

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร งานวิชาการ บทความ ที่ประกอบไปด้วยแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในเรื่อง การประเมินผลโครงการรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ : กรณีศึกษา จังหวัดอำนาจเจริญ โดยมีหัวข้อที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการแบบ CIPP Model
3. นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. แนวคิดเกี่ยวกับโครงการรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการ

1.1 ความหมายของการประเมินผล

การประเมินผล (Evaluation) ถือเป็นกระบวนการบริหารที่นับว่าสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งกระบวนการหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานว่าบรรลุเป้าหมายมากน้อยเพียงใด การประเมินผลเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถทำให้ทราบถึงผลการบริหารงานหรือการปฏิบัติงานตามโครงการใด ๆ ว่าผลที่ได้รับกับมาตรฐานที่กำหนดหรือผลที่คาดหวัง หรือปรารถนาจะให้เกิด ทั้งที่มองเห็นด้วยตาและไม่อาจมองเห็นด้วยตาได้ ผลแห่งการประเมินจะมีประโยชน์ในการที่จะบอกให้ทราบถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลว ซึ่งจะเป็นบทเรียน และใช้เป็นแนวทางทั้งในปัจจุบันและอนาคต

คำว่า ประเมินผล มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะกล่าวถึงความหมายของการประเมินผลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และขอบเขตของการศึกษา

ลี เจ ครอนบาค (Lee J. Cronbach, 1963 อ้างถึงใน ทิศนา แจมณี, 2540 : 135)

กล่าวถึงการ “ประเมิน” หรือ “การประเมินผล” ไว้ว่า หมายถึง กระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การประเมินเป็นกระบวนการที่เป็นระบบในการ

เก็บรวบรวมและใช้สารสนเทศสำหรับการตัดสินใจ จุดมุ่งหมายหลักของการประเมินโครงการอยู่ที่ความต้องการทราบผลของโครงการ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน และส่วนใดของโครงการที่ควรปรับปรุงแก้ไข

สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, D.L., 1971 อ้างถึงใน อึ้งอิง บัณฑิต, 2531: 288) ได้นิยามว่าการประเมินผล คือ กระบวนการของการกำหนด รวบรวมและประมวลข้อมูลที่มีประโยชน์เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจ

นิศา แสงชูโต (2531 : 9) สรุปว่า “การประเมินผล” หมายถึง การเก็บข้อมูลที่เป็นระบบและการวิเคราะห์เพื่อหาคุณค่าของกิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการเพื่อเป็นเครื่องช่วยการจัดการ การวางแผน การฝึกอบรมบุคลากร การปฏิบัติงานในโครงการเพื่อเป็นประจักษ์พยานความรับผิดชอบต่อสาธารณชน เป็นเครื่องส่งเสริมโครงการให้ดำเนินต่อไปเพื่อความก้าวหน้าของสังคมยิ่งขึ้น

สรุปในการวิจัยครั้งนี้ “การประเมินผล” (Evaluation) หมายถึง การประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยทางสังคมศาสตร์อย่างเป็นระบบเพื่อการตัดสินใจให้คุณค่ากิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการ

1.2 ความหมายของการประเมินผลโครงการ

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดจากเอกสารเกี่ยวกับการประเมินโครงการมาสรุปรวมเพื่อให้เห็นแนวทางที่จะประเมินโครงการ ดังต่อไปนี้ (ประชุม รอดประเสริฐ 2529 : 73-81)

1.2.1 การประเมินโครงการ การประเมินหรือการประเมินผล มีความหมายตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Evaluation ซึ่งหมายถึง กระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์เพื่อการตัดสินใจดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีความหมายเกี่ยวข้องกับคำอื่น ๆ เช่น การวิจัย (Reserch) การวัดผล (Measurement) การตรวจสอบรายงาน (Appraisal) การควบคุมดูแล (Monitoring) การประมาณการ (Assessment) และการพิจารณาตัดสิน (Judgment) ซึ่งคำดังกล่าวแล้วอาจสรุปเป็นความหมายหรือคำจำกัดความรวมกันได้ว่า การประเมินค่าหรือการประมาณผลที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินงานโดยอาศัยข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมด้วยวิธีการสอบถาม ทดสอบ สังเกต และวิธีอื่น ๆ แล้วทำการวิเคราะห์เพื่อตัดสินว่า การดำเนินงานนั้นมีคุณค่าหรือบรรลุถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานนั้นมากน้อยเพียงใด

1.2.2 การประเมินผลโครงการ (Project Evaluation) หมายถึง การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์หรือการใช้เทคนิคการวิจัยทางด้านสังคมศาสตร์เพื่อหาข้อมูลที่เป็นจริงและเชื่อถือได้เกี่ยวกับโครงการ เพื่อให้การตัดสินใจโครงการดังกล่าวดี หรือไม่ดีอย่างไร หรือเป็นการค้นหาวาผลของกิจกรรมที่วางไว้ในโครงการประสบความสำเร็จตรงกับวัตถุประสงค์หรือ

ความมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ (นิศา ชูโต, 2538 : 8) เช่นเดียวกับสุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2536 : 8) ที่กล่าวว่า เป็นกระบวนการวิจัยที่มีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีวัตถุวิสัย (Objectivity) ไม่ได้ขึ้นอยู่กับจิตวิสัย (Subjectivity) ของผู้ประเมินแต่เพียงอย่างเดียว ในการจัดเก็บข้อมูลจะมีการใช้เครื่องมือ ซึ่งส่วนมากต้องพัฒนาขึ้นมาโดยเฉพาะ มีการทดสอบว่ามีความถูกต้อง เชื่อถือได้ และเหมาะสมกับกลุ่มประชากรเป้าหมายในเครื่องมือเหล่านี้ จะมีตัววัดที่จะนำมาหาค่า เพื่อใช้เป็นดัชนีหรือตัวบ่งชี้เชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและความสำเร็จของโครงการ เมื่อนำมาวิเคราะห์แล้ว จะได้ข้อสรุปเกี่ยวกับโครงการว่าเป็นอย่างไร บรรลุตามเป้าหมายหรือไม่ ควรปรับปรุงสิ่งใดบ้างเพื่อให้โครงการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นหรือเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดสถานการณ์พิเศษในการปรับปรุงโครงการและสถานการณ์พิเศษในการตัดสินใจผลสัมฤทธิ์ของโครงการ (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2537 : 101)

การประเมินผลโครงการเป็นกิจกรรมที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้บริหาร โครงการที่จะต้องมีโครงการได้มีการดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลในการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ การวางแผนโครงการที่ดีจะต้องมีการกำหนดกิจกรรม และวิธีการที่จะติดตามและประเมินโครงการไว้ล่วงหน้าซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการก่อนที่จะนำโครงการไปสู่การปฏิบัติ

1.3 ความมุ่งหมายและความสำคัญของการประเมินผลโครงการ

การประเมินโครงการมีความมุ่งหมายและความสำคัญตามความเห็นของนักวิชาการในหลายแง่หลายมุม ดังต่อไปนี้

มิตเชล (Harold E Mitzel) กล่าวว่า การประเมินโครงการมีความมุ่งหมายที่สำคัญ 3 ประการ (อ้างใน ประชุม รอดประเสริฐ 2529 : 74)

- 1) เพื่อแสดงผลการพิจารณาถึงคุณค่าของโครงการ
- 2) เพื่อช่วยให้ผู้ตัดสินใจมีการตัดสินใจที่ถูกต้องขึ้น
- 3) เพื่อการบริการข้อมูลแก่ฝ่ายการเมืองเพื่อใช้ในการกำหนดนโยบาย

คnox (Alan B.Knox) กล่าวว่า การประเมินโครงการมีความมุ่งหมาย เฉพาะดังต่อไปนี้ (อ้างใน ประชุม รอดประเสริฐ 2529 : 74)

- 1) เพื่อแสดงให้เห็นถึงเหตุผลที่ชัดเจนของโครงการอันเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการตัดสินใจว่าลักษณะใดของโครงการมีความสำคัญมากที่สุด ซึ่งจะต้องทำการประเมินเพื่อหาประสิทธิผล และข้อมูลชนิดใดที่จะต้องเก็บรวบรวมไว้ เพื่อการวิเคราะห์

- 2) เพื่อรวบรวมหลักฐานความเป็นจริงและข้อมูลที่จำเป็นเพื่อนำไปสู่การพัฒนาถึงประสิทธิผลของโครงการ

- 3) เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลและข้อเท็จจริงต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การสรุปผล
- 4) เพื่อการตัดสินใจว่าข้อมูลหรือข้อเท็จจริงใดที่สามารถนำมาใช้ได้
- 5) เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการพัฒนาปรับปรุงโครงการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

มอร์ซันด์ (Jonnet P.Moursund) กล่าวถึงความมุ่งหมายของการประเมินโครงการไว้ ดังนี้ (อ้างใน ประชุม รอดประเสริฐ 2529 : 74)

- 1) เพื่อที่จะทราบว่าการปฏิบัติงานโครงการบรรลุตามเป้าหมายของโครงการที่ได้กำหนดไว้หรือไม่
- 2) เพื่อที่จะทราบว่าเป็นเป้าหมายที่กำหนดไว้เป็นเป้าหมายที่ปฏิบัติได้จริงหรือไม่ และเป็นเป้าหมายที่มีความเหมาะสม มากน้อยเพียงใด

รอสซีและฟรีแมน (Peter H.Rossi and Haward E. Freeman) กล่าวว่า การประเมินโครงการมีความมุ่งหมายตามเหตุผล ดังต่อไปนี้ (อ้างใน ประชุม รอดประเสริฐ 2529 : 74)

- 1) เพื่อพิจารณาถึงคุณค่า และการคาดคะเนคุณประโยชน์ของโครงการ
- 2) เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหาร โครงการ
- 3) เพื่อเป็นการตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไขการดำเนินโครงการ
- 4) เพื่อเป็นการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียหรือข้อจำกัดของโครงการ เพื่อเป็นการตัดสินใจในการสนับสนุนโครงการ
- 5) เพื่อเป็นการวิเคราะห์ตรวจสอบว่า การดำเนินโครงการบรรลุถึงเป้าหมายมากน้อยเพียงใด

ความสำคัญของการประเมินโครงการ มีดังนี้

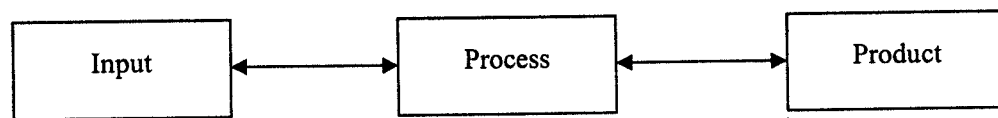
- 1) การประเมินผลโครงการจะช่วยให้การกำหนดวัตถุประสงค์และมาตรฐานของการดำเนินการมีความชัดเจนขึ้น
- 2) การประเมินผลโครงการช่วยในการใช้ทรัพยากรของโครงการเป็นไปอย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์อย่างเต็มที่
- 3) การประเมินผลโครงการช่วยให้แผนงานบรรลุวัตถุประสงค์การดำเนินงานไปด้วยดี
- 4) การประเมินผลโครงการช่วยแก้ไขปัญหอันเกิดจากผลกระทบของโครงการและทำให้โครงการมีข้อที่ให้ความเสียหายลดน้อยลง
- 5) การประเมินผลโครงการช่วยควบคุมคุณภาพของโครงการ
- 6) การประเมินผลโครงการช่วยสร้างขวัญกำลังใจและความพึงพอใจใน

