

การวิจัย เรื่องการนำมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัด
ประจวบคีรีขันธ์

โดย

ร.ต. กฤษณ์ ศรีเพ็ญ ร.น. และ
นางฉัตรริษา หนูน้อย

ได้รับการสนับสนุนจาก
ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ
(ศจย.)

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง การนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัด
ประจวบคีรีขันธ์ นี้สำเร็จลงได้ด้วยได้รับความช่วยเหลือเกื้อกูลและความกรุณาของอาจารย์ไพฑูรย์ ที่ได้
ให้คำแนะนำปรึกษา จนงานวิจัยสำเร็จสมบูรณ์ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะทำงานทุกท่านที่ตั้งใจนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไป
ปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยการขับเคลื่อนในหลาย ๆ รูปแบบเพื่อให้เกิดผลและ
ประสิทธิผลอย่างเป็นรูปธรรม ขอขอบคุณประชาชนผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมประชุมกลุ่ม ตอบ
แบบสอบถาม รวมถึงการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น กิจกรรม Face book การร่วมเข้าอบรม
อันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

ขอขอบคุณทุกคนในครอบครัว ที่ได้เป็นกำลังใจตลอดมา ที่สำคัญที่สุดคือ บิดา มารดา ที่ได้
สนับสนุนให้ผู้วิจัยได้รับการศึกษาและมีความรู้ความสามารถและขับเคลื่อนนำมติสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ได้อย่างสมบูรณ์

ร.ต. กฤษณ์ ศรีเพ็ญ ร.น. และ
นางฉัตรริษา หนูน้อย

คำนำ

งานวิจัยเล่มนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ด้านยาสูบ นำไปสู่การปฏิบัติของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยการขับเคลื่อน 3 มิติคือ มิติที่ 2.4 ให้กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารปรับปรุงกฎหมายเพื่อห้ามการโฆษณา การส่งเสริมการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการประชาสัมพันธ์ การให้ทุนอุปถัมภ์จากอุตสาหกรรมยาสูบทางสื่อคอมพิวเตอร์ทั้งจากภายในและต่างประเทศและออกกฎหมายจัดสรรเวลาในการนำเสนอโทษของยาสูบในทุกประเภทสื่อ ในสัดส่วนที่เหมาะสม การขับเคลื่อนมิตินี้ได้นำเสนอรูปแบบการขับเคลื่อนไว้ 3 รูปแบบ มิติที่ ข้อ 2.7 ให้สถานศึกษาดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาสูบในสถานศึกษา โดย ตัดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษาและห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษาตามที่กฎหมายกำหนด สนับสนุนงบประมาณการผลิตสื่อนวัตกรรมเพื่อการเรียนรู้ด้านพิษภัยจากบุหรี่หรืออย่างเป็นรูปธรรม และการวิจัยกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การขับเคลื่อนมิตินี้ได้นำเสนอรูปแบบการขับเคลื่อนไว้ 3 รูปแบบเช่นกัน ส่วนมิติที่ 3 ข้อ 3.3 สนับสนุนการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ให้กระจายอย่างทั่วถึงโดยจัดสถานที่ปลอดบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ทั้งในที่สาธารณะ ที่ทำงาน ศาสนสถาน สถานศึกษา บริษัท ห้างร้าน เอกชน ได้เสนอรูปแบบการขับเคลื่อนไว้ 2 รูปแบบ คณะผู้จัดทำเห็นว่าท่านสามารถนำรูปแบบต่าง ๆ ไปทดลองใช้กับหน่วยงานของท่านเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรได้บ้างไม่มากก็น้อย

ร.ต.กฤษณ์ ศรีเพ็ญ ร.น.และ
คณะ

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ข
คำนำ.....	ค
สารบัญ.....	ง
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แบบจำลองการประเมินผลโครงการ กรณีแบบจำลอง CIPP Model.....	8
การวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	23
สถานการณ์ระบบโครงสร้างการควบคุมยาสูบของประเทศไทย.....	38
บริบทของเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์.....	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	63
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
การประเมินบริบท.....	69
การประเมินปัจจัยนำเข้า.....	70
การประเมินกระบวนการ.....	74
ปัญหาอุปสรรค.....	76
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย	78
ตารางขับเคลื่อน.....	78
ข้อเสนอแนะ.....	79
บรรณานุกรม.....	84
ภาคผนวก.....	85

