีส่วนร่วม 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.4

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวพทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยภาพรวมรายด้านและรายข้อ (4 ด้าน) โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย \bar{X} และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ปรากฏผลดังตารางที่ 4.8 – 4.12

ตอนที่ 2.1 แสดงการประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยว พทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น โดยภาพรวมรายด้าน ปรากฏผลดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ยของประชากร (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากร (σ) ของผลการประเมินการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวพหุวิทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ในภาพรวม

| รายการ | ผลการประเมิน | | แปรผล | อันดับ |
|--|--------------|----------|-------|--------|
| | μ | σ | | |
| 1.ด้านบริบท (Context Evaluation: C) | 3.83 | 0.77 | มาก | 1 |
| 2.ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) | 3.78 | 0.72 | มาก | 2 |
| 3.ด้านกระบวนการ (Process Evaluation: I) | 3.69 | 0.71 | มาก | 3 |
| 4.ด้านผลผลิต (Product Evaluation: P) | 3.56 | 0.84 | มาก | 4 |
| รวมเฉลี่ย | 3.72 | 0.76 | มาก | |

จากตารางที่ 4.8 พบว่าการประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพหุวิทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu = 3.72$) เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านที่มีผลการประเมินสูงสุดคือบริบท อยู่ในระดับมาก ($\mu = 3.83$) รองลงมาคือปัจจัยนำเข้า อยู่ในระดับมาก ($\mu = 3.78$) ส่วนด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือผลผลิต อยู่ในระดับมาก ($\mu = 3.56$)

ตอนที่ 2.2 แสดงการประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพหุวิทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น โดยภาพรวมรายชื่อ ปรากฏผลดังตารางที่ 4.9 – 4.12

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย \bar{X} และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพหุวิทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ด้านสภาพแวดล้อม (Context Evaluation: C)

| รายการ | ระดับการประเมิน | | | | | ผลการประเมิน | | แปรผล | อันดับ |
|---|-----------------|--------------|-------------|------------|---|--------------|----------|-------|--------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | μ | σ | | |
| 1. หน่วยงาน หรือ ชุมชน มีการกำหนดนโยบายหรือประกาศ หรือมาตรการในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ ในพื้นที่ | 6 (17.1) | 20 (57.1) | 7 (20.0) | 2 (5.7) | | 3.86 | 0.77 | มาก | 4 |
| 2. หน่วยงานมีโครงการดำเนินงานเกี่ยวกับการบังคับใช้ตามพ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ | 7 (20) | 16 (45.7) | 9 (25.7) | 3 (8.6) | | 3.77 | 0.87 | มาก | 6 |

| รายการ | ระดับการประเมิน | | | | | ผลการประเมิน | | แปรผล | อันดับ |
|---|-----------------|--------------|-------------|-------------|------------|--------------|----------|-------|--------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | μ | σ | | |
| 3. หน่วยงานมีกฎหมาย ข้อบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้เพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี | 3 (25.7) | 20 (57.1) | 5 (14.3) | 1 (2.9) | | 4.06 | 0.72 | มาก | 1 |
| 4. หน่วยงานมีการจัดสรรงบประมาณภายใต้โครงการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ | 2 (6.9) | 22 (62.9) | 6 (17.1) | 4 (11.4) | 1 (2.9) | 3.57 | 0.88 | มาก | 8 |
| 5. โครงการสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน / ชุมชน | 2 (5.7) | 25 (71.4) | 6 (17.1) | 2 (5.7) | | 3.77 | 0.64 | มาก | 6 |
| 6. โครงการมีความเหมาะสม และ มีความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ | 9 (25.7) | 18 (51.4) | 8 (22.9) | | | 4.03 | 0.70 | มาก | 2 |
| 7. โครงการมีความชัดเจน และสอดคล้องกับวิธีดำเนินการ | 4 (11.4) | 20 (57.1) | 9 (25.7) | 2 (5.7) | | 3.74 | 0.74 | มาก | 7 |
| 8. กิจกรรมของโครงการสามารถนำมาปฏิบัติได้จริงในพื้นที่ | 8 (22.9) | 16 (45.7) | 9 (25.7) | 1 (2.9) | 1 (2.9) | 3.83 | 0.92 | มาก | 5 |
| 9. กิจกรรมของโครงการช่วยให้ผู้ประกอบการพัฒนาพฤติกรรมตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ดีขึ้นได้ | 6 (17.1) | 20 (57.1) | 8 (22.9) | 1 (2.9) | | 3.89 | 0.71 | มาก | 3 |
| 10. สภาวะแวดล้อมของพืทยา 2 มีความเหมาะสม และเอื้อต่อการดำเนินโครงการ | 7 (20.0) | 18 (51.4) | 8 (22.9) | 2 (5.7) | | 3.86 | 0.81 | มาก | 4 |
| รวมเฉลี่ย | | | | | | 3.83 | 0.77 | มาก | |

จากตารางที่ 4.9 พบว่า การประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพืทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ด้านบริบท (Context Evaluation: C) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$) เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ ข้อที่ 3 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.06$) รองลงมาคือข้อที่ 6 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.03$) ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือข้อที่ 4 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.57$)

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าเฉลี่ย \bar{X} และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของการประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท้องที่เขตสุขภาพ 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I)

| รายการ | ระดับการประเมิน | | | | | ผลการประเมิน | | แปรผล | อันดับ |
|---|-----------------|--------------|--------------|------------|---|--------------|----------|-------|--------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | μ | σ | | |
| 1. มีแผนการดำเนินงานตามโครงการอย่างชัดเจน | 7 (20.0) | 19 (54.3) | 9 (25.7) | | | 3.94 | 0.68 | มาก | 3 |
| 2. ผู้รับผิดชอบโครงการมีความรู้ความสามารถ และมีศักยภาพเพียงพอในการดำเนินโครงการ | 6 (17.1) | 21 (60.0) | 8 (22.9) | | | 3.94 | 0.68 | มาก | 3 |
| 3. หน่วยงาน/บุคลากรที่ร่วมดำเนินงานมีความรู้ ความสามารถ และมีศักยภาพเพียงพอ | 6 (17.1) | 23 (65.7) | 6 (17.1) | | | 4.0 | 0.59 | มาก | 2 |
| 4. มีการจัดสรรงบประมาณ/ทรัพยากรจากหน่วยงานอย่างเพียงพอ | 1 (2.9) | 17 (48.6) | 15 (42.9) | 2 (5.7) | | 3.49 | 0.65 | มาก | 9 |
| 5. มีการกำหนดช่วงเวลาในการดำเนินโครงการอย่างเหมาะสม | 4 (11.4) | 17 (48.6) | 12 (34.3) | 2 (5.7) | | 3.66 | 0.76 | มาก | 7 |
| 6. สถานที่ในการปฏิบัติกิจกรรมของโครงการมีความเหมาะสม | 5 (14.3) | 20 (57.1) | 8 (22.9) | 2 (5.7) | | 3.80 | 0.75 | มาก | 4 |
| 7. โครงการมีการแต่งตั้งคณะที่ปรึกษา | 3 (8.6) | 15 (42.9) | 14 (40.0) | 3 (8.6) | | 3.55 | 0.82 | มาก | 8 |
| 8. สื่อประชาสัมพันธ์ที่ใช้ในโครงการ | | | | | | | | | 6 |
| 8.1 มีความเพียงพอ ครอบคลุมพื้นที่เป้าหมาย | 4 (11.4) | 19 (54.3) | 9 (25.7) | 3 (8.6) | | 3.69 | 0.79 | มาก | |
| 8.2 มีความทันสมัย | 4 (11.4) | 21 (60.0) | 8 (22.9) | 2 (5.7) | | 3.77 | 0.73 | มาก | 5 |
| 8.3 มีความเหมาะสมที่จะใช้ในโครงการ | 4 (11.4) | 21 (60.0) | 8 (22.9) | 2 (5.7) | | 3.77 | 0.73 | มาก | 5 |
| 8.4 มีประโยชน์ต่อโครงการ | 12 (34.3) | 16 (45.7) | 6 (17.1) | 1 (2.9) | | 4.11 | 0.79 | มาก | 1 |
| รวมเฉลี่ย | | | | | | 3.78 | 0.72 | มาก | |