การปฏิบัติงานของบุคลากรในโครงการ

7) การประเมินผลโครงการช่วยตัดสินใจการบริหารโครงการเป็นข้อมูลอย่างสำคัญในการวางแผนหรือการกำหนดนโยบายของผู้บริหาร

1.4 รูปแบบของการประเมินโครงการ

โดยหลักกว้าง ๆ แล้ว สิ่งที่จะประเมินโครงการประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก คือ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการดำเนินงาน (Process) และผลการดำเนินงานตามโครงการ (Product) ซึ่งจะมีดัชนี 3 กลุ่มที่สอดคล้องกับสิ่งที่จะประเมิน คือ



ภาพที่ 2.1 แสดงรูปแบบของการประเมินโครงการ

ในส่วนของการประเมินแผนงาน/โครงการนั้น อาจจะต้องพิจารณาสิ่งที่จำเป็นจะต้องทำการประเมินหลายเรื่องด้วยกัน ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์หลักและนโยบายในการดำเนินงานโครงการนั้น ๆ ด้วย สิ่งที่ต้องพิจารณาทำการประเมินจะเริ่มตั้งแต่ก่อนจัดทำโครงการจนถึงผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานโครงการ ดังนี้

1.4.1 แผนงาน/โครงการ (Project) เน้นที่ความสำคัญขององค์ประกอบของแผนงาน/โครงการระหว่างผลผลิตของโครงการ (Product) ซึ่งอาจพิจารณาได้ทั้งในแง่ของเป้าประสงค์ของโครงการ (Goal) วัตถุประสงค์ทั่วไปและวัตถุประสงค์เฉพาะของแผนงาน/โครงการ กลยุทธ์ กลวิธี หรือกิจกรรมการดำเนินงาน (Process) และทรัพยากรหรือปัจจัยนำเข้า (Input) การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้ง 3 ของแผนงาน/โครงการดังกล่าว เป็นกระบวนการประเมินโดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎี ประสพการณ์ และข้อมูลเท่าที่มีอยู่เป็นหลัก จึงเรียกการประเมินนี้ว่า การประเมินเชิงตรรกะของความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของแผน (Logical Relation)

1.4.2 ปัจจัยนำเข้า (Input) เป็นความเหมาะสมและความพร้อมของทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินงานตามแผน รวมทั้งการประเมินศักยภาพของหน่วยงาน และกลยุทธ์หรือกิจกรรมการดำเนินงานที่เหมาะสมกับพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย เมื่อกล่าวถึงการประเมินปัจจัยนำเข้าส่วนใหญ่จะนึกถึงความพร้อมในด้าน 3 M ซึ่งได้แก่ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง (Man) เงินหรืองบประมาณ (Money) และทรัพยากร (Material) ที่จะต้องจัดเตรียมทั้งในแง่ปริมาณ และคุณภาพ เช่น จำนวนบุคลากร และศักยภาพความสามารถในการดำเนินงานตามโครงการของบุคลากรเหล่านั้น อย่างไร

ก็ตามนอกจากการพิจารณาการประเมิน 3 M แล้ว อาจต้องพิจารณาทำการประเมินเพิ่มอีก 3 M ซึ่งได้แก่ วิธีการดำเนินงาน (Method) การตลาด (Marketing) และการบริหาร (Management)

1.4.3 กิจกรรมการดำเนินงาน (Process) เน้นการดำเนินงานตามกิจกรรมในแผน โดยเฉพาะที่กำหนดไว้ในผังควบคุมกำกับกิจกรรม การประเมินเพื่อการปรับกิจกรรม การบริหารกิจกรรม เพื่อให้บรรลุผลหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และเป็นไปตามเวลาที่กำหนด รวมทั้งการประเมินการบริหารจัดการแผนงาน/โครงการ ตลอดจนการถ่ายทอดแผนงาน โครงการสู่การปฏิบัติ

1.4.4 การประเมินผลที่เกิดจากการดำเนินโครงการ (Output or Product Evaluation) การประเมินผลการดำเนินงานของโครงการในระดับต่าง ๆ สามารถทำการประเมินได้ในสองลักษณะ คือ

1) **การประเมินประสิทธิผลของโครงการ (Evaluation of Program Effectiveness)** หมายถึง การประเมินสัดส่วนระหว่างผลที่เกิดขึ้นจริงในช่วงระยะเวลาที่กำหนดกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในแผน

2) **การประเมินประสิทธิภาพ (Cost Effectiveness)** เป็นการเปรียบเทียบระหว่างผลที่เกิดจากการดำเนินงานกับปัจจัยนำเข้าทั้งหมดที่ใช้ไป แต่เนื่องจากในหลายกรณีมีความยุ่งยากในการเปลี่ยนค่าของผลและปัจจัยนำเข้าเป็นค่าของเงิน

มีผู้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบในการประเมินไว้มากมายหลายแบบแต่ละแบบมีแนวคิด ทฤษฎี เหตุผล และวิธีการประเมินที่มีผู้นิยมสนับสนุนนำไปใช้เป็นแบบอย่างในการประเมินตามความเชื่อของแต่ละบุคคล และกลุ่มอาชีพ ตามความเหมาะสมกับสภาพการณ์ของปัญหาต่าง ๆ กันไป

นิศา ชูโต (2527 : 15 – 22) ได้กล่าวถึงรูปแบบการประเมินที่สำคัญ ๆ และนิยมใช้ สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

1) **แบบการวิเคราะห์ระบบ (System Analysis Approach)** มุ่งถึงผลที่ได้รับจากโครงการและพยายามหาความเกี่ยวข้องกับรูปแบบแผนงานที่วางในโครงการกับตัวบ่งชี้ต่าง ๆ ข้อมูลต่าง ๆ ผลที่เกิดจากโครงการ จะต้องวัดให้ได้เชิงปริมาณ และหาสาเหตุที่เป็นเรื่องของเหตุผลและผลได้ นิยมใช้ในการวัดโครงการทางด้านบริการสังคม

2) **แบบยึดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม หรือวัตถุประสงค์เป็นพื้นฐาน (The Behavioral Objective or goal – Based Approach)** ถือว่าวัตถุประสงค์ของโครงการ คือเกณฑ์ในการวัดของโครงการ ผู้ประเมินจะเอาวัตถุประสงค์ของโครงการตั้งไว้เป็นเกณฑ์ ความแตกต่างระหว่างวัตถุประสงค์ที่วางไว้ กับสิ่งที่โครงการทำได้จริงคือ ไม่มีความแตกต่างกันหรือแตกต่างกันน้อยมากระหว่างวัตถุประสงค์กับสิ่งที่ทำได้จริง

3) แบบยึดการตัดสินใจเป็นหลัก (*Decision – Making Approach*) ให้ความสำคัญและสนใจตรงจุดระดับการตัดสินใจ และการสร้างภาพขอสถานการณ์ต่าง ๆ ว่าถ้าตัดสินใจแบบนั้นแบบนี้ โอกาสอะไรน่าจะเกิดขึ้น จากนั้นก็จะเก็บข้อมูลทำการวิเคราะห์และเสนอผลให้แก่ผู้ตัดสินใจ ผู้ประเมินจะต้องสรรหาทางเลือกให้แก่ผู้ตัดสินใจหลาย ๆ ทาง ซึ่งท้ายที่สุดผู้บริหารเท่านั้นจะเป็นผู้ชี้ขาดว่าจะใช้ทางเลือกใด

4) แบบอิสระจากวัตถุประสงค์ (*Goal – Free Approach*) เป็นการประเมินทุกอย่างที่เกิดขึ้นจากโครงการทั้งหมด และเปรียบเทียบความสำคัญของผลเหล่านั้นว่าตรงกับความต้องการหรือไม่

5) แบบศิลปวิจารณ์ (*Art Criticism Approach*) กระบวนการวิจารณ์เป็นแบบอย่างการประเมินที่ทำโดยผู้เชี่ยวชาญ มีแบบแผนและหลักเกณฑ์ เกณฑ์เหล่านี้มีพื้นฐานทางความคิด มีทฤษฎีที่เชื่อถือได้และมีส่วนเห็นพ้องกันแม้ว่าจะไม่เหมือนกันโดยสิ้นเชิงในกลุ่มของความชำนาญในศาสตร์สาขาต่าง ๆ

6) การตรวจสอบทางวิชาชีพ (*The Professional review Approach*) คือ การประเมินที่อาศัยกลุ่มของบุคลากรผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพนั้น ๆ เป็นผู้ตรวจสอบมาตรฐาน และคุณค่าของคนในอาชีพเดียวกันนั่นเอง

7) แบบกึ่งกฎหมาย (*Quasi – Legal Approach*) นำกระบวนการชักฟอกและการพิจารณาคดีของศาล และระบบลูกขุนมาใช้ในวิธีการประเมินปัญหาสำคัญ ๆ ทางสังคม

8) แบบศึกษาเฉพาะกรณี (*The Case – Study Approach*) มุ่งสร้างความเข้าใจแก่ผู้รับฟังเกี่ยวกับโครงการอย่างละเอียดในทุก ๆ ด้าน จึงสนใจศึกษาประเด็นว่า “บุคคลอื่นที่รู้จักโครงการมีความเห็นเกี่ยวกับโครงการอย่างไรบ้าง” จึงใช้ทั้งการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ศึกษาสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ของโครงการในสภาพปกติตามธรรมชาติ การสัมภาษณ์บุคคลถือเป็นกระบวนการศึกษาแบบเชิงคุณภาพ (*Qualitative*) นั่นเอง

2. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการแบบ CIPP Model

แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินโครงการของ Daniel L. Stufflebeam โดยได้กำหนดรูปแบบในการประเมินโครงการเป็นที่น่าสนใจที่เรียกว่า CIPP Model เป็นรูปแบบที่สามารถใช้เป็นกรอบแนวคิดสำหรับการประเมินโครงการได้วิธีหนึ่ง ผู้วิจัยจึงได้สรุปเนื้อหาสาระสำคัญและรวบรวมเพื่อประกอบในการศึกษาวิจัย ดังต่อไปนี้ คือ

2.1 ความหมายของการประเมิน

สตัฟเฟิลบีม (Daniel L. Stufflebeam) ได้ให้ความหมายของการประเมินว่า เป็นกระบวนการของการวิเคราะห์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจทางเลือกต่าง ๆ ที่มีอยู่

2.2 รูปแบบของการประเมินแบบ CIPP Model

สตัฟเฟิลบีม (Daniel L. Stufflebeam) ได้เสนอแบบจำลองโดยใช้ CIPP (Context – Input – Process – Product Model) แบบจำลองนี้ไม่เพียงแต่ประเมินว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เท่านั้น แต่ยังเป็นการประเมินเพื่อให้ได้รายละเอียดต่าง ๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการอีกด้วย แบบประเมินนี้จะประเมินในด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ

2.2.1 การประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation) ซึ่งเป็นการช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนในการกำหนดวัตถุประสงค์

2.2.2 การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้างเพื่อกำหนดรูปแบบของโครงสร้าง

2.2.3 การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการตัดสินใจในด้านการประยุกต์ใช้เพื่อควบคุมการดำเนินการของโครงการ

2.2.4 การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) จะช่วยในการตัดสินใจ และดูผลสำเร็จของโครงการ

การประเมินในด้านต่าง ๆ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. การประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation) การประเมินสถานะแวดล้อมเป็นรูปแบบพื้นฐานของการประเมินโดยทั่ว ๆ ไป เป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผลเพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยจะเน้นในด้านความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับสถานะแวดล้อม ความต้องการและเงื่อนไขความเป็นจริงต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ยังช่วยในการวินิจฉัยปัญหาเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐาน ที่จะประโยชน์ต่อการตัดสินใจ

1.1 การประเมินค่านิยมของชุมชน

1.2 การสำรวจความคิดเห็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.3 การประเมินทางด้านเศรษฐกิจและประชากร

1.4 ข้อเสนออื่น ๆ

2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อใช้ในการตัดสินใจในความเหมาะสมของแผนงานต่าง ๆ ที่วางไว้ ที่จัดขึ้นเพื่อดูว่าข้อมูลนั้นจะมีส่วนเกี่ยวข้องหรือช่วยในการบรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ ประเมินในด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ความสามารถของหน่วยงานหรือตัวแทนในการจัดโครงการ

2.2 ยุทธวิธีในการใช้ในการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

2.3 การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น เวลา เงินทุน อาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ อัตรากำลัง การมีศักยภาพ

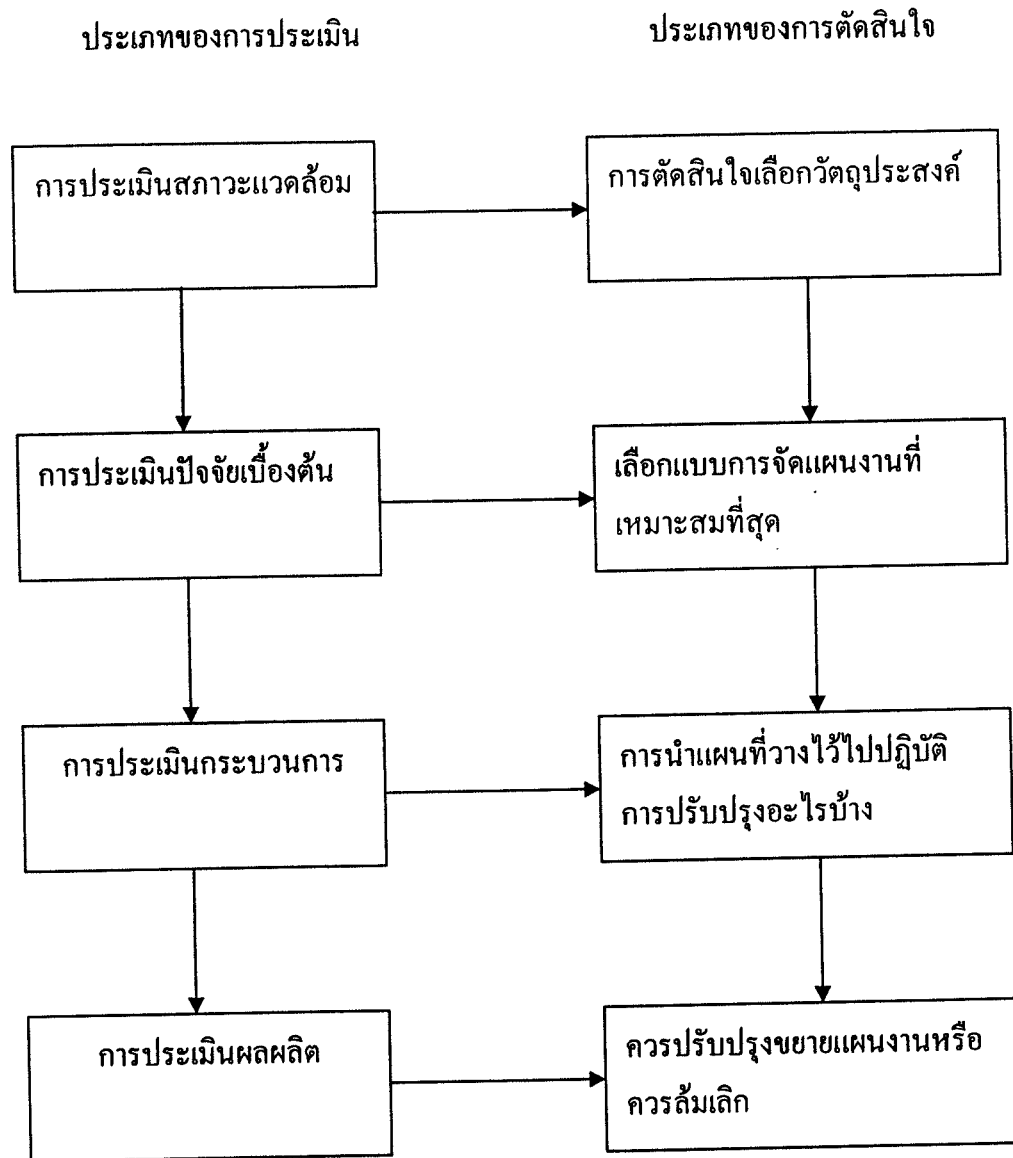
3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) การประเมินกระบวนการจำเป็นต้องได้รับการเตรียมเพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) แก่ผู้รับผิดชอบ และผู้ดำเนินการทุกระดับชั้น การประเมินกระบวนการมีวัตถุประสงค์ใหญ่ 3 ประการ คือ

3.1 เพื่อหาและทำนายข้อบกพร่องของกระบวนการ

3.2 เพื่อรวบรวมสารสนเทศสำหรับผู้ตัดสินใจวางแผน

3.3 เพื่อช่วยเป็นรายงานสะสมถึงการปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการประเมินกระบวนการ

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) มีจุดหมายเพื่อวัดและแปลความหมายของความสำเร็จไม่เฉพาะเมื่อสิ้นสุดวัฏจักรของโครงการเท่านั้น แต่ยังมีความจำเป็นอย่างยิ่งในระหว่างปฏิบัติตามโครงการด้วย เป็นการประเมินที่สืบสาวสิ่งที่มีอยู่ว่า ได้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น ๆ มีผลสัมฤทธิ์เท่ากันหรือไม่



ภาพที่ 2.2 แบบจำลองชิป ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจ
(สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ 2528 : 194)

แบบจำลองของการประเมินโครงการ

ในการประเมินโครงการต้องเลือกแบบจำลองประเมินผลที่เหมาะสมกับลักษณะของโครงการที่จะประเมิน จึงขอเสนอแบบจำลองชิป (CIPP Model) ของ Stufflebeam (1971) อย่างย่อ ๆ (เขาวดี วิบูลย์ศรี 2528 : 79) ประกอบด้วยการประเมินผล 4 ประเภท อันเป็นโครงสร้างของโครงการศึกษาทั่ว ๆ ไป

การประเมินโครงการของชิป (CIPP Model) มี 4 ประเภท

1. Context Evaluation เป็นการประเมินผลพื้นฐานเกี่ยวกับการค้นหาข่าวสารอันนำไปสู่การพัฒนาเป้าหมายของโครงการเป็นต้นว่าข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม
 2. Input Evaluation เป็นการประเมินตัวป้อน เป็นการประเมินผลเพื่อค้นหาตัวประกอบ แนวทางที่เหมาะสมหรือมีประสิทธิภาพที่จะอำนวยให้โครงการดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ คือบรรลุเป้าหมายโครงการ เช่น เงินทุน บุคลากร วัสดุอุปกรณ์
 3. Process Evaluation เป็นการประเมินต่อจาก Context และ Input Evaluation เป็นการประเมินเพื่อค้นหาข่าวสารที่จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติหรือวิธีการปฏิบัติ สำหรับโครงการว่าจะดำเนินการให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้อย่างไร
 4. Product Evaluation เป็นการประเมินผลิตผล เป็นการตรวจสอบผลสัมฤทธิ์ของโครงการกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่อย่างไร
- จะเห็นได้ว่ารูปแบบของการประเมินนั้นมีอยู่มากมายหลายแบบ แต่ละรูปแบบต่างก็มีความจำกัด จุดอ่อน จุดเด่น และประโยชน์แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับทฤษฎี วิธีการ ประเด็นปัญหา และวิธีการที่ใช้ของผู้เสนอแบบนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำรูปแบบหรือการตัดสินใจเป็นหลัก (Decision – Making Approach) ซึ่ง Danial L.Stufflebeam ได้เสนอแนวคิดในการประเมิน คือ CIPP Model ทั้งนี้เพราะเป็นรูปแบบการประเมินผลที่ครอบคลุมและเป็นรูปแบบที่นิยมใช้ในการศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการ

3. นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.1 คำแถลงนโยบายของรัฐบาล

คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี นำโดย พันตำรวจโท ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี แถลงต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2544 รัฐบาลได้ประกาศนโยบายที่แสดงให้เห็นว่ารัฐมีความตั้งใจจริงในการพัฒนาคนให้สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา โดย

มีนโยบายเสริมสร้างสังคมเข้มแข็งและยั่งยืน เพื่อให้ประเทศไทยเป็นสังคมคุณภาพ สังคมคุณธรรม และสังคมที่สมดุล ดังนี้

นโยบายที่ 10 นโยบายเสริมสร้างสังคมเข้มแข็ง

10.1 ด้านการสาธารณสุขและสุขภาพ

รัฐบาลมุ่งมั่นที่จะสร้างระบบบริการและคุ้มครองสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยจะดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อลดรายจ่ายโดยรวมด้านสาธารณสุขของประเทศ และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน พร้อมทั้งสร้างหลักประกันและโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ดังนี้

(1) จัดตั้งกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการตรากฎหมายว่าด้วยการประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการใช้งบประมาณของรัฐบาลด้านสุขภาพ และลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

(2) ส่งเสริมการผลิต พัฒนา และกระจายกำลังคนและสถานบริการด้านสุขภาพให้มีจำนวนและคุณภาพเพียงพอกับความต้องการของประเทศ รวมทั้งส่งเสริมและพัฒนาการจัดระบบความรู้และสร้างมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ และสมุนไพร เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

(3) จัดระบบป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย การป้องกันอุบัติเหตุและอุบัติภัย การควบคุมการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์และดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างเหมาะสม พร้อมสนับสนุนการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ เร่งรัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การกีฬา และสนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายควบคุมป้องกันโรคในทุกระดับ

