

นิพนธ์ต้นฉบับ

การศึกษาการดำเนินยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ในจังหวัดอำนาจเจริญและศรีสะเกษ ปี 2559

ชุติมา บุญกลาง*

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการนำนโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติมาปฏิบัติในจังหวัดอำนาจเจริญและจังหวัดศรีสะเกษ ปัจจัยสนับสนุน อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการนำนโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติมาปฏิบัติในจังหวัดอำนาจเจริญและจังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้รูปแบบ CIPP Model ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ประเมินสถานะแวดล้อม (Context evaluation : C) ขั้นที่ 2 ประเมินปัจจัยนำเข้า (Input evaluation : I) ขั้นที่ 3 ประเมินกระบวนการ (Process evaluation : P) ขั้นที่ 4 การประเมินผลผลิต (Product evaluation : P) กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดอำนาจเจริญและศรีสะเกษที่ดำเนินการตามนโยบายยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติทั้ง 5 มาตรการและผู้เกี่ยวข้องจำนวน 33 คน สถิติที่ใช้คือสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้อธิบายข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า ทั้งสองจังหวัดมีการดำเนินงานเป็นภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน และเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล) ร่วมกันดำเนินงาน มีจุดเด่นของจังหวัดอำนาจเจริญคือ ผู้ว่าราชการจังหวัดมีคำสั่งประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ เพื่อให้มีกำลังคนที่เพียงพอ และดูแลประชาชนอย่างทั่วถึง จุดเด่นของจังหวัดศรีสะเกษ มีผู้ว่าราชการจังหวัดมีการประกาศ “จังหวัดศรีสะเกษจะเป็นจังหวัดปลอดเหล้า”

ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการนำนโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติมาปฏิบัติจังหวัดอำนาจเจริญ ปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินงาน คือ มีการดำเนินงานให้ทั่วถึงครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ มีปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน คือ มีหมู่บ้านต้นแบบปลอดเหล้า คือ ตำบลเสียว อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ งานบุญประเพณี งานศพปลอดเหล้า ทำให้ประชาชน ลดภาระค่าใช้จ่ายในการจัดงานต่างๆ ในชุมชน อุปสรรคในการดำเนินงาน เนื่องจากข้อสั่งการที่เกี่ยวกับเรื่องแอลกอฮอล์จำนวนมาก แต่มีข้อจำกัดคือกระบวนการที่นำนโยบายออกมาใช้ในระดับจังหวัดไม่เข้มงวด สำหรับจังหวัดศรีสะเกษ ผู้บริหารระดับจังหวัดมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ทำให้นโยบายการดำเนินงานเปลี่ยนแปลงไปด้วย และการดำเนินงานมีผลกระทบต่อผลประโยชน์ อาชีพของผู้ประกอบการร้านค้า ต้องดำเนินการให้ผู้ประกอบการดังกล่าวเข้ามา มีส่วนร่วมในการรณรงค์ป้องกัน บ่อน้ำเมาไม่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่าเกณฑ์ที่กฎหมาย

คำสำคัญ : การดำเนินนโยบาย, แอลกอฮอล์, การดำเนินนโยบายแอลกอฮอล์

Article info:

Received: Jul 31, 2018

Revised: Sep 28, 2018

Accepted: Oct 25, 2018

Original article

Implementation of national alcohol policy strategy in Amnatcharoen and Sisaket in 2016

Chuttima Boonklang*

*Faculty of Public Health, Mahasarakham University

Abstract

This study aimed to investigate the implementation of national alcohol policy in Amnat Charoen and Sisaket province, to indicate supporting factors and obstacles deriving from implementing national alcohol policy in the two provinces, and eventually to locate suggestions for implementing national alcohol policy in the two provinces. The CIPP Evaluation Model was used. The Model consists of four steps including Step 1: Assessment of the environment (Context Evaluation: C), Step 2: Evaluation: I), Stage 3: Process Evaluation (P), Step 4: Product Evaluation (P). The target groups were the alcohol control committee at Amnat Charoen and Sisaket provinces who responsible for implementation of the five national alcohol policy strategies and other 33 persons concerned. Descriptive Statistics were used to describe the basic features of data which included percentage, mean, and standard deviation. The research indicated that the two provinces were operating in various forms of networks. Such networks could be found at public, private, and individual level. The No Alcohol Network Organization also could be found in the two provinces. The highlight of Amnat Charoen province was that the provincial governor announced the appointment of the District Alcohol Control Committee to allocate enough manpower to be able to thoroughly take care of people. Meanwhile, the highlight of Sisaket province was that the governor had an announcement to lead the province to become "Si Sa Ket : The No Alcohol Province".