จากตารางที่ 4.10 พบว่าการประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพหุ 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.78$) เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ ข้อที่ 8.4 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$) รองลงมาคือข้อที่ 3 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.0$) ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือข้อที่ 4 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.49$)

ตารางที่ 4.11 แสดงค่าเฉลี่ย \bar{X} และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของการประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพหุ 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ด้านกระบวนการ(Process Evaluation: P)

| รายการ | ระดับการประเมิน (จำนวน ร้อยละ) | | | | | ผลการประเมิน | | แปรผล | อันดับ |
|---|-----------------------------------|--------------|--------------|------------|------------|--------------|----------|-------|--------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | μ | σ | | |
| 1. มีการเตรียมพร้อมก่อนดำเนินโครงการ เช่น กำลังคน งบประมาณ สิ่งของ | 3 (8.6) | 14 (40.0) | 16 (45.7) | 2 (5.7) | | 3.51 | 0.74 | มาก | 7 |
| 2. มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สรรพสามิต ปกครอง สาธารณสุข ตำรวจ ผู้เกี่ยวข้อง ล่วงหน้าก่อนดำเนินกิจกรรม | 4 (11.4) | 20 (57.1) | 9 (25.7) | 2 (5.7) | | 3.74 | 0.75 | มาก | 3 |
| 3. มีการประชุมทบทวน และวางแผนการดำเนินงานในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ | 2 (5.7) | 21 (60.0) | 11 (31.4) | 1 (2.9) | | 3.69 | 0.63 | มาก | 4 |
| 4. การประชุมให้ความรู้ ชี้แจง และสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการและผู้เกี่ยวข้องได้เข้าใจวิธีดำเนินการ | 4 (11.4) | 22 (62.9) | 8 (22.9) | 1 (2.9) | | 3.83 | 0.66 | มาก | 1 |
| 5. รูปแบบการจัดกิจกรรมในโครงการช่วยให้ผู้เกี่ยวข้อง ผู้ประกอบการ สนใจเข้าร่วมกิจกรรม | 3 (8.6) | 19 (54.3) | 10 (28.6) | 3 (8.6) | | 3.63 | 0.77 | มาก | 6 |
| 6. กิจกรรมในโครงการช่วยให้การดำเนินงานโครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์ | 2 (5.7) | 21 (60.0) | 10 (28.6) | 2 (5.7) | | 3.66 | 0.68 | มาก | 5 |
| 7. มีการติดตาม กำกับและควบคุมการดำเนินงานตามโครงการในระยะ | 2 (5.7) | 24 (68.6) | 6 (17.1) | 2 (5.7) | 1 (2.9) | 3.69 | 0.79 | มาก | 4 |

| รายการ | ระดับการประเมิน (จำนวน ร้อยละ) | | | | | ผลการประเมิน | | แปรผล | อันดับ |
|--|-----------------------------------|--------------|-------------|------------|---|--------------|----------|-------|--------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | μ | σ | | |
| เริ่มต้น ระหว่างดำเนินการ และหลังเสร็จสิ้นโครงการ | | | | | | | | | |
| 8. มีการประเมินสรุปผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ | 3 (8.6) | 22 (62.9) | 9 (25.7) | 1 (2.9) | | 3.77 | 0.64 | มาก | 2 |
| รวมเฉลี่ย | | | | | | 3.69 | 0.71 | มาก | |

จากตารางที่ 4.11 พบว่าการประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพญา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ด้านกระบวนการ (Process Evaluation: P) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.69$) เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ ข้อที่ 4 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$) รองลงมาคือข้อที่ 8 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$) ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือข้อที่ 1 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.51$)

ตารางที่ 4.12 แสดงค่าเฉลี่ย \bar{X} และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของการประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพญา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ด้านผลผลิต (Product Evaluation: P)

| รายการ | ระดับการประเมิน (จำนวน ร้อยละ) | | | | | ผลการประเมิน | | แปรผล | อันดับ |
|---|-----------------------------------|--------------|--------------|-------------|---|--------------|----------|---------|--------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | μ | σ | | |
| 1. หน่วยงาน / ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำความรู้ที่ได้จากโครงการไปใช้ปฏิบัติในงานที่รับผิดชอบ | 3 (8.6) | 19 (54.3) | 11 (31.4) | 2 (5.7) | | 3.66 | 0.72 | มาก | 2 |
| 2. หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องสามารถเลือกแนวทางและวิธีปฏิบัติงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ได้อย่างเหมาะสม | 4 (11.4) | 16 (45.7) | 13 (37.1) | 2 (5.7) | | 3.63 | 0.77 | มาก | 3 |
| 3. หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องสามารถรับการเปลี่ยนแปลงและนำมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมอื่นๆที่จะเกิดขึ้นในพื้นที่ | 3 (8.6) | 14 (40.0) | 13 (37.1) | 5 (14.3) | | 3.43 | 0.85 | ปานกลาง | 5 |

| รายการ | ระดับการประเมิน (จำนวน ร้อยละ) | | | | | ผลการประเมิน | | แปรผล | อันดับ |
|--|-----------------------------------|--------------|--------------|-------------|------------|--------------|----------|---------|--------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | μ | σ | | |
| 4. ผู้ประกอบการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี | 3 (8.6) | 14 (40.0) | 16 (45.7) | 2 (5.7) | | 3.51 | 0.74 | มาก | 4 |
| 5. ประชาชนผู้มาท่องเที่ยวมีพฤติกรรมตามประสงค์ของโครงการ | 3 (8.6) | 12 (34.3) | 11 (31.4) | 8 (22.9) | 1 (2.9) | 3.23 | 1.00 | ปานกลาง | 6 |
| 6. มีข้อมูลจากการประเมิน/สำรวจพฤติกรรมกาปฏิบัติตามพ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ / ยาสูบ | 5 (14.3) | 17 (48.6) | 9 (25.7) | 4 (11.4) | | 3.66 | 0.87 | มาก | 2 |
| 7. มีความพึงพอใจต่อโครงการ | 9 (25.7) | 16 (45.7) | 7 (20.0) | 2 (5.7) | 1 (2.9) | 3.86 | 0.97 | มาก | 1 |
| รวมเฉลี่ย | | | | | | 3.56 | 0.84 | มาก | |

จากตารางที่ 4.12 พบว่าการประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยว 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ด้านผลผลิต (Product Evaluation: P) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.56$) เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ ข้อที่ 7 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.86$) รองลงมาคือข้อที่ 1 และข้อที่ 6 อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.66$) ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือข้อที่ 5 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.23$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation research) เพื่อประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเก็ต จังหวัดขอนแก่น โดยประยุกต์ใช้แนวทาง CIPP โมเดล มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อประเมินบริบทความสอดคล้องของนโยบายวัตถุประสงค์ และความต้องการของพื้นที่ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยว พัทยา 2 อำเภอภูเก็ต จังหวัดขอนแก่น 2) เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้าได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ 3) เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงานได้แก่ รูปแบบในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ การวางแผนการติดตาม การดำเนินงาน และการประเมินผล 4) เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเก็ต จังหวัดขอนแก่น โดยสามารถสรุปผลได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป

ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 51-60 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา-มัธยมศึกษา ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งเฉลี่ย 1-5 ปี และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเก็ต จังหวัดขอนแก่น

5.1.2 ด้านบริบท (Context Evaluation: C)

ผลการประเมินด้านบริบทของโครงการสามารถสรุปได้ว่า โดยภาพรวมมีความสอดคล้องอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.8, S.D.=0.82$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า หน่วยงาน หรือ ชุมชน มีการกำหนดนโยบายหรือประกาศ หรือ มาตรการในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ ในพื้นที่ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.79, S.D.=0.81$) หน่วยงานมีโครงการดำเนินงานเกี่ยวกับการบังคับใช้ตามพ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83, S.D.=0.92$) หน่วยงานมีกฎหมาย ข้อบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้เพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ บุหรี่ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.03, S.D.=0.77$) หน่วยงานมีการจัดสรรงบประมาณภายใต้โครงการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ บุหรี่ เพื่อแก้ไขปัญหาของพื้นที่ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.48, S.D.=0.94$) โครงการสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน / ชุมชน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.72, S.D.=0.72$) โครงการมีความเหมาะสม และ มีความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97, S.D.=0.73$) โครงการมีความชัดเจน และ สอดคล้องกับวิธีดำเนินการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.66, S.D.=0.76$) กิจกรรมของโครงการสามารถนำมาปฏิบัติได้