3.2 แผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 - 2549

การจัดทำแผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข ได้นำกรอบวิสัยทัศน์ แนวทางการพัฒนาจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549 และแนวทางการพัฒนาจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติมาผนวกกับผลการศึกษาการประเมินผลแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ที่ผ่านมา ผลจากการระดมสมองและการมีส่วนร่วมจากทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ตลอดจนผู้ทรงคุณวุฒิและประชาชนมาประมวลและสังเคราะห์เป็นแนวทาง กำหนดวิสัยทัศน์และทิศทางการพัฒนาสุขภาพ ในแผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

ในการพัฒนาด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการกำหนดนโยบายและมาตรฐานกลางเกี่ยวกับสุขภาพ พร้อมทั้งประสานกับทุกภาคในสังคมให้มีการดำเนินการ ประสาน และส่งเสริมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อนำไปสู่การมีระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ในช่วงแผน 9 กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมาย เน้นการพัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อนำไปสู่ธรรมาภิบาลอย่างเป็นรูปธรรม โดยปรับปรุงโครงสร้างและบทบาทองค์กร การบริหารบุคลากร การบริหารงบประมาณ ปรับปรุงกฎหมาย และการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมและค่านิยมองค์กร พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน เสมอภาคและเป็นธรรม เพื่อคนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพอย่างแท้จริง ส่งเสริมการปฏิรูประบบสุขภาพ เน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต พร้อมทั้งพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เร่งพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพประชาชน และสังคมให้มีแนวคิดใหม่เกี่ยวกับสุขภาพ คือ เป็นสุขภาพเชิงรุก ส่งเสริมให้มีจิตสำนึกและพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมทั้งสนับสนุนการศึกษา วิจัย เพื่อพัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้าน อาทิจิตการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย โดยนำความรู้และเทคโนโลยีทันสมัยมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการผลิต พัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เพื่อสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพการแข่งขันของประเทศ อาทิ การสร้างอาชีพ การลดการนำเข้า และการส่งเสริมการส่งออก สนองตอบต่อเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาประเทศ ทั้ง 4 ด้าน คือ การสร้างคุณภาพทางเศรษฐกิจ การยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน การบริหารจัดการที่ดี และการแก้ไขปัญหาความยากจน

ยุทธศาสตร์ใน แผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพประชาชน และศักยภาพความเข้มแข็งกลุ่มประชาคมด้านสุขภาพ

1. ปัญหาพฤติกรรมด้านสุขภาพ

จากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มีผลโดยตรงต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อาทิ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การบริโภคยาสูบ การเสพยาเสพติด การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมความปลอดภัย พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการออกกำลังกาย ทั้งนี้พฤติกรรมการบริโภคบางอย่างได้รับการยอมรับในสังคมไทยในปัจจุบันว่าแสดงความทันสมัย เช่น การรับประทานอาหารประเภทฟาสต์ฟู้ด การใช้โทรศัพท์มือถือ การแต่งกายตามแฟชั่น เป็นต้น ทั้งนี้โดยได้รับอิทธิพลจากกระแสโฆษณาที่ขาดการคัดกรอง ทำให้ประชาชนมีแนวโน้มการบริโภคไม่เหมาะสม กล่าวคือ คนไทยบริโภคอาหารประเภทข้าว แป้งและผลิตภัณฑ์น้อยลง บริโภคผักต่าง ๆ เท่าเดิม

หรือน้อยลง ในขณะที่ไขมัน โปรตีนจากสัตว์ น้ำตาล และเครื่องดื่มมากขึ้น ปัญหาที่ตามมาก็คือ ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน หรือเกินความจำเป็น เหล่านี้มีส่วนอย่างมากต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น โรคอ้วน เบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ เป็นต้น

2. การมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งของภาคประชาชนหรือประชาสังคมในการพัฒนาสังคม ในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมาความเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องในการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนหรือประชาสังคมในการพัฒนาสังคม อาทิ การเคลื่อนไหวเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนและท้องถิ่น สำหรับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการพัฒนาด้านการสาธารณสุข หรือด้านสุขภาพ รัฐบาลมีนโยบายที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน อันได้แก่ งานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งได้รับผลสำเร็จเชิงปริมาณในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน อย่างไรก็ตาม แนวคิดและรูปแบบงานสาธารณสุขมูลฐานยังคงอยู่ภายใต้อิทธิพลของกลไกของรัฐ และมีลักษณะการมีส่วนร่วมแบบเหนี่ยวนำ (Induced participation) โดยเฉพาะช่วงทศวรรษที่ผ่านมา สังคมไทยมีการตื่นตัวและสนใจดูแลสุขภาพมากขึ้น มีองค์กรพัฒนาภาคเอกชนด้านสุขภาพเกิดขึ้น และเคลื่อนไหวหลายด้าน อาทิ ด้านคุ้มครองผู้บริโภค การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย ด้านสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ภาคประชาชนก็มีการแสวงหาความรู้ และเทคนิคการดูแลสุขภาพกันมากขึ้น ทั้งนี้บางส่วนอาจเกิดการกระตุ้นของสื่อสารสนเทศ โดยอาจมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มที่มีความเห็น หรือแนวทางเกี่ยวกับสุขภาพเดียวกัน เช่น ชมรมชีวิตจิต ชมรมชีวเกษม เป็นต้น

ดังนั้น ในแผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านของระบบสุขภาพจาก “การซ่อมสุขภาพไปสู่การสร้างสุขภาพ” จึงมุ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และศักยภาพความเข้มแข็งของภาคประชาสังคม เพื่อให้ประชาชนสามารถสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้ รวมทั้งแสวงหาความร่วมมือ และการประสานงานที่ดีจากหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อประชาชนสามารถเข้าถึงได้ ได้รับความรู้ ข้อเท็จจริง เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการแก้ปัญหาและพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพโดยการผสมผสานระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม มีจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพของตนเองทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

2. เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชนและสังคม มีศักยภาพสามารถบริหารจัดการและพึ่งพิงตนเองด้านสุขภาพได้

เป้าหมาย

1. เด็กวัยเรียนและเยาวชนมีพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
2. พฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของประชาชนลดลง ดังต่อไปนี้
 - (1) การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การเสพยาเสพติด
 - (2) พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม
 - (3) ความเครียด
 - (4) พฤติกรรมการบริโภค
 - (5) การบาดเจ็บจากการทำงาน
 - (6) การทิ้งขยะ/น้ำเสียลงในที่สาธารณะ
3. มีการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี
 - (1) สุขบัญญัติ
 - (2) โภชนบัญญัติ
 - (3) สุขภาวะทางจิต
 - (4) อนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
4. องค์กรชุมชนและประชาสังคมสุขภาพ มีศักยภาพการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในเรื่องต่อไปนี้
 - (1) องค์กรท้องถิ่น โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน มีการออกข้อกำหนดเทศบัญญัติ หรือระเบียบปฏิบัติอื่น ๆ เกณฑ์มาตรฐานให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติสาธารณสุข และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ให้เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพของชุมชน
 - (2) มีขีดความสามารถในการคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ แก้ปัญหา โดยใช้เหตุผลและยึดประโยชน์ส่วนรวม รวมทั้งอำนาจในการตัดสินใจเรื่องการบริหารจัดการต่าง ๆ การควบคุมกำกับ และการประเมินผล ตลอดจนสามารถปรับตัวอย่างรู้เท่าทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงในมิติและระดับต่าง ๆ
 - (3) มีระบบการสร้างสุขภาพ เฝ้าระวังและป้องกันโรคของชุมชน
 - (4) ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างอิสระ พร้อมทั้งเป็นผู้บริโภคข้อมูลที่มีคุณภาพ รู้เท่าทันและสามารถใช้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการแก้ปัญหาและพัฒนาสุขภาพ

แนวทางการพัฒนา

1. สร้างเสริมค่านิยมให้คนในสังคมมุ่งเน้นและตระหนักถึงความสำคัญของการมีจิตสำนึกของการมีสุขภาพดี มีทักษะชีวิต บนหลักการพึ่งพิงและดูแลตนเอง รวมทั้งพัฒนาศักยภาพด้านองค์ความรู้ มาตรฐานเทคโนโลยี และนวัตกรรมของระบบกลไกและองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อสร้างเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพ

2. ส่งเสริม/พัฒนาภาคเอกชนและผู้ประกอบการกิจการการผลิตให้มีความรู้ จิตสำนึก และบทบาทในการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคม โดยคำนึงถึงคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์ และผลกระทบที่อาจมีต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

3. เสริมสร้างโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

4. พัฒนาปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน รวมทั้งสถาบันต่าง ๆ

5. พัฒนาระบบกลไก และภาคเครือข่ายการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อประชาชนในการพัฒนาสุขภาพ

6. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ รวมทั้งระบบการเฝ้าระวังสุขภาพของชุมชน

7. พัฒนาศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและเทคโนโลยีที่เหมาะสม
กิจกรรมสนับสนุนยุทธศาสตร์

1. การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพในชุมชน

2. การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

3. การสร้างเสริมความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน

4. การส่งเสริมสุขภาพ

5. การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย

6. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชนให้ดำเนินงานพัฒนาสุขภาพในชุมชน

7. การเสริมสร้างกิจกรรมสุขภาพในชุมชน

8. การสาธารณสุขมูลฐาน

3.3 นโยบายสาธารณะและมาตรการเพื่อการลด ละ เลิก การดื่มแอลกอฮอล์

จากการจัดเวทีประชุมเพื่อสื่อสาร รับฟังข้อคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในวงกว้าง ซึ่งมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติได้ดำเนินการร่วมกับภาคีต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ได้แก่

คณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ (คบอช.) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ฯลฯ เป็นเวทีนโยบายสาธารณะ จำนวน 1 เวที และเวทีวิชาการ จำนวน 1 เวที ได้แก่ เวทีนโยบายสาธารณะ เรื่อง “การควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ในสังคมไทย” (3 ก.ย. 47) การจัดเวทีนโยบายสาธารณะ เรื่อง “มาตรการการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์กับธุรกิจแอลกอฮอล์” (17 มี.ค. 48) การจัดเวทีวิชาการเพื่อควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์: รูปแบบ แนวทาง และมาตรการเพื่อการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (26 พ.ค. 48) และ การจัดเวทีนโยบายสาธารณะ เรื่อง “นโยบายสาธารณะเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุข : ลด ละ เลิก การดื่มแอลกอฮอล์...” (8 ก.ค. 48) มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการเพื่อการ ลด ละ เลิก การดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้

3.3.1 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1) นโยบายระดับมหภาค

มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องในการผลักดันให้เกิดนโยบายและมาตรการเพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งกำหนดระดับของการทำงานในแต่ละช่วงให้มองเห็นเป้าหมายที่ชัดเจน ประกอบด้วย ขั้นแรก คือ ลดความเสียหายอันเกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสังคม ขั้นที่สอง ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคม

2) นโยบายระดับองค์กร-หน่วยงาน

(1) รัฐบาล ดำเนินการให้เกิดความสอดคล้องกับนโยบาย “เศรษฐกิจสดใส – สังคมปลอดภัย” ที่รัฐบาลประกาศ และตามคำกล่าวต่อสาธารณะของผู้นำประเทศ เช่น นายกรัฐมนตรีและรองนายกรัฐมนตรี ที่แสดงท่าทีชัดเจนในการปกป้องเยาวชนและสังคมจากผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(2) คณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ (คบอช.)