The supporting factors and obstacles in the implementation of national alcohol policy in the two provinces could be identified as follow: the supporting factor in Amnat Charoen province was the operation encouraging the work across environment in all districts of the province; whereby in Srisaket province, there were the Village Model of No Alcohol (in Siao sub-district, Posrisuwan district), as well as the no alcohol traditional and funeral ceremony. As such, it helped reduce cost of organizing various events for public as a whole. In the meantime, the obstacles derived from varieties of alcohol related orders, limitations occurred resulting from the process of introducing the policy into the provincial level was not rigorous. In the case of Srisaket province, it showed the frequent change of management levels, the process for related operations had been changed accordingly. Moreover, such operations had impact against the benefit and career of the shop owners/ entrepreneurs. To proper carry out the operations, those shop owners/ entrepreneurs should take part in the campaign not to sell alcohol for underage children – aged below the age of legal criteria.

Keywords: Alcohol policy, alcohol, policy implementation

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับสิ่งที่ทำลายสุขภาพ และก่อให้เกิดผลเสียมากที่สุด คือ แอลกอฮอล์ จากรายงาน สถานการณ์การบริโภคแอลกอฮอล์ ปี พ.ศ. 2554 พบว่า แอลกอฮอล์ได้คร่าชีวิตประชากรโลกถึง 2.3 ล้านคน (องค์การอนามัยโลก, 2554) ปี พ.ศ. 2557 องค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่บริโภคแอลกอฮอล์เป็นอันดับที่ 78 ของโลก โดยปริมาณการบริโภคเฉลี่ย 7.1 ลิตรต่อคนต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มผู้หญิง สาเหตุที่ทำให้อยากดื่มเพราะต้องการผ่อนคลายจากการทำงาน (สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ, 2558)

ประเทศไทยมีการพัฒนามาตรการของนโยบาย แอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2550 มียุทธศาสตร์ แอลกอฮอล์ระดับชาติ ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ คือ 1) การควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์และทางกายภาพ คือ 2) การปรับเปลี่ยนค่านิยมและแรงสนับสนุนในการดื่ม 3) การลดอันตรายจากการบริโภค 4) การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ 5) การพัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็ง โดยมีเป้าหมาย เพื่อควบคุมและลดปริมาณการบริโภค ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่และควบคุมความชุกของผู้บริโภค ลดความเสี่ยงของการบริโภคทั้งมิติของการบริโภค รูปแบบของการบริโภคและพฤติกรรมหลังการบริโภค รวมทั้งจำกัดและลดความรุนแรงของพฤติกรรมบริโภค (นโยบายและยุทธศาสตร์ แอลกอฮอล์ระดับชาติ, ศูนย์วิจัยปัญหาแอลกอฮอล์, 2553)

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการดำเนินงาน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากแนวโน้มการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยในประชากรผู้ใหญ่เพิ่มจาก 7.28 ลิตรต่อคนต่อปี ในปี 2540 เป็น 7.71 ลิตรต่อคนต่อปี ในปี 2546 และมีนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประมาณปีละ 2.6 แสนคน โดยนักดื่มหน้าใหม่เป็นกลุ่มเยาวชน จึงได้จัดทำเป็น ตัวชี้วัดเพื่อติดตามการดำเนินงานของจังหวัด คือ ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากร 15-19 ปี ไม่เกิน ร้อยละ 12.7 (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ปี 2558 เยาวชน อายุ 15-19 ปี เริ่มดื่มถึงร้อยละ 49.58 มีนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้น ปีละ 260,000 คน โดยเป็นเพศหญิงและเยาวชนเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เช่น อุบัติเหตุ เกิดปัญหา

สังคม การทะเลาะวิวาท การก่ออาชญากรรม และเป็นปัจจัย เสี่ยงลำดับที่ 2 ที่เป็นภาวะก่อโรค เช่น โรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง รวมทั้งเป็นสาเหตุความยากจน อันเนื่องมาจาก ทำให้เสียค่าใช้จ่ายจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 6-8% ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด (สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ, 2558) เขตสุขภาพที่ 10 ประกอบด้วย จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร ปี 2559 จังหวัดที่มีความชุกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด คือ จังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ 25.10 จังหวัดที่มีความชุก ผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 - 19 ปี คือ จังหวัดอำนาจเจริญร้อยละ 54.49 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ คือ ร้อยละ 45.76 ในขณะที่จังหวัดมุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ และอุบลราชธานี ร้อยละ 44.72, 43.69, 40.51 และ 34.20 ตามลำดับ จะเห็นว่ามีนักดื่มหน้าใหม่ แม้ว่าแต่ละจังหวัดได้มี มาตรการต่างๆ ในการดำเนินงานเพื่อควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องก็ตาม (เขตสุขภาพที่ 10, 2559)