จริงในพื้นที่ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.83, S.D.=0.96$) กิจกรรมของโครงการช่วยให้ผู้ประกอบการพัฒนาพฤติกรรมตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ดีขึ้นได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.90, S.D.=0.72$) สภาวะแวดล้อมของพืชยา 2 มีความเหมาะสม และเอื้อต่อการดำเนินโครงการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.79, S.D.=0.86$)

5.1.3 ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I)

ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการสามารถสรุปได้ว่า โดยภาพรวมมีความสอดคล้องอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.03, S.D.=0.73$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีแผนการดำเนินงานตามโครงการอย่างชัดเจน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.93, S.D.=0.70$) ผู้รับผิดชอบโครงการมีความรู้ ความสามารถ และมีศักยภาพเพียงพอในการดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.90, S.D.=0.61$) หน่วยงาน/บุคลากรที่ร่วมดำเนินงานมีความรู้ ความสามารถและมีศักยภาพเพียงพออยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.97, S.D.=0.56$) มีการจัดสรรงบประมาณ/ทรัพยากรจากหน่วยงานอย่างเพียงพออยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.45, S.D.=0.63$) มีการกำหนดช่วงเวลาในการดำเนินโครงการอย่างเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.62, S.D.=0.77$) สถานที่ในการปฏิบัติกิจกรรมของโครงการมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.76, S.D.=0.78$) โครงการมีการแต่งตั้งคณะที่ปรึกษาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.55, S.D.=0.82$) สื่อประชาสัมพันธ์ที่ใช้ในโครงการมีความเพียงพอ ครอบคลุมพื้นที่เป้าหมายอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.66, S.D.=0.81$) มีความทันสมัยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.69, S.D.=0.76$) มีความเหมาะสมที่จะใช้ในโครงการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.69, S.D.=0.76$) มีประโยชน์ต่อโครงการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.03, S.D.=0.82$)

5.1.4 ด้านกระบวนการ (Process Evaluation: I)

ผลการประเมินด้านกระบวนการของโครงการสามารถสรุปได้ว่า โดยภาพรวมมีความสอดคล้องอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.62, S.D.=0.82$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีการเตรียมพร้อมก่อนดำเนินโครงการ เช่น กำลังคน งบประมาณ สิ่งของอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.03, S.D.=0.82$) มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สรรพสามิต ปกครอง สาธารณสุข ตำรวจ ผู้เกี่ยวข้องล่วงหน้าก่อนดำเนินกิจกรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.69, S.D.=0.76$) มีการประชุมทบทวน และวางแผนการดำเนินงานในการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ในพื้นที่ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.62, S.D.=0.62$) การประชุมให้ความรู้ ชี้แจง และสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการและผู้เกี่ยวข้องได้เข้าใจวิธีดำเนินการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.62, S.D.=0.62$) รูปแบบการจัดกิจกรรมในโครงการช่วยให้ผู้เกี่ยวข้อง ผู้ประกอบการสนใจเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.52, S.D.=0.73$) กิจกรรมในโครงการช่วยให้การดำเนินงานโครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.59, S.D.=0.68$) มีการติดตาม กำกับและควบคุมการดำเนินงานตามโครงการในระยะเริ่มต้น ระหว่างดำเนินการ และหลังเสร็จสิ้นโครงการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.62, S.D.=0.82$) มีการประเมินสรุปผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.62, S.D.=0.82$)

5.1.5 ผลผลิต (Product Evaluation: P)

ผลการประเมินด้านผลผลิตของโครงการสามารถสรุปได้ว่า โดยภาพรวมมีความสอดคล้องอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.47, S.D.=0.85$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า หน่วยงาน / ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำความรู้ที่ได้จาก

โครงการไปใช้ปฏิบัติในงานที่รับผิดชอบอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59, S.D. = 0.73$) หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องสามารถเลือกแนวทางและวิธีปฏิบัติงานควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์และบุหรี่ได้อย่างเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59, S.D. = 0.78$) หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องสามารถรับการเปลี่ยนแปลงและนำมา ประยุกต์ใช้ในกิจกรรมอื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นในพื้นที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.31, S.D. = 0.85$) ผู้ประกอบการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์และบุหรี่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.31, S.D. = 0.85$) ประชาชนผู้มาท่องเที่ยวมีพฤติกรรมตามประสงค์ของโครงการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.10, S.D. = 1.01$) มีข้อมูลจากการประเมิน/สำรวจพฤติกรรมการปฏิบัติตามพ.ร.บ.ควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ / ยาสูบอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.55, S.D. = 0.87$) มีความพึงพอใจต่อโครงการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.79, S.D. = 1.01$)

5.2 อภิปรายผล

การประเมินผลการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเก็ตจังหวัดขอนแก่น ประจำปีพ.ศ.2564 โดยประยุกต์ใช้แนวทาง CIPP โมเดล ดำเนินการประเมินตามแนวทางคือ คือ 1) ประเมินบริบทความสอดคล้องของนโยบาย วัตถุประสงค์ และความต้องการของพื้นที่ในการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเก็ต จังหวัดขอนแก่น 2) ประเมินปัจจัยนำเข้าได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ 3) ประเมินกระบวนการดำเนินงานได้แก่ รูปแบบในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ การวางแผนการติดตามการดำเนินงาน และการสรุปประเมินผลถอดบทเรียนการดำเนินงาน 4) ประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเก็ต จังหวัดขอนแก่น สามารถนำมาอภิปรายแยกในแต่ละด้านได้ดังนี้

1) ผลการประเมินบริบท (Context Evaluation: C) ของการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเก็ต จังหวัดขอนแก่น พบว่ามีความเหมาะสมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาในภาพรวมจากการตอบแบบสอบถามของผู้บริหาร และบุคลากรของหน่วยงานในระดับพื้นที่ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามโครงการ สามารถสรุปได้ว่า หลักการและเหตุผลตลอดจนวัตถุประสงค์ของโครงการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเก็ต จังหวัดขอนแก่น มีความสอดคล้องกับนโยบายในการดำเนินงานควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์และยาสูบของตำบลหนองกุงจีน อำเภอภูเก็ตจังหวัดขอนแก่น ประกอบกับเป็นแผนงานโครงการที่มีความสอดคล้องกับ ร่างข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุงจีน เรื่อง การบริหารจัดการแหล่งท่องเที่ยวพัทยา 2 พ.ศ. 2552 และมาตรการที่ขุดตั้งขึ้นมาเพื่อจัดการภายในชุมชนเอง และยังมีมีความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์พ.ศ.2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพ.ศ.2560 ซึ่งพื้นที่พัทยา 2 ถือเป็นสถานที่ท่องเที่ยวสาธารณะที่ต้องได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายทั้งสองฉบับ ด้านความจำเป็นในการดำเนินโครงการมีผลการประเมินอยู่ในระดับมาก และโครงการการดำเนินงานดังกล่าวสามารถนำไปแก้ปัญหาในชุมชนได้อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์และคณะ(2564) ซึ่งทำการศึกษการสร้าง

และการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ตำบล ดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า การสร้างและการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปแก้ปัญหาในชุมชนได้อย่างชัดเจน และมีแนวทางในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเดิมปัญหาที่เกิดขึ้นจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลสงกรานต์ในพื้นที่ท่องเที่ยวพญา 2 มักเกิดเหตุการณ์ ทะเลาะวิวาท บาดเจ็บจากการจราจร บาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม หรือการจมน้ำ ซึ่งภายหลังจากที่มีการดำเนินโครงการ พบว่ามีความสามารถลดอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในพื้นที่ สอดคล้องกับกับรายงานการสรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพญา 2 อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2564 โดยการสะท้อนกลับถึงผลสำเร็จของโครงการที่เกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานในระดับพื้นที่ ที่มีส่วนร่วมในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้ข้อมูล ตรวจสอบบังคับใช้กฎหมาย และสกัดกั้นมิให้มีการนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้ามาในบริเวณสถานที่ท่องเที่ยว ทำให้อุบัติเหตุต่างๆที่เคยเกิดขึ้นโดยเฉพาะในช่วงเทศกาลสงกรานต์ลดลง (นางวรรดา จรินทร์านุกุล ผอ.รพ.สต.หนองกุงเขิน) และนอกจากนั้น การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่หลายหน่วยงานเข้ามามีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมมาตรการป้องกันโรค โดยเฉพาะสถานที่ท่องเที่ยวที่มีประชาชนเข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมาก ดังนั้นแล้วจึงจำเป็นต้องมีการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ท่องเที่ยวสาธารณะ โดยกิจกรรมการดำเนินงานของโครงการ มีส่วนสร้างการรับรู้และความร่วมมือของประชาชนผู้มาท่องเที่ยว ในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยความร่วมมือของฝ่ายปกครองและสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสริมระดับนโยบายของภาครัฐ ในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ซึ่งนโยบายดังกล่าวสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของแพทย์หญิงพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์ เรื่อง สุราและสังคม ปี 2021 สุรากับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา: มุมมองเชิงปัจเจกบุคคล สังคม และนโยบาย ผลการศึกษาได้สรุปว่า การดื่มสุราเพิ่มการแพร่เชื้อโควิด-19 โดยลดความยับยั้งชั่งใจทางสังคมแม้ดื่มเพียงเล็กน้อยก็ตาม และเป็นเหตุทำให้ความเจ็บป่วยรุนแรงเมื่อดื่มปริมาณมากขึ้น จากการไม่ปฏิบัติตามมาตรการ ป้องกันต่างๆ เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม และการล้างมือ นอกจากนี้การดำเนินกิจกรรมของโครงการ สามารถส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามกฎหมายของผู้ประกอบการบริเวณริมหาด ให้ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ตามกฎหมาย สอดคล้องกับงานวิจัยของประภา นัครา(2557) ได้ทำการศึกษาการปฏิบัติตามนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดภูเก็ต ผลการศึกษาพบว่า ระดับการปฏิบัติตามนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดภูเก็ต มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง เท่ากับ 3.28 ปัจจัยเชิงสาเหตุทั้งทางตรงและอ้อมที่ส่งต่อการปฏิบัติตามนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดภูเก็ตมีทั้งหมด 4 ตัวแปร คือ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ทิศนคติ การรับรู้ และความพึงพอใจ ผลการประเมินด้านสภาวะแวดล้อม โดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

2.) ผลการประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) ของโครงการมีความเหมาะสมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้รับผิดชอบแผนงานโครงการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่ท่องเที่ยวพญา 2 อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น มีการวางแผนการดำเนินงานตามโครงการอย่างชัดเจน มีการกำหนดกิจกรรมในโครงการที่เหมาะสม ผู้บริหารและบุคลากรที่ร่วมดำเนินงานมีความพร้อม มีความรู้ ความ

เข้าใจ และมีความสามารถในการดำเนินกิจกรรมในโครงการ มีผลการประเมินด้านสื่อประชาสัมพันธ์ด้านความเพียงพอ ความครอบคลุม ทันสมัยและมีประโยชน์ในการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการอยู่ในระดับมาก จากผลการประเมินดังกล่าว ชี้ให้เห็นแล้วว่าหากหน่วยงานภาครัฐจะประชาสัมพันธ์หรือกำหนดแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพของการบังคับใช้ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ. 2551 ด้านการใช้กฎหมายให้ได้ผลมากที่สุด ควรให้ประชาชนรับทราบถึงข้อกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ดื่ม การกำหนดสถานที่จำหน่าย และกำหนดวิธีขายมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับเชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล และชัชณะ รุ่งปัจฉิม(2553) ที่การประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับสถานที่ห้ามจำหน่าย ช่วงเวลาห้ามจำหน่าย บุคคลที่ห้ามจำหน่าย และการห้ามไม่ให้มีการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสิ้นเชิง จะช่วยลดปัญหาการบิดเบือนของข้อกำหนดได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจักรกฤษ ฌ นคร (2559, น. 39-48) ด้วย ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการสื่อสารประชาสัมพันธ์มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพญา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น สามารถสนับสนุนให้เกิดการรับรู้ และสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งการสนับสนุนให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับนโยบายดังกล่าวในกลุ่มประชาชน สอดคล้องกับผลการประเมินที่พบว่าผู้ประกอบการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ อยู่ในระดับมาก และประชาชนผู้มาท่องเที่ยวมีพฤติกรรมตามประสงค์ของโครงการอยู่ในระดับปานกลาง อาจแปลผลได้ว่า การสื่อสารประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังไม่ครอบคลุม ไม่ต่อเนื่อง ไม่ทั่วถึงคนที่ยังไม่รู้ข้อกำหนด ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภา นัครา ศึกษาเรื่องการปฏิบัติตามนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดภูเก็ต ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสื่อสารประชาสัมพันธ์ส่งผลต่อการปฏิบัติตามนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดภูเก็ตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับผลการศึกษาของกมลพร กัลยาณมิตร ได้ศึกษาการนำนโยบายอยู่ดีมีสุขไปปฏิบัติในจังหวัดนนทบุรี พบข้อเสนอแนะจากการศึกษาตามความคิดเห็นของกรรมการว่า ปัจจัยที่มีผลต่อผลสำเร็จการนำนโยบายอยู่ดีมีสุขไปปฏิบัติ คือ การประชาสัมพันธ์ ฉะนั้นแล้วเพื่อให้เกิดผลสำเร็จที่ดีต่อการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ท่องเที่ยวจึงควรสื่อสารประชาสัมพันธ์มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้มากขึ้น สร้างรูปแบบการประชาสัมพันธ์เชิงรุก เจาะกลุ่มเป้าหมาย และดำเนินการที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอพัฒนารูปแบบสื่อให้น่าสนใจ มีรูปแบบที่เจาะลงในแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน เป็นการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อจูงใจหรือชักชวน สื่อสารสร้างการรับรู้ ข่าวสาร การยอมรับให้ประชาชน ผู้ประกอบการหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเห็นด้วยกับเป้าหมายวัตถุประสงค์ของนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปรับแนวความคิดของประชาชน หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมประสานไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตามนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และนำไปสู่การปฏิบัติตามกฎหมายทั้งผู้ปฏิบัติและเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย

3.) ผลการประเมินกระบวนการ (Process Evaluation: P) ของโครงการมีความเหมาะสมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้รับผิดชอบแผนงานโครงการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพญา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น มีการเตรียมพร้อมก่อนการดำเนินงาน ทั้งการประชุมวางแผน กำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่ มีการประสานงานร่วมกับหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องก่อนดำเนินกิจกรรม โดยการประสานด้วยหนังสือราชการ การแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาในระดับอำเภอและกำหนดบทบาท หน้าที่ที่ชัดเจน การประชุมทบทวน และวางแผนการดำเนินงานในการควบคุมเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ในพื้นที่ การประชุม ชี้แจง ให้ความรู้ และสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการและผู้เกี่ยวข้องได้เข้าใจวิธีดำเนินการให้ความเห็นว่ามีเหมาะสมอยู่ในระดับมาก รูปแบบการจัดกิจกรรมในโครงการช่วยให้ผู้เกี่ยวข้อง ผู้ประกอบการสนใจเข้าร่วมกิจกรรมให้ความเห็นว่ามีเหมาะสมอยู่ในระดับมาก การติดตาม กำกับและควบคุมการดำเนินงานตามโครงการในระยะเริ่มต้น ระหว่างดำเนินการ และหลังเสร็จสิ้นโครงการ มีการประเมินสรุปผลและถอดบทเรียนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบให้ความเห็นว่ามีเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการร่วมดำเนินการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในระดับพื้นที่ ได้แก่ 1.) ผู้บริหารหน่วยงาน บุคลากรของหน่วยงาน องค์กรที่เป็นเจ้าของหรือ ผู้รับผิดชอบสถานที่ท่องเที่ยว มีอำนาจในการบริหารจัดการ ทั้งด้านการควบคุม กำกับ ใช้กฎหมายออกข้อบัญญัติ เพื่อบริหารจัดการ จัดสรรงบประมาณ จัดการด้านความปลอดภัย และการบริหารจัดการในแหล่งท่องเที่ยว 2.) ผู้รับผิดชอบฝ่ายปกครองในพื้นที่ ที่มีบทบาทสำคัญในการควบคุม รักษาความปลอดภัย ความมั่นคง และบังคับใช้กฎหมายปกครองในที่นี้หมายถึงเจ้าหน้าที่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน 3.) สรรพสามิตพื้นที่ 4.) เจ้าหน้าที่ตำรวจ 5.) เจ้าหน้าที่ฝ่ายความมั่นคง 6.) เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์และสาธารณสุข 7.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ วณิชชา ชื่นกองแก้ว และคณะ ที่ได้ทำการศึกษาการพัฒนาแนวทางและรูปแบบความร่วมมือที่เหมาะสม ระหว่าง ภาคชุมชน ภาครัฐ และภาคเอกชน ในการบริหารจัดการ และการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ พบว่า ความสัมพันธ์ (Relationship) โดยมีส่วนร่วม ได้พัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างกัน ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการต่างๆร่วมกัน เมื่อพัฒนาความสัมพันธ์แล้ว ผู้มีส่วนร่วมจะเกิด ความรู้สึกไว้นือเชื่อใจซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกปลอดภัยในความสัมพันธ์นั้น ไม่รู้สึกว่าจะถูกลอกหลวงหรือเอาเปรียบจากอีกฝ่าย นอกจากนี้ยังมีการสื่อสารข้อมูลความรู้ (Communication) โดยผู้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทั้งภาคชุมชน ภาครัฐ และภาคเอกชน ต่างมีส่วนในการสื่อสารข้อมูลความรู้ระหว่างกัน และมีการเสริมพลังซึ่งกันและกัน (Empowerment) เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็งในรูปแบบต่างๆ เช่น มีการให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา แบ่งปันความรู้ ประสบการณ์ และทรัพยากรระหว่างกันเป็นต้น สิ่งต่างๆเหล่านี้จะช่วยผลักดันให้เครือข่ายนั้นๆสามารถดำเนินกิจกรรมร่วมกันได้อย่างต่อเนื่อง ไม่ทอดทิ้ง หรือล้มเลิกกลางคัน หลังจากนั้นจึงได้มีการขยายเครือข่าย (Networking) เพื่อขยายผลการดำเนินการที่เห็นผลดีอย่างเป็นรูปธรรม

4.) ผลการประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P) ของการดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวพญา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายหัวข้อพบว่ากิจกรรมการดำเนินงานสามารถนำความรู้ที่ได้จากโครงการไปใช้ปฏิบัติในงานที่รับผิดชอบ สามารถเลือกแนวทางและวิธีปฏิบัติงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบได้อย่างเหมาะสม สามารถรับการเปลี่ยนแปลงและนำมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมอื่นๆที่เกิดขึ้นในพื้นที่ สอดคล้องกับ รายงานการประชุมติดตามดำเนินงานสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เขตปลอดบุหรี่และบูรณาการป้องกันโควิด-19ในพื้นที่ท่องเที่ยวพญา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่นวันที่ 13 เมษายน 2565 ณ ห้องประชุม องค์กรบริหารส่วนตำบลหนองกุงเงิน อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น นางวรรดา จรินทร์านุกูล ผอ.รพ.สต.หนองกุงเงิน ได้เสนอต่อที่ประชุมถึง แผนงานโครงการที่จะนำไปขยายผลในเรื่องของการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบตำบลหนองกุงเงิน มีแผนการดำเนินงานภายในปี 2565 โดยสร้างการรับรู้กับผู้ประกอบการทั้งหมดในตำบลรวมทั้งผู้ประกอบการใหม่ โดยได้รับความอนุเคราะห์งบประมาณมาจากท้องถิ่นเห็นชอบแผนงานโครงการ โดยมี

กิจกรรมดังนี้ 1.) การอบรมให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการร้านค้าในตำบลหนองกงเชิน 2.)สร้างธรรมเนียมบุญสุภาพ 3.) ประกาศแนวทางปฏิบัติตามธรรมเนียมบุญสุภาพตำบลหนองกงเชิน ด้านพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้ประกอบการ ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยุติให้ความเห็นว่ามีเหมาะสมอยู่ในระดับ มาก

5.3 ข้อเสนอแนะ

1. การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ท่องเที่ยวตามกฎหมาย ถือเป็นบทบาทของหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะหน่วยงานที่มีบทบาทด้านการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ.2551 ประกอบไปด้วย หน่วยงานด้านสาธารณสุข ฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่ตำรวจ สรรพสามิต ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และหน่วยงานหลักที่เป็นผู้รับผิดชอบสถานที่ท่องเที่ยวสาธารณะ โดยเริ่มต้นจากการสร้างการยอมรับร่วมกันระหว่าง ผู้บริหารหน่วยงานระดับสูง ในการรับรู้ข้อบังคับตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ และเห็นชอบในกิจกรรมโครงการ และสนับสนุนแผนการดำเนินงาน กิจกรรม การประชุมร่วมกับผู้ประกอบการ หน่วยงานรัฐ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ และผู้มีบทบาทในชุมชน เพื่อหาจุดสมดุลร่วมกันในบริบทส่งเสริมการท่องเที่ยว โดยยึดหลักสังคมกับความเชื่อในทางศีลธรรมและสำนึกทางศีลธรรมของคน เพราะศีลธรรมเป็นฐานที่สำคัญของกฎหมาย ความชอบธรรม เป็นธรรม ทั้งในแง่ของหลักการและการนำไปปฏิบัติ วิธีการสร้างการมีส่วนร่วม การยอมรับร่วมกัน อาจเริ่มด้วยการประชุมเพื่อให้ประชาชนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ร่วมแสดงความคิดเห็น เป็นการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ร่วมกันดูแลกันเอง และเห็นความสำคัญและผลเสียหายร้ายแรงจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งเสริมให้เกิดการยอมรับ และร่วมกันสร้างมาตรการทางสังคม โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน คือ ให้สถานที่ท่องเที่ยวสาธารณะเป็นพื้นที่ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปลอดบุหรี่ยุติตามกฎหมาย

2. สร้างกลไกการบังคับใช้กฎหมายให้บรรลุผลตามเป้าหมาย และเจตนารมณ์ของกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้กฎหมายมีความศักดิ์สิทธิ์ ผู้รักษากฎหมาย ต้องมีความซื่อสัตย์ มีคุณธรรม จริยธรรมมีจิตสำนึก และมีความรู้ความเข้าใจในกฎหมายที่ต้องนำมาใช้อย่างดี ระบบและกลไกการบังคับใช้กฎหมาย ที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินการ ทั้งนี้ต้อง อาศัยผู้มีบทบาททางสังคม และบทบาทด้านการบังคับใช้กฎหมายในการดำเนินการได้แก่ เจ้าหน้าที่ตำรวจ ฝ่ายปกครอง สรรพสามิต และสาธารณสุข

3. สนับสนุนการท่องเที่ยวปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งเสริมการท่องเที่ยวธรรมชาติ อนุรักษ์วัฒนธรรมชุมชน ดำเนินกิจกรรมให้เกิดการยอมรับในระดับพื้นที่ โดยเริ่มจากการประกาศเจตนารมณ์ หรือการสร้างข้อตกลงร่วมระหว่างหน่วยงานภาครัฐและชุมชน ปรับเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม ของคนในชุมชนเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดาให้เป็นเรื่องที่ไม่ดี ไม่ดี เป็นการผิดกฎระเบียบของสังคม โดยเฉพาะการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในที่สาธารณะ เช่นวัด สถานที่ราชการ สถานที่ท่องเที่ยวสาธารณะ เพื่อกฎเกณฑ์ทางสังคมในการลงโทษผู้ละเมิดข้อกฎหมายที่ดำเนินการโดยชุมชน สร้างค่านิยมส่งเสริมการท่องเที่ยวด้วยสิ่งดีๆของชุมชน สร้างความสุขความประทับใจให้นักท่องเที่ยว ด้วยการท่องเที่ยวเชิงธรรมชาติ ที่สวยงามและสินค้าดีของพื้นบ้าน อาหารพื้นบ้าน การแต่งกาย การละเล่น หรือการแสดงของคนในชุมชน

4. การสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกสร้างการรับรู้ และเป็นวิธีการขั้นต้นที่จะนำไปสู่การสร้างการยอมรับ สร้างความร่วมมือ ให้กับผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ด้วยวิธีการในระดับพื้นที่ อาทิ การประชุมผู้ประกอบการ การทำเวที ประชาคมเพื่อรับฟังข้อเสนอแนะ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ต้องเป็นการสื่อสารที่ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และมีการ พัฒนารูปแบบสื่อในการประชาสัมพันธ์ให้มีรูปแบบใหม่ๆ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และสอดคล้องในแต่ละกลุ่มอายุ ปรับรูปแบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในลักษณะเดียวกับการประชาสัมพันธ์ ข้อกฎหมายและบทกำหนดโทษ เพิ่ม ช่องทางการสื่อสารสาธารณะทั้งที่เป็นทางการ และไม่ใช่วิทางการ เพื่อสื่อสารให้ประชาชนที่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ได้รับ ทราบมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ อาจใช้วิธีการประกาศ ประชาสัมพันธ์ด้วยเสียงตามสาย หรือใช้เครือข่ายการสื่อสารสาธารณะ เพื่อให้เกิดการรับรู้ในวงกว้าง ในระดับพื้นที่ ควรเพิ่มจำนวนและจุด ประชาสัมพันธ์ให้ต่อเนื่อง มองเห็นได้ชัดเจน โดยเฉพาะบริเวณเส้นทางเดินรถ จุดบอทาง ทางร่วม ทางแยก สำคัญ รวมทั้งทางเข้า ภายในบริเวณสถานที่ท่องเที่ยว บริเวณริมหาด และควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ในการกวดขัน ตรวจจับขอความร่วมมือ ห้ามมิให้มีการนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้ามาในบริเวณ และประชาสัมพันธ์ขอความ ร่วมมือผ่านเครื่องขยายเสียง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายอำเภอภูเวียง สาธารณสุขอำเภอภูเวียง สรรพสามิตพื้นที่ขอนแก่นสาขาชุมแพ ผู้กำกับ การสถานีตำรวจภูธรภูเวียง คณะผู้บริหาร เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุงเขิน ผู้อำนวยการและ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกุงเขิน กำนันตำบลหนองกุงเขิน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ประกอบการ ร้านค้าในตำบลหนองกุงเขิน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ประสานงานส่งเสริมการท่องเที่ยวตำบล หนองกุงเขิน ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

บรรณานุกรม

วิทยานิพนธ์/เอกสารวิจัย

- ควบคุมโรค, กรม. 2553 ข. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. (2562). ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย ประจำปีงบประมาณ 2562. [E-book]. สืบค้นจาก <http://anyflip.com/orsfu/fwcl>
- ดุขฎิ อายุวัฒน์ และวณิชชา ณรงค์ชัย. 2555. การประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ. 2551ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(จังหวัดอุดรธานีและจังหวัดขอนแก่น) กรณีผู้จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. ปีการผลิต2555. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ทิพย์กาญจน์ ศรีโพหนอง,พะยอม สุขเอนกนันท์, ชนัตถา พลอยล้อมแสง, ณรงค์ อาสายุทธ.2557.การประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการภายใต้กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประจำปีงบประมาณ2554 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.). 256-266.
- บัณฑิต ศรีไพศาล, จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ. 2550. การควบคุมปัญหาแอลกอฮอล์ด้วยกฎหมาย ปีการผลิต2550. เอกสารวิชาการประกอบการพิจารณาพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- บรรเจิด สิงคะเนติ. (2561). “การตีความกฎหมาย มาตรา 32 ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551”. ใน กรมควบคุมโรค (บรรณาธิการ), การประชุมวิชาการเรื่องการตีความและการบังคับใช้กฎหมาย มาตรา 32 ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551. 60-62.
- บัวหลวง สำแดงฤทธิ์.2565. การประเมินผลการจัด Acute Respiratory Infection (ARI) Clinics เพื่อดำเนินงานตรวจรักษาและควบคุมโรคโควิด-19 โรงพยาบาลรามธิบดี. ปีการผลิต2565. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.).
- บำรุง ศรีนวลปาน.2563. การประเมินผลสัมฤทธิ์การใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พ.ศ. 2551 ต่อการแก้ปัญหาสังคมไทย. Humanities, Social Sciences and arts. 660-667.
- บุญชม ศรีสะอาด. 2537. การพัฒนาการสอน. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒมหาสารคาม.
- ประภา นัคร. 2557 การปฏิบัติตามนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดภูเก็ต ปีการผลิต 2557. วารสารสังคมศาสตร์.

วิทยานิพนธ์/เอกสารวิจัย(ต่อ)

- ปณิทัต ต้นธนปัญญากร กล้าณรงค์ วงศ์พิทักษ์ ธรรมศักดิ์ สายแก้ว วรางคณา จันทร์คง .2564. ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในตำบลลาดใหญ่อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัด
สมุทรสงคราม ปีการผลิต 2564.วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน.
- ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์, ปรีชา ยะธา, บุญชอบ สิงห์คำ, กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์, สุนิรัตน์ สิงห์คำ. 2564. การสร้าง
และการพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน
ตำบลดงบัง อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม. ปีการผลิต2564. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 61- 71.
- พยอม สุขเอนกนันท์ โอล์สัน และคณะ.2563.การประเมินผลเชิงพัฒนา (Developmental Evaluation)
โครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. ปีการผลิต2564.
รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.).
- พันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์ สุจิระ ปรีชาวิทย์ .2564. สุรากับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา: มุมมองเชิงปัจเจก
บุคคล สังคม และนโยบาย ปีการผลิต 2564.สุราและสังคม ปี 2021.
- ไพศาล ลิ้มสถิตย์. (2561). รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการศึกษาทบทวนปัญหาในการปรับใช้พระราชบัญญัติ
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551. สืบค้นจาก <http://cas.or.th>
- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. 2546. การประเมินโครงการแนวคิดและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3 จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- แมนมาส ขวลิขิต และคณะ. 2539.การสื่อสาร. นนทบุรี.โรงพิมพ์ชวนพิมพ์
- ยุพิน รอดประพันธ์. 2561. การประเมินโครงการโรงเรียนคุณธรรมโดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมิน ชิป (CIPP
Model)โรงเรียนวัดห้วยธารทหารสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครสวรรค์ เขต 3. นคร
สวรรค์.โรงเรียนวัดห้วยธารทหาร อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์
- รศยานภิศ รัชตะวรรณ,ธมลวรรณ แก้วกระจก,วรรณรัตน์ จงเขตกิจ,ปิยะพร พรหมแก้ว,ดาลิมา สำแดงสาร,
ดลปฏิภา ทรงแเลิศ.2561. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพะ ปีการผลิต2561.
วารสารเทคโนโลยีภาคใต้. 231-237
- ธชัย คงวณธ์ และอนุตเชษฐ์ พัฒนธีร์ปพน.2562. รายงานสถานการณ์บริโภคยาสูบในประเทศไทยพ.ศ.2562.
กรุงเทพฯ:สินทวิกิจ พรินตติ้ง กรุงเทพฯ.
- วนิษา ชื่นกองแก้ว,อภิสิทธิ์ อารงวรารุง,วิชัย อัสวภาคย์,ตุลิตา กระวานชิต,ธนวันต์ กัญญภัส. 2565. การพัฒนา
แนวทางและรูปแบบความร่วมมือที่เหมาะสมระหว่าง ภาคชุมชน ภาครัฐ และภาคเอกชน ในการบริหาร
จัดการและการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ. นนทบุรี. บริษัท พี.เอ ลิฟวิง จำกัด
- ศิริรัตน์ นิลนาถ. 2562. การประเมินโครงการการบริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานในการพัฒนาท้องถิ่นของโรงเรียน
ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์ . ครุศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาวิชาการ
บริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- สมพงษ์ จันทร์ขอนแก่น.การพัฒนารูปแบบการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในพื้นที่
รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี กรณีศึกษา:อำเภอธาตุพนม จังหวัด
นครพนม.วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2560; 2; 30-41.