ก. พิจารณาทบทวนมาตรการในการจำกัดโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้เนื่องจาก บริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปรับยุทธศาสตร์ในการโฆษณาและส่งเสริมการขาย โดยอาศัยช่องว่างของการจำกัดการโฆษณาเฉพาะในบางสื่อ ทำการโฆษณาและส่งเสริมการขายในรูปแบบอื่น ๆ อย่างเข้มข้น คบอช. จึงควรพิจารณาทบทวนการจำกัดการโฆษณา เป็นการห้ามโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทุกรูปแบบ

ข. พิจารณามาตรการในการจำกัดจุดจำหน่าย โดยจำกัดปริมาณร้านค้า และห้ามจำหน่ายในบางพื้นที่ เช่น ในเขตพื้นที่ใกล้วัด และใกล้สถานศึกษา

ค. ควรมีการพิจารณาร่างกฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บูรณาการทุกประเด็นสำคัญเพื่อประสิทธิภาพในการดูแลบังคับใช้

ง. เน้นยุทธศาสตร์การสร้างความรู้หรือความตระหนักในกลุ่มวัยรุ่น โดยเน้นสร้างความตระหนักต่อผลกระทบและความสูญเสียที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จ. ควรมีการกำหนดหน่วยงานราชการที่จะเป็นเจ้าภาพในระดับพื้นที่ เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด สถานีตำรวจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น

(3) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ควรสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายในระดับชุมชนที่ร่วมกันดำเนินกิจกรรมหรือกำหนดมาตรการในระดับชุมชนในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ เช่น การสนับสนุนภาคประชาสังคมให้จัดทำรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ สนับสนุนมาตรการของพระสงฆ์ในการงดรับกนิมนต์ในงานที่มีการเฉลิมฉลองด้วยอบายมุขหรืองานศพที่มีการเลี้ยงเหล้า การกำหนดให้สมาชิกในชุมชนที่ติดเหล้าไม่มีสิทธิในการกู้ยืมเงินกองทุนฯ เป็นต้น

(4) ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย เนื่องจากการนำธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าจดทะเบียนเพื่อระดมทุนในตลาดหลักทรัพย์จะส่งผลให้ธุรกิจมีความแข็งแกร่งทางธุรกิจเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังมีความเสี่ยงต่อการถูกแทรกแซงจากอำนาจทางธุรกิจอย่างสูง เพราะขาดกลไกถ่วงดุลอำนาจทางการเมืองที่เข้มแข็งเพียงพอ จึงมีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการในการดำเนินงานของตลาดหลักทรัพย์ ที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจแอลกอฮอล์ดังนี้

ก. กระบวนการพิจารณาในการยื่นขอเข้าจดทะเบียน

คณะกรรมการกำกับดูแลกิจการตลาดหลักทรัพย์ (ก.ล.ด.) ควรพิจารณาผลที่จะเกิดตามมาให้รอบด้าน

ข. มาตรการกำกับดูแลธุรกิจที่เข้าตลาดหลักทรัพย์แล้ว ต้องพัฒนาการมาตรการรองรับ ทั้งด้านการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลธุรกิจ (Good Governance) และมีกรอบจริยธรรมในการดำเนินธุรกิจ (Code of Conduct) เช่น ไม่โฆษณากับเด็กและเยาวชน ไม่โฆษณาโดยอิงเรื่องเพศ ไม่ส่งเสริมการดื่มหนัก และเคร่งครัดต่อการปฏิบัติตามกฎหมาย เป็นต้น

(5) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา กลุ่มเป้าหมายในการบำบัดนั้นควรครอบคลุมทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่ติดสุราแล้ว และขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการเป็นตัวเชื่อมประสานระดับจังหวัด เพื่อให้การดำเนินงานเกิดความก้าวหน้าและมีประสิทธิภาพ

(6) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาหรือลดผลกระทบจากการ

ดื่มฯ

ก. ควรมี “เจ้าภาพ” หรือหน่วยงานหลักในเรื่องของการมาแล้วจับมาแล้วก่อความรุนแรงหรืออาชญากรรม และในเรื่องของการบำบัดรักษา เพื่อรับผิดชอบอย่างชัดเจน และเชื่อมประสานให้เกิดการทำงานเชิงรุก

ข. หน่วยราชการที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ในส่วนภูมิภาคเข้ามามีบทบาทในการให้ข้อเสนอแนะและการสนับสนุนเพื่อสร้างค่านิยมและมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดในระดับจังหวัด

(7) ภาคประชาสังคม

ก. เสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็งโดยบูรณาการ การลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปใช้ในกิจกรรมการเรียนรู้และพัฒนาชุมชน

ข. สร้างเครือข่ายทางสังคมเพื่อทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนให้ประชาชนลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.3.2 ข้อเสนอแนะด้านกฎหมายและมาตรการในรูปแบบอื่น ๆ

1) มาตรการภาครัฐ ประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ คือ การบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่และการเร่งผลักดันกฎหมาย

(1) การบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่ ประกอบด้วย

ก. กฎหมายด้านการจำกัดอายุผู้ซื้อ ปัจจุบันมี พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 อยู่แล้วจึงควรมีการบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้อย่างจริงจัง และมีการพัฒนากลไกตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความเข้มแข็ง เนื่องจากยังเป็นกฎหมายที่ค่อนข้างใหม่สำหรับสังคมไทย

ข. กฎหมายป้องกันการ “มาแล้วจับ” ควรดำเนินการให้เจ้าหน้าที่ตำรวจบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด และทั่วถึง โดยให้เพิ่มจำนวนเครื่องมือการตรวจแอลกอฮอล์และเครื่องมือในการตรวจวัดค่าแอลกอฮอล์สำหรับให้เจ้าหน้าที่ใช้งานให้เพียงพอ และเจ้าหน้าที่ตำรวจมีความรู้ความชำนาญในการใช้เครื่องมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเพิ่มกิจกรรมการตรวจหาแอลกอฮอล์ในลมหายใจผู้ขับขี่ โดยเน้นการตรวจรอบศูนย์กลางสถานบันเทิง และขยายเวลาการตรวจแอลกอฮอล์จากช่วงดึกเพิ่มในช่วงหัวค่ำ (20.00 - 22.00 น.)

(2) การผลักดันกฎหมายใหม่ ประกอบด้วย

ก. มาตรการควบคุมการผลิตและจำหน่าย

ก) ควบคุมราคาให้สูงขึ้นด้วยมาตรการทางภาษี เสนอให้ขึ้นราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภทพร้อมกัน โดยมีการระมัดระวังถึงผลกระทบในลักษณะที่ทำให้เกิดการหันเหไปบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทที่ราคาถูกกว่า หรือสุราเถื่อนทดแทน

ข) การควบคุมขนาดของบรรจุภัณฑ์ ให้มีขนาดที่ไม่เอื้อต่อความสะดวกในการซื้อ ขณะเดียวกันก็มีการควบคุมฉลาก ให้มีคำเตือนที่ไม่ได้อยู่ในลักษณะของประโยคบอกเล่า แต่เป็นคำเตือนเกี่ยวกับโทษหรือพิษภัยต่อสุขภาพ รวมทั้งโทษหรืออาญาของผู้ดื่มเมื่อทำผิดกฎจราจร หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ค) การควบคุมผลิตภัณฑ์ โดยให้ความสำคัญต่อการควบคุมสินค้าที่ผลิตเพื่อมุ่งจูงใจเด็ก เยาวชน และผู้หญิงให้ทดลอง หรือนิยมบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ง) การจำกัดจุดจำหน่าย

ก) ให้กำหนดพื้นที่บางแห่งให้มีข้อจำกัดด้านการจำหน่ายหรือบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Zoning) ได้แก่ ห้ามจำหน่ายในบริเวณที่อยู่ใกล้สถานศึกษาและวัด ห้ามจำหน่ายและบริโภคในสถานที่ราชการ และมีการกำหนดเขตที่อยู่อาศัยปลอดสถานบันเทิงและเขตสถานบันเทิง

ข) เพิ่มค่าธรรมเนียมใบอนุญาตร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พร้อมวางหลักเกณฑ์การได้รับอนุญาตเพื่อลดจำนวนร้านค้าลงจากปัจจุบัน

ข. มาตรการควบคุมการบริโภค

ก) การเพิ่มเพดานอายุที่สามารถซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ จากการที่ พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 กำหนดเพดานต่ำสุดของผู้ที่สามารถซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไว้ที่ 18 ปี ดังนั้นควรขยับเพดานอายุให้สูงขึ้นเพื่อลดจำนวนผู้ดื่มหน้าใหม่

ข) การจำกัดสถานที่ดื่ม เสนอให้ขยายพื้นที่ห้ามดื่มสุราให้กว้างขวางขึ้น เช่น การห้ามดื่มในสถานศึกษา วัด โรงพยาบาล และสถานที่ราชการ รวมทั้งในยานพาหนะ ทั้งผู้ขับและผู้โดยสาร และในงานเลี้ยงของหน่วยงานราชการ

ค. มาตรการควบคุมการโฆษณา ควบคุมการสื่อสารการตลาด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภท ทุกรูปแบบ และทุกช่องทาง โดยครอบคลุมถึงการโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขาย การจัดกิจกรรมร้านค้า การจัดกิจกรรม ณ จุดขาย ในทุกชนิดของการสื่อสารการตลาดของตราสินค้า หรือของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดนั้น ผ่านมาตรการดังนี้

ก) ห้ามโฆษณาทางสื่อทุกประเภท (Total Marketing & Brand Communication Banned)

ข) ให้โฆษณาได้ภายใต้เงื่อนไขการลดผลกระทบต่อสังคมให้ลดน้อยลงที่สุด และยึดหลัก ผู้ก่อภาระต้องรับภาระ โดยให้ผู้ผลิตและจำหน่ายต้องซื้อเวลาและพื้นที่โฆษณาให้ สสส. นำเสนอเนื้อหาการณรงค์ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอัตราเท่ากับ

ที่ใช้โฆษณาสินค้าของตนเอง หรือ เก็บภาษีโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อให้ราคาสินค้าสูงขึ้น
ทั้งนี้ มาตรการนี้ถือเป็นมาตรการเร่งด่วน เนื่องจากเป็นเงื่อนไขกระตุ้นการดื่มที่สำคัญ

ง. มาตรการเพื่อลดผลกระทบจากการบริโภค ควรมีการปรับปรุง
บทลงโทษว่าด้วยเรื่องของการ “เมาแล้วขับ” ให้มีความรุนแรงยิ่งขึ้น โดย

ก) ให้เน้นการจำคุก ในลักษณะของการจำคุกกระยะสั้น 2 วัน และ
ห้ามประกันตัว

ข) มีการเพิ่มโทษด้านการเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่ทุกประเภท
สำหรับผู้ “เมาแล้วขับ”