สุรศักดิ์ ไชยสงค์และคณะ (2559) ได้ทำการศึกษา โครงการเสริมสร้างศักยภาพทางวิชาการและพัฒนาระบบ ติดตามประเมินผล สำหรับโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด กลุ่มเป้าหมาย คือ แผนงาน,โครงการแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ระดับจังหวัดรวม 25 โครงการ 25 จังหวัด ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือจังหวัดที่เป็นตัวแทนในการดำเนิน โครงการดังกล่าว คือ จังหวัดอำนาจเจริญและศรีสะเกษ ผล การศึกษาพบว่า ปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และนโยบายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจไม่ สามารถประเมินการดำเนินงานโครงการยุทธศาสตร์ควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการนำ นโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติมาปฏิบัติ ในจังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดอำนาจเจริญของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ระดับจังหวัด โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ โดยใช้ CIPP ของสตัฟเฟิลบีม (D.L.Stufflebeam) เพื่อประเมินผลด้านบริบท (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลการดำเนินงาน (Product) มาเป็นกรอบในการประเมินกระบวนการ แก้ปัญหา เพื่อให้เป็นข้อมูลปัจจัยสนับสนุนและข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานตามนโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการนำนโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติ มาปฏิบัติในจังหวัดศรีสะเกษและจังหวัดอำนาจเจริญ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการ นำนโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติมาปฏิบัติในจังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดอำนาจเจริญ
3. เพื่อหาข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนิน นโยบายแอลกอฮอล์ในจังหวัดศรีสะเกษและจังหวัดอำนาจเจริญ

วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษานำ นโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติมาปฏิบัติในจังหวัด อำนาจเจริญ และศรีสะเกษ เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed methods) โดยใช้รูปแบบ CIPP Model ประกอบด้วย 4 ขั้น คือ ขั้นที่ 1 ประเมินสภาวะแวดล้อม (Context evaluation: C) ขั้นที่ 2 ประเมินปัจจัยนำเข้า (Input evaluation: I) ขั้นที่ 3 ประเมิน กระบวนการ (Process evaluation: P) ขั้นที่ 4 การประเมินผลผลิต (Product evaluation: P) มีผู้ร่วมกระบวนการวิจัย 33 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ คณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดอำนาจเจริญและ ศรีสะเกษที่ดำเนินการตามนโยบายยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ ระดับชาติทั้ง 5 มาตรการและผู้เกี่ยวข้อง เก็บรวบรวมข้อมูล เชิงปริมาณโดยใช้แบบสัมภาษณ์การศึกษาสถานการณ์ นโยบายการป้องกันและควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับคณะกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดอำนาจเจริญและ ศรีสะเกษที่ดำเนินการตามนโยบายยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ ระดับชาติทั้ง 5 มาตรการและผู้เกี่ยวข้อง

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ร่วมกระบวนการวิจัย 33 คน โดยการเลือกแบบ เจาะจง (Purposive sampling) คือ คณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดอำนาจเจริญและศรีสะเกษ ที่ดำเนินการตามนโยบายยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติ ทั้ง 5 มาตรการและผู้เกี่ยวข้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับคณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดอำนาจเจริญและศรีสะเกษ ที่ดำเนินการตามนโยบายยุทธศาสตร์แอลกอฮอล์ระดับชาติ ทั้ง 5 มาตรการและผู้เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้จากการสัมภาษณ์ เชิงลึก การสังเกตแบบมีโครงสร้าง ดังนี้

1. การตรวจสอบความถูกต้องความสมบูรณ์ครบถ้วน ของข้อมูลด้วยการตรวจสอบเครื่องมือ การตรวจสอบวิธีการ เก็บรวบรวมข้อมูล และการตรวจสอบข้อมูลจากบุคคลอื่น
2. การจัดระเบียบข้อมูล โดยการแยกข้อมูลออกเป็น หมวดหมู่ เพื่อเตรียมวิเคราะห์ให้ขั้นตอนต่อไป
3. การโยงความสัมพันธ์ เป็นการพิจารณาแยกข้อมูล ตามลักษณะข้อเท็จจริง ความคิดเห็น ให้เชื่อมโยงกับแนวคิด
4. การตีความแล้วสรุปประเด็นที่ได้จากการค้นพบ