วิทยานิพนธ์/เอกสารวิจัย(ต่อ)

สมคิด พรหมจ้อย. 2542. เทคนิคการประเมินกิจกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี:มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ภาคผนวก

ตารางการวิเคราะห์แบบสอบถาม
ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ตารางที่ 1 จำแนกข้อคำถาม

| องค์ประกอบแบบสอบถาม | ข้อคำถาม | รวม |
|----------------------------|----------|-----|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป | 7 | 7 |
| ส่วนที่ 2 ข้อมูลการประเมิน | | |
| ● ประเมินบริบท | 10 | 10 |
| ● ประเมินปัจจัยนำเข้า | 11 | 11 |
| ● ประเมินกระบวนการ | 8 | 8 |
| ● ประเมินผลผลิต | 7 | 7 |

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง +1 0 หรือ -1 ที่แสดงความสอดคล้องระหว่างวิเคราะห์จุดประสงค์รายข้อตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

| เนื้อหา | ข้อคำถาม | ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ | | | |
|-----------------|---|---------------------------------|---|----|------------|
| | | +1 | 0 | -1 | ข้อเสนอแนะ |
| 1. ข้อมูลทั่วไป | 1. เพศ (ชาย) (หญิง) | | | | |
| | 2. อายุ (เติมตัวเลข.....ปี) | | | | |
| | 3. ระดับการศึกษา (ให้เลือกโดยทำเครื่องหมาย ✓) มัธยม ปริญญาตรี ปวช. ปริญญาโท อนุปริญญา ปริญญาเอก | | | | |
| | 4. หน่วยงานที่สังกัด (เติมชื่อหน่วยงานที่สังกัดในช่องว่าง) | | | | |
| | 5. ตำแหน่ง (เติมตำแหน่งในช่องว่าง) | | | | |
| | 6. ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเป็นเวลากี่ปี(เติมตัวเลข.....ปี) | | | | |

| เนื้อหา | ข้อความถาม | ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ | | | |
|------------------|--|---------------------------------|---|----|------------|
| | | +1 | 0 | -1 | ข้อเสนอแนะ |
| | 7.ท่านมีส่วนร่วมดำเนินการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ยาสูบ และป้องกันโควิด-19 ในพื้นที่พญา 2 (ให้เลือกโดยทำเครื่องหมาย✓) (ใช่) (ไม่ใช่) | | | | |
| ประเมิน บริบท | ระดับความคิดเห็นแบ่งออกเป็น 5 ระดับ (ให้เลือกโดยทำเครื่องหมาย✓) 5 หมายถึง มากที่สุด 4 หมายถึง มาก 3 หมายถึง ปานกลาง 2 หมายถึง น้อย 1 หมายถึง น้อยที่สุด | | | | |
| | ข้อ 1) หน่วยงาน หรือ ชุมชน มีการกำหนดนโยบายหรือประกาศ หรือมาตรการในการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ บุหรี่ ในพื้นที่ | | | | |
| | ข้อ 2) หน่วยงานมีโครงการดำเนินงานเกี่ยวกับการบังคับใช้ตามพ.ร.บ.ควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ และบุหรี่ป | | | | |
| | ข้อ 3) หน่วยงานมีกฎหมาย ข้อบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้เพื่อควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ และบุหรี่ป | | | | |
| | ข้อ 4) หน่วยงานมีการจัดสรรงบประมาณภายใต้โครงการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ และยาสูบ เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ | | | | |
| | ข้อ 5) โครงการสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน / ชุมชน | | | | |
| | ข้อ 6) โครงการมีความเหมาะสม และ มีความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ | | | | |
| | ข้อ 7) โครงการมีความชัดเจน และสอดคล้องกับวิธีดำเนินการ | | | | |
| | ข้อ 8) กิจกรรมของโครงการสามารถนำมาปฏิบัติได้จริงในพื้นที่ | | | | |
| | ข้อ 9) กิจกรรมของโครงการช่วยให้ผู้ประกอบการพัฒนาพฤติกรรมตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ดีขึ้นได้ | | | | |

| เนื้อหา | ข้อความ | ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ | | | |
|---------------------|---|---------------------------------|---|----|------------|
| | | +1 | 0 | -1 | ข้อเสนอแนะ |
| | ข้อ 9) สภาวะแวดล้อมของพหุวิทยา 2 มีความเหมาะสมและเอื้อต่อการดำเนินโครงการ | | | | |
| ประเมินปัจจัยนำเข้า | ระดับความคิดเห็นแบ่งออกเป็น 5 ระดับ (ให้เลือกโดยทำเครื่องหมาย ✓) 5 หมายถึง มากที่สุด 4 หมายถึง มาก 3 หมายถึง ปานกลาง 2 หมายถึง น้อย 1 หมายถึง น้อยที่สุด | | | | |
| | ข้อ 1) มีแผนการดำเนินงานตามโครงการอย่างชัดเจน | | | | |
| | ข้อ 2) ผู้รับผิดชอบโครงการมีความรู้ ความสามารถ และมีศักยภาพเพียงพอในการดำเนินโครงการ | | | | |
| | ข้อ 3) หน่วยงาน/บุคลากรที่ร่วมดำเนินงานมีความรู้ ความสามารถ และมีศักยภาพเพียงพอ | | | | |
| | ข้อ 4) มีการจัดสรรงบประมาณจากหน่วยงานอย่างเพียงพอ | | | | |
| | ข้อ 5) มีการกำหนดช่วงเวลาในการดำเนินโครงการอย่างเหมาะสม | | | | |
| | ข้อ 6) สถานที่ในการปฏิบัติกิจกรรมของโครงการมีความเหมาะสม | | | | |
| | ข้อ 7) โครงการมีการแต่งตั้งคณะที่ปรึกษา | | | | |
| | ข้อ 8) สื่อประชาสัมพันธ์ที่ใช้ในโครงการ มีความเพียงพอ ครอบคลุมพื้นที่เป้าหมาย มีความทันสมัย มีความเหมาะสมที่จะใช้ในโครงการ มีประโยชน์ต่อโครงการ | | | | |

| เนื้อหา | ข้อความ | ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ | | | |
|------------------|---|---------------------------------|---|----|------------|
| | | +1 | 0 | -1 | ข้อเสนอแนะ |
| ประเมินกระบวนการ | ระดับความคิดเห็นแบ่งออกเป็น 5 ระดับ (ให้เลือกโดยทำเครื่องหมาย ✓) 5 หมายถึง มากที่สุด 4 หมายถึง มาก 3 หมายถึง ปานกลาง 2 หมายถึง น้อย 1 หมายถึง น้อยที่สุด | | | | |
| | ข้อ 1) มีการเตรียมพร้อมก่อนดำเนินโครงการ เช่น กำลังคน งบประมาณ สิ่งของ | | | | |
| | ข้อ 2) มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สรรพสามิต ปกครอง สาธารณสุข ตำรวจ ผู้เกี่ยวข้อง ล่วงหน้าก่อนดำเนินกิจกรรม | | | | |
| | ข้อ 3) การประชุมทบทวน และวางแผนการดำเนินงาน ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ | | | | |
| | ข้อ 4) การประชุมให้ความรู้ ชี้แจง และสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการและผู้เกี่ยวข้องได้เข้าใจวิธีดำเนินการ | | | | |
| | ข้อ 5) รูปแบบการจัดกิจกรรมในโครงการช่วยให้ผู้เกี่ยวข้อง ผู้ประกอบการสนใจเข้าร่วมกิจกรรม | | | | |
| | ข้อ 6) กิจกรรมในโครงการช่วยให้การดำเนินงานโครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์ | | | | |
| | ข้อ 7) มีการติดตาม กำกับและควบคุมการดำเนินงานตามโครงการในระยะเริ่มต้น ระหว่างดำเนินการ และหลังเสร็จสิ้นโครงการ | | | | |
| | ข้อ 8) มีการประเมินสรุปผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ | | | | |

| เนื้อหา | ข้อความ | ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ | | | |
|-------------------|---|---------------------------------|---|----|------------|
| | | +1 | 0 | -1 | ข้อเสนอแนะ |
| การประเมินผลลัพธ์ | ระดับความคิดเห็นแบ่งออกเป็น 5 ระดับ (ให้เลือกโดยทำเครื่องหมาย ✓) 5 หมายถึง มากที่สุด 4 หมายถึง มาก 3 หมายถึง ปานกลาง 2 หมายถึง น้อย 1 หมายถึง น้อยที่สุด | | | | |
| | ข้อ 1) หน่วยงาน / ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำความรู้ที่ได้จากโครงการไปใช้ปฏิบัติในงานที่รับผิดชอบ | | | | |
| | ข้อ 2) หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องสามารถเลือกแนวทางและวิธีปฏิบัติงานควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์และบูหรีได้อย่างเหมาะสม | | | | |
| | ข้อ 3) หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องสามารถรับการเปลี่ยนแปลงและนำมา ประยุกต์ใช้ในกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ | | | | |
| | ข้อ 4) ผู้ประกอบการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์และบูหรี | | | | |
| | ข้อ 5) ประชาชนผู้มาท่องเที่ยวมีพฤติกรรมตามประสงค์ของโครงการ | | | | |
| | ข้อ 6) มีข้อมูลจากการประเมิน/สำรวจพฤติกรรม การปฏิบัติตามพ.ร.บ.ควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์/ยาสูบ | | | | |
| | ข้อ 7) ความพึงพอใจต่อโครงการ | | | | |

ลงชื่อ..... ผู้เชี่ยวชาญ

(.....)