ค) ให้ปรับระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ที่อยู่ในวัยรุ่นให้
เป็นศูนย์ เนื่องจากเป็นวัยที่มีปัจจัยด้านกายภาพและจิตวิทยาที่กระตุ้นให้เกิดความลึกลับและ
ขาดสติสูง

ง) เพิ่มค่าปรับผู้ขับขี่ที่มีระดับแอลกอฮอล์เกินค่าที่กฎหมาย
กำหนด

2) ข้อเสนอแนะด้านมาตรการสังคม เพื่อให้กลุ่มบุคคลและองค์กรกำหนด
มาตรฐานจริยธรรมในการปฏิบัติดังต่อไปนี้

(1) ผู้ที่เป็นบุคคลสาธารณะของสังคม (Public Figures) เช่น ดารา
นักร้อง หรือบุคคลที่มีชื่อเสียง ควรจะงดการเป็น Presenter ในการโฆษณาให้กับบริษัทสุรา

(2) หน่วยงานราชการและองค์กรภาครัฐต่าง ๆ ควรได้รับการสนับสนุน
(Sponsorship) จากบริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการจัดงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงาน
และข้าราชการหรือพนักงานในหน่วยงานราชการไม่ควรเข้าไปมีบทบาทในกิจกรรมส่งเสริมการ
ขายรูปแบบต่างๆ รวมทั้งกิจกรรมเพื่อสังคม ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการขายหรือสร้าง
ภาพพจน์ของบริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ควรนำงบประมาณไปใช้ในการจัดซื้อ
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือจัดกิจกรรมที่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องด้วย

(4) สถานศึกษา การจัดกิจกรรมของมหาวิทยาลัยทั้งในส่วนของอาจารย์ และ
นักศึกษาควรจะต้องปลอดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือปลอดจากการสนับสนุนของบริษัท
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ ควรมีบทลงโทษอาจารย์สถานหนักในกรณีที่ไปก่อความผิดที่
เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(5) สถานที่ทำงาน มีนโยบายไม่สนับสนุนการรับพนักงานใหม่ที่ดื่ม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และใช้เป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์การประเมินผลพนักงาน

(6) ประชาชน ร่วมสนับสนุนร้านค้าที่ไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการสร้างครอบครัวให้เป็นต้นแบบของการปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3.4 สาระสำคัญของนโยบายเมืองไทยแข็งแรง

3.4.1 แนวคิดและความเป็นมา

1) การมีสุขภาพแข็งแรง (Health) ในความหมายขององค์การอนามัยโลกครอบคลุมถึงความแข็งแรงของสุขภาพในมิติต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย (Physical Health) จิตใจ (Mental Health) สังคม (Social Health) และปัญญา/จิตวิญญาณ (Spiritual Health) ซึ่งถ้าหากคนไทยมีความแข็งแรงทางสุขภาพครอบคลุมความหมายทั้ง 4 มิติดังนี้ ย่อมจะสามารถเสริมสร้างให้ประเทศไทยมีความแข็งแรงอย่างสม่ำเสมอแน่นอน

2) องค์การอนามัยโลก กำหนดแนวทางสร้างความแข็งแรงทางสุขภาพ ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ไว้ 5 ด้าน ซึ่งในช่วงที่ผ่านมาประเทศไทยได้ผลักดันนโยบายและการดำเนินงานต่าง ๆ ตาม Ottawa Charter จนประสบความสำเร็จและมีความคืบหน้าไปมาก กล่าวคือ

(1) ด้านนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy)

ได้มีการผนึกกำลังระหว่างภาครัฐ ภาควิชาการ วิชาชีพ และภาคประชาชนดำเนินการอย่างต่อเนื่องกว่า 2 ทศวรรษ จนประสบผลสำเร็จในการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพต่าง ๆ เช่น

- การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
- การออกกฎหมายเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ
- การรณรงค์ลดการบริโภคสุรา
- การตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แห่งชาติ

- การออกกฎหมายเก็บภาษีเหล้าและบุหรี่เพิ่มเพื่อตั้งเป็นกองทุน

สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

- การรณรงค์ลดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินจากอุบัติเหตุบน

ท้องถนน

- การขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพและจัดทำร่าง พ.ร.บ.

สุขภาพแห่งชาติ

(2) ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Enviroment)

ได้มีการดำเนินงาน “เมืองน่าอยู่” (Healthy City) ที่ยึดหลักการเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของประชาชนและทุกภาคส่วนในชุมชนเพื่อนำไปสู่สำนึกความเป็นเจ้าของ (Sense of belonging) สำนึกต่อส่วนรวม (Social conscience) และความร่วมมือ (Participation) อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ซึ่งดำเนินงานมานานกว่า 10 ปี

(3) ด้านการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (Community Strengthening)

- ได้มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การสาธารณสุขมูลฐานกว่า 2 ทศวรรษที่ผ่านมาจนบรรลุเป้าหมายเมื่อปี 2542 และขยายต่อเป็นโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่บูรณาการการทำงานระหว่างกระทรวงหลักอย่างน้อย 6 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตร กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข

- ได้มีการขยายตัวของพัฒนาการที่เป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงตามปรัชญาของ “เศรษฐกิจพอเพียง” ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ที่มีหลักการสำคัญ 5 ประการ คือ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล ความมีระบบภูมิคุ้มกันตนเอง การใช้ความรู้ และการมีคุณธรรมจริยธรรม

(4) ด้านการส่งเสริมการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Prosonal Skill

Development)

- ได้มีการผลักดันการปฏิรูปการศึกษาของชาติ และขยายโอกาสทางการศึกษา เพื่อยกระดับการศึกษาของคนในชาติ ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540

- ได้มีการฟื้นฟูภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจนเป็นที่รู้จักกันทั่วโลกในเรื่องการนวดแผนไทยและมีการตั้งกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อยกระดับความสำคัญในการพัฒนาภูมิปัญญาไทยด้านนี้

(5) ด้านการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข (Health Service

System Roeriention)

- ได้มีการผลักดันการสร้างสุขภาพถ้วนหน้าตามโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของรัฐบาลปัจจุบัน ซึ่งนำไปสู่การสร้างหลักประกันให้คนไทยทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างถ้วนหน้า และมี พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 รองรับการทำงานให้ยั่งยืน

- ผลที่ตามมาจากการประกาศนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก็คือนโยบายซึ่งเน้น “การสร้างสุขภาพ” นำ “การซ่อมสุขภาพ” โดยรัฐบาลได้ประกาศนโยบายให้ปี พ.ศ. 2545 เป็นปีเริ่มต้นแห่งการรวมพลังสร้างสุขภาพตามกรอบมรณงค์ 5 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม และอโรควา หรือการลดโรคสำคัญต่าง ๆ

3) การผลักดันนโยบายสร้างสุขภาพให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้ประเทศไทยได้รับเกียรติองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้เป็นเจ้าภาพการประชุมนานาชาติ การส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 ระหว่างวันที่ 7 – 11 สิงหาคม 2548 ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้เตรียมดำเนินนโยบายเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) ซึ่งขยายการรณรงค์สร้างสุขภาพตามกรอบ 5 อ. ที่ดำเนินการมาแล้วให้เด่นชัดยิ่งขึ้นโดยได้กำหนดตัวชี้วัดต่าง ๆ และตั้งการให้หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการเพื่อผลักดันกระแสการสร้างสุขภาพของสังคมไทยให้เข้มแข็งขึ้น

4) การสร้างสุขภาพ สุขภาพเป็นเรื่องของคนไทย 63 ล้านคน ดังนั้นคนไทยทุกคนจึงมีส่วนสำคัญที่จะส่งผลให้เกิด “เมืองไทยแข็งแรงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง รวมถึงเทคโนโลยีต่าง ๆ จำเป็นต้องประสานความร่วมมือทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน ร่วมผลักดันให้เรื่องนี้เป็นวาระแห่งชาติเพื่อรัฐบาลจะได้ตั้งคณะกรรมการระดับชาติมารับผิดชอบประสานการทำงาน บูรณาการแผนงานให้เป็นเอกภาพภายใต้กรอบยุทธศาสตร์เดียวกัน

5) รัฐบาลได้ผลักดันนโยบายสำคัญในระดับที่เป็นวาระแห่งชาติ อันมีผลต่อการสร้างความแข็งแรงทางสุขภาพของคนไทย จะทำให้การพัฒนาประเทศไทยเกิดความสมบูรณ์ครอบคลุมทั้งมิติ “ร่วมกันแก้ทุกข์” และ “ช่วยกันสร้างสุข”

3.4.2 วิสัยทัศน์ “เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand)

คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา/จิตวิญญาณ มีสัมมาอาชีพ มีรายได้ ทำงานด้วยความสุข สามารถดำรงชีพบนพื้นฐานของความพอดี และพอประมาณ อย่างมีเหตุผล ภายใต้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงตามพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ มีครอบครัวอบอุ่น มั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ชีวิตและทรัพย์สินเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีสุขภาพแข็งแรงและอายุยืนยาว

3.4.3 วัตถุประสงค์

เพื่อระดมศักยภาพของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคเอกชน และภาคประชาชนร่วมกันดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมีกลไกรับผิดชอบติดตาม และผลักดันการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “เมืองไทยแข็งแรง”

3.4.4 คำประกาศนโยบายและเป้าหมาย “เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy

Thailand)

1) ด้านความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางกาย (Physical Health)

(1) คนไทยที่มีอายุ 6 ปี ขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสุขภาพในทุกหมู่บ้าน ทุกตำบล ทุกชุมชน ทุกหน่วยงาน และสถานประกอบการ

(2) คนไทยได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายจากแหล่งผลิตอาหารที่ปลอดภัยปนเปื้อน ตลาดสด ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารทุกแห่งได้มาตรฐานสุขอนามัย สถานที่ผลิตอาหารทุกแห่งผ่านเกณฑ์ (Good Manufacturing Practice) GMP

(3) คนไทยมีอายุเฉลี่ยยาวขึ้นพร้อมสุขภาพที่แข็งแรง อัตราการป่วยและตายด้วยโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของคนไทยลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไข้เลือดออก และโรคเบาหวาน

(4) คนไทยลดการบริโภคเครื่องแอลกอฮอล์และยาสูบ

(5) คนไทยมีอัตราการบาดเจ็บและตายด้วยอุบัติเหตุลดน้อยลง

(6) คนไทยทุกคนมีหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้

มาตรฐาน

2) ด้านความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางจิตใจ (Mental Health)

(1) คนไทยมีครอบครัวที่อบอุ่น เด็กและผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว

(2) คนไทยมีอัตราการฆ่าตัวตาย ตลอดจนการป่วยด้วยโรคทางจิตประสาทลดน้อยลง

(3) คนไทยมีความฉลาดทางสติปัญญา (I.Q) และความฉลาดทางอารมณ์ (E.Q) เพิ่มขึ้นในระดับที่ต้องไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากล

3) ด้านความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางสังคม (Social Health) และเศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency Economy)

(1) คนไทยมีความปลอดภัยจากอาชญากรรมและความรุนแรงที่ก่อให้เกิดการประทุษร้ายต่อชีวิต ร่างกายและจิตใจ การประทุษร้ายทางเพศ และการประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน

(2) คนไทยทุกคนได้รับการศึกษาในระบบโรงเรียนไม่น้อยกว่า 12 ปี และมีโอกาสเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและเกิดทักษะทางสุขภาพ (Health Skill) และทักษะการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม (Life Skill)

(3) คนไทยมีสัมมาอาชีพ และมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข

(4) คนไทยมีที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะ มีน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคบริโภคเพียงพอ และดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

4) ด้านความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ (Spiritual Health)

(1) คนไทยลด ละ เลิกอบายมุขและสิ่งเสพติด

(2) คนไทยมีความรู้สึก รัก สามัคคี มีความเอื้อเฟื้อเกื้อกูลกัน

(3) คนไทยมีสติ และปัญญาแก้ไขปัญหาความขัดแย้งรุนแรงต่าง ๆ

ด้วยเหตุผล และสันติวิธี

(4) คนไทยยึดมั่นในหลักศาสนาธรรมและวัฒนธรรมที่ดีงาม

3.4.5 ระยะเวลาการดำเนินงาน

เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุ ได้กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน คือ

1) ระยะที่ 1 (สิงหาคม 2547 – สิงหาคม 2548) เพื่อให้สอดคล้องกับการประชุมนานาชาติ การส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 ซึ่งประเทศไทยเป็นเจ้าภาพจัดประชุม

2) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2548 – พ.ศ. 2552) เพื่อให้สอดคล้องกับกรอบระยะเวลานโยบายต่อสู้เอาชนะความยากจนของรัฐบาล

3) ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2552 – พ.ศ. 2558) เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals : MDGs) ขององค์การสหประชาชาติ

4. แนวคิดเกี่ยวกับโครงการรณรงค์ลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4.1 แนวคิดโครงการ “เมาไม่ขับ”

กองกำกับการตำรวจจราจร ได้ดำเนินโครงการเพื่อป้องกัน และลดอุบัติเหตุจราจรทางบก โดยตรวจวัดแอลกอฮอล์ ผู้ขับขี่ยานพาหนะภายใต้โครงการ “เมาไม่ขับ” โดยได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดมา

เริ่มโครงการวันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2542

ในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากรถยนต์ราวร้อยละ 9.3 และเกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ 1.06 แสนล้านบาทเลยทีเดียว แล้วทราบไหมว่า ปัจจุบันคนไทยต้องเสียเวลาไปกับอุบัติเหตุยานยนต์เฉลี่ยชั่วโมงละ 2 คน ถ้าคิดกันเป็นวันก็เกือบ 50 คนต่อวัน เป็นตัวเลขที่น่ากลัวจริงๆ และหากสถิติยังเป็นเช่นนี้ต่อไป ปี 2542 คนไทยจะตายเพราะอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นไปอีก เฉลี่ยชั่วโมงละ 3 คน หรือประมาณวันละ 72 คนทีเดียว และสูญเสียด้านเศรษฐกิจปีละกว่า 3 แสนล้านบาท

ตารางที่ 2.1 แสดงความสัมพันธ์ของระดับแอลกอฮอล์กับการจับขี้ 6 ระดับ

ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (มก.)	โอกาสที่เกิดอุบัติเหตุเมื่อเทียบกับคนที่ไม่ดื่มสุรา
20	ใกล้เคียงกับคนไม่ดื่มสุรา
50	โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุเป็น 2 เท่า
80	โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุเป็น 3 เท่า
100	โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุเป็น 6 เท่า
150	โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุเป็น 40 เท่า
มากกว่า	ไม่สามารถวัดได้ เนื่องจากควบคุมการทดลองไม่ได้

คุณดื่มได้แค่ไหนก่อนขับรถ

- สุรา 6 แก้ว ผสมสุราแก้วละ 1 ฝา (ขวดแม่โขง)
- เบียร์ปกติ 2 กระป๋อง หรือ 2 ขวดเล็ก
- ไวน์เบียร์ 4 กระป๋อง หรือ 4 ขวดเล็ก
- ไวน์ 2 แก้ว (แก้วละ 80 ซีซี)

(หากดื่มในประมาณมากกว่านี้จะมีประมาณแอลกอฮอล์ในเลือดสูงเกินกว่า

กฎหมายกำหนด – มากกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)

ข้อแนะนำในการเลี่ยงอุบัติเหตุ

1. เมื่อดื่มสุราไม่ควรขับรถเอง ควรให้เพื่อนที่ไม่ดื่มสุราขับไปส่ง
2. เมื่อดื่มสุราไม่ควรขับขี่ยานยนต์ทุกชนิด
3. ใช้บริการแท็กซี่เมื่อรู้สึกเมา

มาตรการควบคุมและตรวจจับ การตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือด

ในปัจจุบันมีวิธีการตรวจหาระดับแอลกอฮอล์ในเลือดได้ 3 วิธีหลัก ๆ คือ

1. ทางลมหายใจ โดยการเป่าจากปากเข้าไปในเครื่องตรวจ ตัวเลขที่ขึ้นอยู่บนเครื่องจะบอกระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเป็นมิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
2. ทางเลือดโดยตรง
3. ทางปัสสาวะ

อัตราค่าปรับ

บก.จร.ได้ให้ข้อมูลว่า หากมีการตรวจพบการเมาแล้วจับจะดำเนินการจับกุมและส่งฟ้องภายใน 2 ชม. โดยผู้ขับรถที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หลังจากตรวจผลส่งตัวไปยัง สน.ทางด่วน 1 สน.ทางด่วน 2 อโศก หรือ สน.วิภาวดี จากนั้นพนักงานสอบสวนจะส่งฟ้องศาลทุกราย ซึ่งจะมีโทษจำคุก 3 เดือน ปรับตั้งแต่ 2,000 – 10,000.- บาท อย่างไรก็ตาม ก่อนส่งฟ้องศาลผู้ที่มีความผิดจะต้องถูกคุมขังซึ่งตามกฎหมายสามารถนำเงินหรือหลักทรัพย์ 20,000.-บาท มาประกันตัวได้ และพนักงานสอบสวนจะส่งฟ้องภายใน 72 ชั่วโมง หากยังสอบสวนไม่เสร็จก็พักฟ้องได้ 5 ครั้ง ๆ ละ 6 วัน การเรียกตรวจจะเน้นเคลื่อนจุดตรวจไปเรื่อย ๆ ไม่ให้ผู้ขับชื้อทราบ เพื่อป้องกันการเลี่ยงจุดตรวจ

4.2 แนวคิดโครงการ “เยาวชนรุ่นใหม่หัวใจไร้สาร”

เยาวชนคือกลุ่มบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่กำลังอยู่ในวัยหัวเลี้ยวหัวต่อในการเข้าสู่พฤติกรรมอยากลองอยากเสพเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการวิจัยพบว่าเยาวชนที่เข้าสู่วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมอยากลองมากที่สุด เมื่อขาดผู้ให้ความรู้และชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องก็หลงผิดคิดว่าสิ่งเหล่านั้นไม่เป็นอันตรายสำหรับตน หรือยึดในค่านิยมผิด ๆ จนทำให้เยาวชนเหล่านั้นหันมามัวเมาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในที่สุด จนส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้และเกิดปัญหาสู่สังคมต่อไป

เพื่อณรงค์และกระตุ้นให้เยาวชนได้รู้ถึงโทษและพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง ว่าส่งผลเสียต่อสุขภาพตนเองและมีผลกระทบต่อสังคมอย่างไรตลอดทั้งเพื่อกระตุ้นให้เกิดกระบวนการคิดในการช่วยกันรณรงค์ให้บุคคลที่กำลังหลงผิด ลด ละ เลิก พฤติกรรมในการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดทั้งปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างเป็นเยาวชนที่ดีที่ไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังกล่าว ศูนย์รักษาศิลป์ จึงได้จัดทำโครงการเยาวชนรุ่นใหม่หัวใจไร้สารขึ้น เพื่อส่งเสริมให้เยาวชนหันมาให้ความสำคัญกับสุขภาพ เป็นผู้ที่มีพุดดี คิดดี และปฏิบัติดี เพื่อพัฒนาสู่การเป็นเยาวชนที่ดีของชาติในอนาคต

ความคิดริเริ่ม

เพื่อตอบสนองแนวทางการสนับสนุนโครงการสร้างเสริมสุขภาพ “การเรียนรู้สู่สุขภาพ” ในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่เอื้อให้กลุ่มเป้าหมายเรียนสนุก ปลูกความคิดสามารถ เชื่อมโยงการเรียนรู้กับวิถีชีวิต มีการพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ สามารถมีการตัดสินใจอย่าง สมเหตุสมผล โดยส่งเสริมกระบวนการตัดสินใจในสิ่งที่มีเหตุผลและเป็นประโยชน์ในการพัฒนาอย่าง ถูกหลักเพื่อพัฒนาสู่การให้ความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์กับตัวเองและบุคคล อื่นตลอดทั้งปฏิบัติตนในการเป็นตัวอย่างที่ดีในการไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เยาวชนได้รู้ถึงข้อเสียของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อสุขภาพตนเอง
2. เพื่อให้เยาวชนหลีกเลี่ยงพฤติกรรมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือหาวิธีป้องกันตนเองจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3. เพื่อให้เยาวชนมีทักษะการคิดวิเคราะห์สามารถมีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล
4. เพื่อให้ครูและเยาวชนได้มีบทบาทในการรณรงค์และแก้ไขปัญหาการ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรในโรงเรียน

5. เพื่อพัฒนาทักษะการเป็นผู้นำที่ดีให้กับเยาวชน
6. เพื่อประเมินผลด้านคุณภาพในการจัดทำข้อมูลถึงความเข้าใจด้านโทษจากการ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการลดการบริโภคหลังดำเนิน โครงการ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจถึงพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างถูกต้องมากขึ้น
2. เยาวชนแกนนำมีความรู้และความเข้าใจในพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ สามารถเผยแพร่ได้อย่างถูกต้อง

3. กลุ่มแกนนำนักเรียนผลิตสื่อรณรงค์เรื่องสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเกิดการขยายผล ไปยังชุมชน

4. โรงเรียนส่งเสริมให้กลุ่มแกนนำนักเรียนจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
5. สร้างเครือข่ายเยาวชนรักสุขภาพและร่วมรณรงค์ในโรงเรียน

โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

1. โรงเรียนสุรวิทยาคาร อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์
2. โรงเรียนมหิธรวิทยา อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์
3. โรงเรียนวิวัฒน์โยธิน อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์
4. โรงเรียนศรีไพทสมันต์ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