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานำนโยบายยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ ระดับชาติในจังหวัดอำนาจเจริญและศรีสะเกษ ปี 2559 นำมา อภิปรายผล ดังต่อไปนี้

ผลการศึกษาบริบท จังหวัดอำนาจเจริญและจังหวัด ศรีสะเกษ มีซึ่งจากการศึกษาสภาพบริบทของประชากรที่ศึกษา ของจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ที่ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีโอกาสในการ เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด ในช่วงงานขึ้นปีใหม่ ร้อยละ 45.7 รองลงมาคือเทศกาลสงกรานต์ ร้อยละ 41.9 และงานแต่งงาน ร้อยละ 34.4 บริบทของประชากรที่ศึกษา ของจังหวัดศรีสะเกษ พบว่าส่วนใหญ่ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีโอกาสเข้าถึงเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์มากที่สุดในช่วงเทศกาลปีใหม่ ถึงร้อยละ 32.1 รองลงมา คือ เทศกาลสงกรานต์ ร้อยละ 29.3 และงานแต่งงาน ร้อยละ 21.6 สอดคล้องกับผลการศึกษาของกฤษณ์ โพธิ์ศรี และคณะ (2559) ได้ศึกษาการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม เพื่อพัฒนาแผน ยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษา ระยะที่ 1 พบว่า เพศชายมีความชุกของนักดื่ม ปัจจุบันสูงกว่าเพศหญิง โอกาสการดื่มสุรา มากที่สุด คือ งาน ปีใหม่ รองลงมา งานสงกรานต์ และงานที่กลุ่มตัวอย่างดื่ม น้อยที่สุดคือ บุญประเพณี ในส่วนนโยบายควบคุมเครื่อง ดื่ม แอลกอฮอล์ พบว่า มีการดื่มในวัด ในสถานศึกษาแต่เป็น อัตราที่ต่ำ อีกทั้งมีการขายในสถานที่ห้ามขาย ขายสุราในช่วง เวลาที่ห้ามขาย และขายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี ระยะที่ 2

การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติในพื้นที่เกิดการกำหนดนโยบายสาธารณะในระดับจังหวัด ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีกิจกรรมการรณรงค์ในการลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในหลายพื้นที่ในทุกอำเภอ ในรูปแบบกิจกรรมงานบุญ งานศพปลอดเหล้า และมีผลงานการบังคับใช้กฎหมายในผู้กระทำความผิดมากขึ้น สรุปผลการศึกษการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดมหาสารคาม โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ทำให้การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานร่วมกันขององค์กรภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกิดการดำเนินงานอย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ผลการศึกษาการดำเนินงานตามนโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติ นโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติทั้ง 5 มาตรการในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของจังหวัดอำนาจเจริญและจังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดอำนาจเจริญ มีการดำเนินงานเป็นภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล) ร่วมกันดำเนินงาน มีจุดเด่นคือ มีเพียงจังหวัดเดียวที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมีคำสั่งประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ เพื่อให้มีกำลังคนที่เพียงพอ และดูแลประชาชนอย่างทั่วถึง การดำเนินงานตามนโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติ นโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติทั้ง 5 มาตรการในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของจังหวัดศรีสะเกษ เริ่มมีการดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 ผู้บริหารได้เห็นว่าทำข้อกำหนด ความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชน ที่ตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่และแอลกอฮอล์ ที่ และได้มีการประกาศว่า “จังหวัดศรีสะเกษจะเป็นจังหวัดปลอดเหล้า” ต้องทำให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนจึงได้มีการกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ที่ทำร่วมกัน มีการดำเนินการภายใต้โครงการบูรณาการ ทำงานเป็นเครือข่ายประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชน และกำลังหลักคือทีมเยาวชน ภาครัฐมีคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายใต้กฎหมายตามที่กำหนด การทำงานจะมี 3 ส่วน คือ การบังคับใช้กฎหมาย การประชาสัมพันธ์รณรงค์ และการบำบัดรักษา เน้นการบังคับใช้กฎหมาย มีบุคลากรใน