วัน/เดือน/ปี

แบบสอบถาม
การดำเนินงานการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบ
ในพื้นที่ท่องเที่ยว พัทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น

แบบสอบถาม : ประเมินผลการดำเนินงานการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบและป้องกันโควิด-19 ในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ดำเนินโครงการร่วมกับ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกงเขิน และหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ 2564 (โครงการได้เสร็จสิ้นแล้ว)

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบและป้องกันโควิด-19 ในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้บริหารหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกงเขิน ฝ่ายปกครอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกงเขิน ผู้นำชุมชน อสม. และบุคลากรที่ร่วมดำเนินงาน

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานโครงการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบและป้องกันโควิด-19 ในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุปี

3.ระดับการศึกษา

| | | | |
|------------|----------------------|-----------|----------------------|
| มัธยมศึกษา | <input type="text"/> | ปริญญาตรี | <input type="text"/> |
| ปวช. | <input type="text"/> | ปริญญาโท | <input type="text"/> |
| อนุปริญญา | <input type="text"/> | ปริญญาเอก | <input type="text"/> |

4. หน่วยงานที่สังกัด.....

5. ตำแหน่ง.....

6. ดำรงตำแหน่งปัจจุบันเป็นเวลา.....ปี

7.ท่านมีส่วนร่วมดำเนินการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบ และป้องกันโควิด-19 ในพื้นที่พัทยา 2 ใช่ ไม่ใช่

ส่วนที่ 2 การประเมินผลการดำเนินโครงการสื่อสารมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบและป้องกันโควิด-19 ในพื้นที่ท่องเที่ยวพัทยา 2 อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นของท่าน

ประเมินบริบท วัตถุประสงค์ ความสอดคล้อง ความจำเป็นในการดำเนินโครงการ

| ประเด็นการประเมิน | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|--|------------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. หน่วยงาน หรือ ชุมชน มีการกำหนดนโยบายหรือประกาศหรือมาตรการในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ ในพื้นที่ | | | | | |
| 2. หน่วยงานมีโครงการดำเนินงานเกี่ยวกับการบังคับใช้ตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ | | | | | |
| 3. หน่วยงานมีกฎหมาย ข้อบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้เพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ | | | | | |
| 4. หน่วยงานมีการจัดสรรงบประมาณภายใต้โครงการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ | | | | | |
| 5. โครงการสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน / ชุมชน | | | | | |
| 6. โครงการมีความเหมาะสม และ มีความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ | | | | | |
| 7. โครงการมีความชัดเจน และสอดคล้องกับวิธีดำเนินการ | | | | | |
| 8. กิจกรรมของโครงการสามารถนำมาปฏิบัติได้จริงในพื้นที่ | | | | | |
| 9. กิจกรรมของโครงการช่วยให้ผู้ประกอบการพัฒนาพฤติกรรมตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ดีขึ้นได้ | | | | | |
| 10. สภาวะแวดล้อมของพัทยา 2 มีความเหมาะสม และเอื้อต่อการดำเนินโครงการ | | | | | |

ประเมินด้านปัจจัยนำเข้าในการดำเนินโครงการ

| ประเด็นการประเมิน | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|--|------------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. มีแผนการดำเนินงานตามโครงการอย่างชัดเจน | | | | | |
| 2. ผู้รับผิดชอบโครงการมีความรู้ ความสามารถ และมีศักยภาพเพียงพอในการดำเนินโครงการ | | | | | |
| 3. หน่วยงาน/บุคลากรที่ร่วมดำเนินงานมีความรู้ ความสามารถ และมีศักยภาพเพียงพอ | | | | | |
| 4. มีการจัดสรรงบประมาณ/ทรัพยากรจากหน่วยงานอย่างเพียงพอ | | | | | |
| 5. มีการกำหนดช่วงเวลาในการดำเนินโครงการอย่างเหมาะสม | | | | | |
| 6. สถานที่ในการปฏิบัติกิจกรรมของโครงการมีความเหมาะสม | | | | | |

| ประเด็นการประเมิน | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|---|------------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 7. โครงการมีการแต่งตั้งคณะที่ปรึกษา | | | | | |
| 8. สื่อประชาสัมพันธ์ที่ใช้ในโครงการ | | | | | |
| 8.1 มีความเพียงพอ ครอบคลุมพื้นที่เป้าหมาย | | | | | |
| 8.2 มีความทันสมัย | | | | | |
| 8.3 มีความเหมาะสมที่จะใช้ในโครงการ | | | | | |
| 8.4 มีประโยชน์ต่อโครงการ | | | | | |

ประเมินด้านกระบวนการ

| ประเด็นการประเมิน | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|--|------------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. มีการเตรียมพร้อมก่อนดำเนินโครงการ เช่น กำลังคน งบประมาณ สิ่งของ | | | | | |
| 2. มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สรรพสามิต ปกครอง สาธารณสุข ตำรวจ ผู้เกี่ยวข้องล่วงหน้าก่อนดำเนินกิจกรรม | | | | | |
| 3. มีการประชุมทบทวน และวางแผนการดำเนินงานในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ | | | | | |

| ประเด็นการประเมิน | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|---|------------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 4. การประชุมให้ความรู้ ชี้แจง และสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการและผู้เกี่ยวข้องได้เข้าใจวิธีดำเนินการ | | | | | |
| 5. รูปแบบการจัดกิจกรรมในโครงการช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องผู้ประกอบการสนใจเข้าร่วมกิจกรรม | | | | | |
| 6. กิจกรรมในโครงการช่วยให้การดำเนินงานโครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์ | | | | | |
| 7. มีการติดตาม กำกับและควบคุมการดำเนินงานตามโครงการในระยะเริ่มต้น ระหว่างดำเนินการ และหลังเสร็จสิ้นโครงการ | | | | | |
| 8. มีการประเมินสรุปผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ | | | | | |

ประเมินด้านผลลัพธ์

| ประเด็นการประเมิน | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|--|------------------|-----|---------|------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1. หน่วยงาน / ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำความรู้ที่ได้จากโครงการไปใช้ปฏิบัติในงานที่รับผิดชอบ | | | | | |
| 2. หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องสามารถเลือกแนวทางและวิธีปฏิบัติงานควบคุมเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์และบุหรีได้อย่างเหมาะสม | | | | | |
| 3. หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องสามารถรับการเปลี่ยนแปลงและนำมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ | | | | | |
| 4. ผู้ประกอบการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์และบุหรี | | | | | |
| 5. ประชาชนผู้มาท่องเที่ยวมีพฤติกรรมตามประสงค์ของโครงการ | | | | | |
| 6. มีข้อมูลจากการประเมิน/สำรวจพฤติกรรมปฏิบัติตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ / ยาสูบ | | | | | |
| 7. ความพึงพอใจต่อโครงการ | | | | | |

ขอขอบคุณที่กรุณาตอบแบบประเมิน

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ สกุล นายอนุชา มะลาสัย

วัน เดือน ปีเกิด 8 มกราคม 2518

การศึกษา

- รร.สนามบินขอนแก่น
- รร.กัลยาณวิตร
- สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตขอนแก่น ปวช.แผนกช่างยนต์
- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
- ปริญญาตรีคณะวิทยาศาสตร์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

ประวัติการทำงาน

- ผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ.2536-2552
- เจ้าพนักงานควบคุมโรค 3 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ก่อนการปรับปรุงหน่วยงานราชการตามมติคณะรัฐมนตรี
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

ตำแหน่งปัจจุบัน เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น