5. โรงเรียนศรีษะภุมิพิสัย อำเภอศรีษะภุมิ จังหวัดสุรินทร์
6. โรงเรียนยางวิทยาการ อำเภอศรีษะภุมิ จังหวัดสุรินทร์
7. โรงเรียนจอมพระประชาสรรค์ อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์
8. โรงเรียนสุรินทร์ราชมงคล อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวกับนโยบายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมและความคิดเห็นของประชาชนต่อการแก้ปัญหาสุขภาพจากการบริโภคสุรา ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเมื่อปลายปี 2544 มีประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

1. ประชาชนเกือบครึ่ง “ด่าหนี” คนดื่มสุรา

ผลการสำรวจพบว่า ประชาชนร้อยละ 46.8 รู้สึกด่าหนีต่อคนที่ดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยส่วนใหญ่ระบุเหตุผลว่าการดื่มทำให้ขาดสติ ควบคุมตนเองไม่ได้ ทำให้เสียสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ สร้างความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้อื่น ร้อยละ 31.6 ไม่รู้สึกด่าหนี โดยให้เหตุผลว่าเป็นสิทธิส่วนบุคคลที่ไม่ควรก้าวก่าย เป็นเรื่องปกติธรรมดา เชื่อว่าแต่ละคนมีเหตุผลในการดื่ม การดื่มอย่างรู้จักกาลเทศะ ควบคุมสติได้ก็ไม่เกิดความเสียหายต่อผู้อื่น เป็นการสังสรรค์เพลิดเพลิน เป็นต้น ส่วนอีกร้อยละ 21.6 ไม่มีความเห็น

2. ประชาชนด่าหนีมากถ้า “เมาแล้วขับ”

กรณีที่มีคน “ขับรถในขณะเมาสุรา” พบว่าประชาชนร้อยละ 81.0 รู้สึกด่าหนีในระดับมาก ร้อยละ 15.6 ด่าหนีในระดับปานกลาง และร้อยละ 3.4 ด่าหนีในระดับน้อย โดยประชาชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.1) มีความรู้สึกว่าการขับรถในขณะมีเมมาเป็นปัญหาอย่างมากในการนำไปสู่อุบัติเหตุ มีเพียงร้อยละ 6.8 ที่รู้สึกว่าเป็นปัญหาในระดับปานกลาง และร้อยละ 1.1 เห็นว่าเป็นปัญหาน้อย

3. ประชาชนเชื่อว่า “การโฆษณา” ชวนใจทำให้คนอยากดื่มสุรา

พบว่าประชาชนร้อยละ 58.0 เชื่อว่าการโฆษณามีผลต่อการกระตุ้นการบริโภคสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับมาก ร้อยละ 31.8 เชื่อว่ามีผลปานกลาง และร้อยละ 10.2 เชื่อว่ามีผลน้อย

มีประชาชนร้อยละ 37.5 ที่ดำเนินการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยให้เหตุผลสำคัญว่า เป็นการมอมเมา จูงใจไปในทางที่ผิด ทำให้เยาวชนอยากลอง/อยากเสพ หวังผลทางการตลาดโดยไม่คำนึงถึงความเสี่ยงที่จะตามมา เป็นสิ่งที่ไม่มีความจำเป็นไม่ควรออกสื่อโฆษณา ทำให้คนตกเป็นทาส เป็นต้น ส่วนอีกร้อยละ 31.3 ระบุว่าไม่รู้สึกลำบาก เพราะเห็นว่า เป็นเรื่องของธุรกิจการตลาดปกติทั่วไป ขึ้นอยู่กับวิจารณญาณของแต่ละบุคคลที่จะเชื่อตาม ส่วนคนที่ไม่ดื่มอยู่แล้วเชื่อว่าโฆษณาจะไม่มีผลทำให้อยากดื่ม ทำให้รัฐได้เสียภาษี ส่งเสริมการสังสรรค์เพลิดเพลิน เป็นต้น และอีกร้อยละ 31.2 ไม่มีความเห็น

4. สนับสนุนมาตรการจำกัดการบริโภคสุรา

ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรการต่าง ๆ ในการควบคุมการบริโภคสุรา/เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ประชาชนมีความคิดเห็น ดังต่อไปนี้

1. ร้อยละ 92.8 เห็นด้วยที่จะให้ตำรวจกวาดขันอย่างเข้มงวดกรณีคนที่ขับรถขณะเมาสุรา (ร้อยละ 3.3 ไม่เห็นด้วย และร้อยละ 3.9 ไม่มีความเห็น)
2. ร้อยละ 85.4 เห็นด้วยที่จะให้มีการจำกัดเวลาในการให้บริการของสถานบันเทิง (ร้อยละ 8.5 ไม่เห็นด้วย และร้อยละ 6.1 ไม่มีความเห็น)
3. ร้อยละ 84.6 เห็นด้วยต่อมาตรการกำหนดเขตพื้นที่การให้บริการ (โซนนิ่ง) สถานบันเทิงต่าง ๆ (ร้อยละ 7.1 ไม่เห็นด้วย และร้อยละ 8.3 ไม่มีความเห็น)
4. ร้อยละ 72.6 เห็นด้วยที่จะให้มีมาตรการควบคุมการโฆษณาสุราหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 10.7 ไม่เห็นด้วย และร้อยละ 16.7 ไม่มีความเห็น)
5. ร้อยละ 87.2 เห็นด้วยต่อการห้ามขายสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่คนอายุต่ำกว่า 18 ปี (ร้อยละ 6.0 ไม่เห็นด้วย และร้อยละ 6.8 ไม่มีความเห็น)
6. ร้อยละ 62.1 เห็นด้วยต่อมาตรการขึ้นภาษีสุรา/เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เป็นระยะ ๆ เช่นเดียวกับบุหรี่ (ร้อยละ 23.7 ไม่เห็นด้วย และร้อยละ 14.2 ไม่มีความเห็น)
7. ร้อยละ 61.2 เห็นด้วยที่จะให้จำกัดบทบาทของธุรกิจสุรา/เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ในการสนับสนุนกิจกรรมสาธารณะ เช่น กีฬา บันเทิง โดยให้รัฐเป็นผู้จัดเก็บเงินภาษีจากธุรกิจเหล่านี้นมาจ่ายเป็นค่าสนับสนุนกิจกรรมเอง (ร้อยละ 18.1 ไม่เห็นด้วย และร้อยละ 20.7 ไม่มีความเห็น)

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติครั้งล่าสุดปี 2546 คนไทยอายุ 11 ปีขึ้นไปที่ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ มีจำนวน 18.61 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 35.46 ของ

ประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป แยกเป็นชาย 15.51 ล้านคน หรือร้อยละ 60.80 ของเพศชายอายุ 11 ปีขึ้นไป เป็นหญิง 3.95 ล้านคนหรือร้อยละ 14.51 ของเพศหญิง

ในกลุ่มของผู้ที่ดื่มตั้งแต่ 1-2 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่ดื่มประจำ พบว่าปี 2546 ในเพศชายที่ดื่มประจำ มีอัตราร้อยละ 43.9 ในเพศหญิงที่ดื่มประจำ มีอัตราร้อยละ 16.7

เมื่อพิจารณาจากกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มที่บริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงานชาย อายุ 25-44 ปี จำนวน 7.84 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 74.64 ของประชากรเพศชายในวัยเดียวกัน (จำนวน 10.50 ล้านคน)

ในช่วงเวลาเพียง 7 ปี (2539-2546) กลุ่มผู้หญิงวัย 15-19 ปี เป็นกลุ่มที่น่าจับตามากที่สุด เนื่องจากการเพิ่มจำนวนขึ้นเกือบ 6 เท่า คือ จากร้อยละ 1.0 เป็นร้อยละ 5.6 และในกลุ่มหญิงที่ดื่มวัย 15-19 ร้อยละ 14.1 เป็นกลุ่มที่ดื่มประจำ (ดื่ม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ถึงดื่มทุกวัน)

วัยรุ่นเพศชายวัย 11-19 ที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีจำนวนประมาณ 1.06 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.23 ของประชากรในกลุ่มอายุนี้นี้

มีการคาดการณ์ว่าในอนาคตมีแนวโน้มที่จำนวนผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเพิ่มมากขึ้นในทุกเพศและทุกกลุ่มอายุ และดื่มปริมาณเพิ่มขึ้น 1 เท่า ทุก 3 ปี

คนไทยมีปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เฉพาะที่ผลิตเองภายในประเทศรวมทั้งหมดประมาณ 3,691 ล้านลิตร คิดเป็นมูลค่าไม่ต่ำกว่า 1.5 แสนล้านบาทในท้องตลาด

อัตราการบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์เฉลี่ย 58 ลิตร ต่อคนต่อปีในปี 2546 เพิ่มขึ้นจากปี 2532 ที่อัตราการดื่มเฉลี่ย 20.2 ลิตรต่อปีเกือบ 3 เท่าตัว

ผลจากสถานะเศรษฐกิจที่ดีขึ้น ทำให้ประชาชนมีกำลังซื้อเพิ่มขึ้น ในปี 2546 ที่ผ่านมารัฐเก็บภาษีจากอุตสาหกรรมเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ได้ 6.27 หมื่นล้านบาท เพิ่มขึ้นจาก 7.8 พันล้านบาท ในปี 2536 เป็นการเพิ่มเกือบ 10 เท่าตัวในช่วงเวลาประมาณ 10 ปี

“โฆษณา” เป็นหนึ่งในปัจจัยหลักที่ชักนำเยาวชนให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเชื่อว่าสื่อที่มีอิทธิพลอย่างสูงในการสร้างอิทธิพลให้เยาวชนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ โทรทัศน์และภาพยนตร์

มูลค่าโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงปี 2539-2545 เฉลี่ยสูงกว่าสองพันล้านบาทต่อปี โดยในปี 2542 มีมูลค่า 1,891.7 ล้านบาท ปี 2544 มีมูลค่า 2,191.6 ล้านบาท ปี 2545 มีมูลค่า 2,360.4 ล้านบาท

ประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีค่าโฆษณาส่งสุด คือ เบียร์ โดยมีค่าโฆษณาระหว่าง 1,849.9-2,339.0 ล้านบาทต่อปี ในช่วงปี 2543-2545 และเพียง 5 เดือนแรกของปี 2546 (ม.ค.-

พ.ค.) มีค่าโฆษณาไปแล้วถึง 692 ล้านบาท การทุ่มโฆษณาเบียร์ดังกล่าวสอดคล้องกับยอดขายและการดื่มเบียร์ที่เพิ่มมากขึ้นของคนไทยอย่างต่อเนื่อง

เหล้านอกและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่ำคือประตูดูการดื่ม จากการวิจัยพบว่า วัยรุ่นหญิงนิยมดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ต่างประเทศ เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์และน้ำผลไม้ หรือไวน์คูลเลอร์ เพราะเชื่อว่ามีแอลกอฮอล์น้อยดื่มแล้วไม่เมา

โฆษณาสร้างความเข้าใจผิดแก่วัยรุ่นจำนวนมาก เช่น นักเรียนชายเห็นว่า การดื่มสุราต่างประเทศเป็นเครื่องแสดงความทันสมัย ขณะที่นักเรียนหญิงบอกว่า ดื่มสุราต่างประเทศแล้วไม่เมา