การดำเนินงานเพียงพอ เนื่องจากมีการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชนและการดำเนินงานเป็นภาคีเครือข่าย ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษากฎหมายควบคุมโรค (2558) ได้ประเมินผลครั้งแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554-2558 เพื่อประเมินบริบทการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ความพร้อมด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการบริหารจัดการในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ ประเมินผลการดำเนินงานภาพรวม โดยใช้ CIPP Model ในการประเมินผลดังกล่าวมีการใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ในกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ (1) ผู้รับผิดชอบงาน (2) ประชากร (3) หน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนที่เกี่ยวข้อง ผลการประเมินพบว่า ปัจจัยนำเข้าด้านบุคลากร มีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ร้อยละ 69.90 ส่วนใหญ่ต้องการบุคลากรเพิ่มอีก 1 คน ด้านงบประมาณมีงบประมาณภาครัฐประจำปี ที่สนับสนุนในการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ถึงร้อยละ 50 ด้านวัสดุอุปกรณ์ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอุปกรณ์ในการออกตรวจเตือนบังคับใช้กฎหมาย เช่น กล้องถ่ายรูป กล้องวิดีโอ ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ด้านกระบวนการบริหารจัดการ ในด้านการวางแผน พบว่า หน่วยงานส่วนใหญ่มีแผนงาน, โครงการ, กิจกรรมการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้ดำเนินการในปี พ.ศ. 2554-2558 โดยกิจกรรมที่ดำเนินการมากที่สุด คือ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์และการสื่อสารสาธารณะด้านการจัดการองค์กรและบุคลากร พบว่า หน่วยงานส่วนใหญ่ไม่มีโครงสร้างการแบ่งงาน ผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ชัดเจน การดำเนินงานตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติครั้งแผนยุทธศาสตร์ในปี 2558 พบว่าสามารถดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ 2 ตัวชี้วัด และไม่บรรลุเป้าหมาย 2 ตัวชี้วัด คือ ปริมาณการบริโภคต่อประชากรผู้ใหญ่ เป้าหมาย 7.71 (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี) ผลการดำเนินงาน เท่ากับ 6.95 (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี) ความสุขของผู้บริโภคในประชากรผู้ใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไป เป้าหมาย ร้อยละ 28.50

ผลการดำเนินงานร้อยละ 34.04 ความซุกของผู้บริโภคในประชากร 15-19 ปี เป้าหมายร้อยละ 12.70 ผลการดำเนินงานร้อยละ 19.40 และสัดส่วนของผู้บริโภคประจำต่อผู้บริโภคทั้งหมด เป้าหมายร้อยละ 40.67 ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 39.91 ข้อเสนอแนะ พบว่า ควรมีการดำเนินการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่หน่วยงาน ระดับประเทศจนถึงระดับพื้นที่ ผลักดันให้เป็นวาระหนึ่งของการประชุมคณะกรรมการบริหารของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดสรรปัจจัยนำเข้า (บุคลากร, งบประมาณ, วัสดุอุปกรณ์) ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานและครอบคลุมทุกพื้นที่ และแสวงหาภาคีเครือข่ายการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงาน

ผลการศึกษาเพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการนโยบายนโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติมาปฏิบัติในจังหวัดอำนาจเจริญและจังหวัดศรีสะเกษ สำหรับจังหวัดอำนาจเจริญ ปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินงาน คือ ผู้บริหารได้ให้หน่วยงานจัดทำคำสั่งประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ เพื่อให้มีการดำเนินงานให้ทั่วถึงครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัด ส่วนจังหวัดศรีสะเกษ มีปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน คือ ผู้บริหารเห็นความสำคัญได้มีการลงนามความร่วมมือกับภาครัฐในการประกาศเป็น “จังหวัดศรีสะเกษเป็นจังหวัดปลอดเหล้า” และมีหมู่บ้านต้นแบบปลอดเหล้า คือ ตำบลเสียว อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ งานบุญประเพณี งานศพปลอดเหล้า ทำให้ประชาชนได้ลดภาระค่าใช้จ่ายในการจัดงานต่างๆ ในชุมชน มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีการขยายผลทุกพื้นที่ มีการดำเนินงานทั้ง 22 อำเภอ มีคณะกรรมการภาคประชาสังคมมีภาครัฐ ท้องถิ่น เยาวชนคนรุ่นใหม่ร่วมทำงานอย่างต่อเนื่อง มีจังหวัดที่มีนายอำเภอนักทรงพลังและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดให้ความสำคัญและสนับสนุนการขับเคลื่อนงานปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่อย่างเข้มข้น ซึ่งสอดคล้องกับตามธรรม จินากุล (2554) ได้ศึกษา การนโยบายนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบลจังหวัดนครราชสีมา เพื่อควบคุมและลดปริมาณการบริโภค ป้องกัน

นักดื่มหน้าใหม่และควบคุมความซุกของการดื่มสุรา ลดความเสี่ยงของการบริโภค จำกัดและลดความรุนแรงของปัญหาตามยุทธศาสตร์ 5 ยุทธศาสตร์ คือ (1) ควบคุมการเข้าถึง คือ ราคา สถานที่ เวลาขาย และการเข้าถึงของเยาวชน (2) ปรับเปลี่ยนค่านิยมและแรงสนับสนุนการดื่ม คือ การตลาด การโฆษณา การให้ข้อมูล (3) ลดอันตรายของการบริโภค คือ กรณีเมาแล้วขับ คัดกรอง รักษา (4) การจัดการปัญหาระดับพื้นที่ คือ มาตรการระดับชุมชน หน่วยงาน (5) พัฒนาการจัดการและสนับสนุน คือ การมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงาน มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับความสำเร็จของการนำมาตราการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปใช้ในระดับตำบล และคัดเลือกหน่วยงานที่นำมาตราการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไปใช้ในระดับตำบลสำเร็จ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้แทนของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้เครื่องมือ CIPP Model มีหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการนโยบายนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สำเร็จจำนวน 19 หน่วยงานปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ มีงบประมาณจำกัด บทบาทของคณะกรรมการในการดำเนินงานไม่ชัดเจน ทำให้มีการติดตามการดำเนินนโยบายน้อย และการบังคับใช้กฎหมายยังไม่มีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานครั้งต่อไป ควรมีการเชิญตัวแทนของคณะกรรมการระดับจังหวัดเข้าร่วมกระบวนการวิจัย เพื่อนำไปสู่การขยายผลการวิจัย

ผลการศึกษาข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินนโยบายแอลกอฮอล์ในจังหวัดอำนาจเจริญและจังหวัดศรีสะเกษ ส่วนใหญ่ให้ความเห็น เรื่อง ข้อเสนอแนะการนโยบายนโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติมาปฏิบัติในจังหวัดอำนาจเจริญและจังหวัดศรีสะเกษ สำหรับจังหวัดอำนาจเจริญ นโยบายนส่วนใหญ่กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องแอลกอฮอล์ค่อนข้างเยาะ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องแอลกอฮอล์มาทุกเทศกาล แต่ข้อจำกัดคือกระบวนการที่นานนโยบายออกมาใช้ในระดับจังหวัดไม่เข้มงวด และผู้รับผิดชอบงานมีการึกจมาก เมื่อมีนโยบายเร่งด่วนเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ทำให้รู้สึกว่าเป็นงานฝากและงานดังกล่าวไม่อยู่ในตัวชี้วัด (KPI) ของหน่วยงาน ควรมีการให้ความสำคัญความชอบกับผู้ที่รับผิดชอบงานในระดับจังหวัด เพื่อเป็นขวัญกำลังใจกับผู้ปฏิบัติงาน ต้องการให้มี

ผู้ประสานงานระหว่างภาครัฐและประชาสังคม เพื่อให้การดำเนินงานมีความสำเร็จมากยิ่งขึ้น ภาครัฐควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องกฎหมาย เพื่อจะได้นำความรู้ไปขยายผลสู่พื้นที่ ถ้าผู้บริหารคนใดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่ ก็จะไม่เอื้อต่อกิจกรรมงานนั้น นี่คือนโยบายมาก สำหรับจังหวัดศรีสะเกษ ผู้บริหารระดับจังหวัดมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ทำให้นโยบายการดำเนินงานเปลี่ยนแปลงไปด้วย และการดำเนินงานมีผลกระทบต่อผลประโยชน์อาชีพของผู้ประกอบการร้านค้า ต้องดำเนินการให้ผู้ประกอบการดังกล่าวเข้ามา มีส่วนร่วมในการรณรงค์ป้องกัน ป้องปราม ไม่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่าเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด การกำหนดเวลาในการขายค่อยๆ ขยับเคลื่อนให้เข้าใจ ตระหนักถึงนโยบายการดำเนินการของเรา รวมถึงการปลูกฝังให้แก่เยาวชนตั้งแต่เด็ก เพื่อให้เข้าใจถึงโทษ พิษภัยของบุหรี่และแอลกอฮอล์เพื่อโตขึ้นมาแล้วจะได้ไม่ยุ่งเกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้ต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับพระมหากษัตริย์ จันทรวงศ์ (2553) ได้ทำการศึกษา การประเมินนโยบายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ : กรณีศึกษาวัดในเขตบางนา โดยใช้ CIPP เป็นตัวแบบสำหรับการประเมินผล กลุ่มตัวอย่าง คือ พระภิกษุ จำนวน 64 รูป เจ้าหน้าทีในวัด จำนวน 23 คน และประชาชนที่เข้ามาร่วมงานศพบาภายในวัดจำนวน 196 คน ผลการศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่ในวัดและประชาชนที่เข้ามาร่วมงานศพบาภายในวัด เห็นด้วยกับนโยบายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีข้อเสนอแนะคือ รัฐบาลต้องจริงจังในการปฏิบัติงานเพื่อลดการบาดเจ็บและการล้มตายในแต่ละเทศกาล รัฐบาลควรบังคับใช้กฎหมายและระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการควบคุมสถานที่และรูปแบบการจำหน่ายสุรา

ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการนำนโยบายแอลกอฮอล์แห่งชาติมาปฏิบัติจังหวัดอำนาจเจริญ ปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินงาน คือ มีการดำเนินงานให้ทั่วถึงครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ มีปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน คือ มีหมู่บ้านต้นแบบปลอดเหล้า คือ ตำบลเสียว อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ งานบุญประเพณี งาน

ศพบลดเหล้า ทำให้ประชาชน ลดภาระค่าใช้จ่ายในการจัดงานต่างๆ ในชุมชน อุปสรรคในการดำเนินงาน เนื่องจากข้อสั่งการที่เกี่ยวกับเรื่องแอลกอฮอล์จำนวนมาก แต่มีข้อจำกัดคือกระบวนการที่นานนโยบายออกมาใช้ในระดับจังหวัดไม่เข้มงวด สำหรับจังหวัดศรีสะเกษ ผู้บริหารระดับจังหวัดมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ทำให้นโยบายการดำเนินงานเปลี่ยนแปลงไปด้วย และการดำเนินงานมีผลกระทบต่อผลประโยชน์อาชีพของผู้ประกอบการร้านค้า ต้องดำเนินการให้ผู้ประกอบการดังกล่าวเข้ามา มีส่วนร่วมในการรณรงค์ป้องกัน ป้องปราม ไม่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่าเกณฑ์ที่กฎหมาย

ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตพื้นที่ของจังหวัดอำนาจเจริญและจังหวัดศรีสะเกษเท่านั้น จึงควรมีการวิจัยในระดับเขตสุขภาพ เพื่อจะได้นำมาเปรียบเทียบการดำเนินงานและเป็นตัวอย่างให้แก่หน่วยงานอื่นต่อไป
2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในประชากรเฉพาะกลุ่มที่เป็นตัวแทนคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดเท่านั้น จึงควรมีการศึกษาในกลุ่มอื่นเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้ล่วงไปด้วยดีได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ไชยสงค์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.จุติพร ผลเกิด อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่าน ผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย ที่สละเวลาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ บิดา มารดา เพื่อน ส.ม. 12 ทุกคนและขอขอบคุณคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้ง 2 จังหวัด ที่กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อให้นักศึกษานี้สำเร็จลงด้วยดี ท้ายที่สุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และพี่ชาย ผู้ให้โอกาสการศึกษา และให้กำลังใจด้วยความรักและห่วงใย ขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- กนกพร พินิจเล็ก และคณะ. (2556). การประเมินผลมาตรการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ตามแนวทางของแบบจำลอง CIPP ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น. [ออนไลน์]. ได้จาก <http://irem2.ddc.moph.go.th/research/4827>. [สืบค้นเมื่อ 4 เมษายน 2559]
- กฤษฎี โพธิ์ศรี และคณะ. (2559). การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม เพื่อพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดมหาสารคาม. [ออนไลน์]. ได้จาก <http://conference.nu.ac.th/nrc12/downloadPro.php?PID=251&file=251.pdf>. [สืบค้นเมื่อ 4 เมษายน 2559]
- กลุ่มยุทธศาสตร์และกำกับติดตามประเมินผล สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). การประเมินผลครึ่งแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. 2554-2558. [ออนไลน์]. ได้จาก www.thaiantialcohol.com/documents/download/222. [สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2560]
- ชาติธนา ปัจดาลาโพธิ์. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก (ดื่มแบบเมาหว่ารน้ำ) ของเยาวชนในเขตตำบลวังแสง อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม. [ออนไลน์]. ได้จาก http://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/article_detail.php?ArticleID=143817 [สืบค้นเมื่อ 4 เมษายน 2559]
- ตามธรรม จินากุล. (2554). การนำนโยบายแอลกอฮอล์ไปปฏิบัติในระดับตำบลจังหวัดนครราชสีมา. [ออนไลน์]. ได้จาก <http://cas.or.th/wp-content/uploads/2015/11/r53-k-010.pdf>. [สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2560]
- ธงชัย วชิรพิณพง. (2553). การประเมินผลโครงการการดูแลสุขภาพผู้มีปัญหาการดื่มสุรา เครือข่ายพื้นที่นำร่อง 5 จังหวัด (จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดเลย จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดสุราษฎร์ธานี). [ออนไลน์]. ได้จาก <http://thailand.digitaljournals.org/index.php/JNRRPH/article/download/10923/10334>. [สืบค้นเมื่อ 4 เมษายน 2559]
- นิรุวรรณ เทรินโบล. (2556). การวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์ Public Health Research. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- ประภา นัควา. (2557). การปฏิบัติตามนโยบายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดภูเก็ต. [ออนไลน์]. ได้จาก http://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_DOI=10.14456/jssnu.2014.10. [สืบค้นเมื่อ 4 เมษายน 2559]
- แผนงานเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ (Thai NCD Network) มูลนิธิเพื่อการพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนปฏิบัติการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับโลก พ.ศ. 2556-2563. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สันสวย.
- แผนงานเครือข่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ (Thai NCD Network) มูลนิธิเพื่อการพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อระดับโลก พ.ศ. 2553. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย. (2553). การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกการดื่มแบบเมาหว่ารน้ำและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. [ออนไลน์]. ได้จาก http://www.ph.mahidol.ac.th/phjournal/journal/41_3/05.pdf. [สืบค้นเมื่อ 23 สิงหาคม 2558]
- พระมหาอนุชา จันทร์วงศ์. (2553). การประเมินนโยบายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: กรณีศึกษาวัดในเขตบางนา. [ออนไลน์]. ได้จาก http://ir.swu.ac.th/xmlui/bitstream/handle/123456789/770/PhramahaAnucha_C.pdf?sequence=1. [สืบค้นเมื่อ 23 สิงหาคม 2558]
- พระมหาอนุชา จันทร์วงศ์. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 125. 2551. [ออนไลน์]. ได้จาก <http://old.ddc.moph.go.th/law/showimg5.php?id=77>. [สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2559]
- มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. (2554). การประเมินผลการรณรงค์ "งดเหล้าเข้าพรรษาปี 2553" : กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในเขตกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และใน 20 จังหวัดทั่วประเทศ. [ออนไลน์]. ได้จาก <http://cas.or.th/>. [สืบค้นเมื่อ 23 สิงหาคม 2558]
- วุฒิชัย วีระวัฒน์. (2549). แนวคิดทฤษฎีเชิงระบบ. [ออนไลน์]. ได้จาก <http://thesis.ru.ac.th/files/pdf/1185945141202.pdf>. [สืบค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2559]

- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2553). **ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ**. [ออนไลน์]. ได้จาก <http://cas.or.th/publication>. [สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2560]
- ส่วนประเมินผล กรมประชาสัมพันธ์. (2555). **แนวคิดทฤษฎี CIPP MODEL**. [ออนไลน์]. ได้จาก http://hq.prd.go.th/plan/ewt_dl_link.php?nid=3034. [สืบค้นเมื่อ 7 กันยายน 2558]
- สาโรจน์ ประพรมมา. (2558). **ปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์กับการดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำในอำเภอแห่งหนึ่งของจังหวัดชัยภูมิ**. [ออนไลน์]. ได้จาก <https://odpc7.ddc.moph.go.th/journal/files/.pdf> [สืบค้นเมื่อ 4 เมษายน 2559]
- สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). **รายงานประจำปี 2558**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **รายงานสถานการณ์โรค NCDs ฉบับที่ 2**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ The Colorsleeper.
- สิริกร นามลาบุตร และนพรัตน์ พาทีทิน. (2555). **การศึกษามลของมาจการแอลกอฮอล์ระดับพื้นที่: กรณีศึกษา 4 ชุมชนอีสานตอนล่าง (ศรีสะเกษ อุบลราชธานี ร้อยเอ็ดและนครราชสีมา)**. [ออนไลน์]. ได้จาก <http://cas.or.th/wp-content/uploads/2015/11/r54-k-003.pdf>. [สืบค้นเมื่อ 4 เมษายน 2559]
- สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ. (2560). **รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการเสริมสร้างศักยภาพทางวิชาการและพัฒนาระบบติดตามประเมินผล สำหรับโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด**. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