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้ดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบมายาวนานกว่า 30 ปี โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้งจากภาครัฐ องค์กรเอกชน (NGOs) และชุมชน ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมา แม้มีความก้าวหน้ามาเป็นอย่างดี แต่ก็มีส่วนขาดที่ยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินการแล้วแต่ยังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ประกอบกับประเทศไทยได้ร่วมให้สัตยาบันตามอนุสัญญาการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO Framework Convention on tobacco Control : FCTC) เป็นประเทศอันดับที่ 36 จาก 174 ประเทศที่ลงนามแล้ว (ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2554) โดยมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2548 ซึ่งเป็นพันธกรณีระหว่างประเทศที่ประเทศรัฐภาคีต้องปฏิบัติตามอนุสัญญาฯ ดังกล่าว อีกทั้งกระแสโลกาภิวัตน์และการเปลี่ยนแปลงบริบทในสังคมทำให้ปัญหาการบริโภคยาสูบมีปัจจัยเกี่ยวข้องที่ซับซ้อนขึ้นมากจึงจำเป็นต้องมียุทธศาสตร์และมาตรการในการควบคุมยาสูบที่ครอบคลุมทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน กรมควบคุมโรคจึงมีคำสั่งที่ 218/2552 ลงวันที่ 10 มีนาคม 2552 แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำแผนควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ คำสั่งที่ 386/2552 ลงวันที่ 20 พฤษภาคม 2552 และคำสั่งที่ 425/2552 ลงวันที่ 28 พฤษภาคม 2552 แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานฯ เพิ่มเติม ซึ่งคณะกรรมการและคณะทำงานนี้ได้มีการประชุมจัดทำแผนควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนแล้วหลาย ๆ ครั้ง ดังภาพแสดงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน จึงได้แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2553 – 2557 ฉบับนี้ขึ้น และผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) แล้ว เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2552

สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย ข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2552 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ 10.90 ล้านคน (ร้อยละ 20.70) เพศหญิงเท่ากับร้อยละ 2.01 และเพศชายเท่ากับร้อยละ 40.47 จากข้อมูลการสำรวจปี พ.ศ. 2550 พบว่าโดยทั่วไปเพศชายเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุประมาณ 18 ปี ส่วนเพศหญิงเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุประมาณ 22 ปี การสูบบุหรี่ในรอบ 18 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลง

แต่ในปี พ.ศ.2552 มีจำนวนผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2550 เล็กน้อย ดังนี้ ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ มีจำนวนลดลงจาก 12.26 ล้านคน (ร้อยละ 32.00) ในปี พ.ศ. 2534 เป็น 10.86 ล้านคน (ร้อยละ 21.22) ในปี พ.ศ.2550 แต่ในปี พ.ศ. 2552 กลับเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็น 10.90 ล้านคน (ร้อยละ 20.70) ทั้งนี้เพราะมีนักสูบหน้าใหม่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเยาวชนและผู้หญิงโดยมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงต่ำสุดในปี พ.ศ. 2550 ที่ร้อยละ 1.94 และ กลับเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 2.01 จากการที่บุหรี่ราคาถูกชนิดใหม่ออกมาตีตลาด และกลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบที่มุ่งเป้าไปที่เยาวชนและผู้หญิง ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เฉลี่ยสูงถึง 10 มวนต่อวัน ผู้สูบบุหรี่แบ่งเป็นผู้สูบน้อยกว่า 10 มวน จำนวน 5.06 ล้านคน (ร้อยละ 46.6) และผู้สูบตั้งแต่ 10 มวนขึ้นไป จำนวน 5.79 ล้านคน (ร้อยละ 53.4) ซึ่งผู้สูบ 10 มวนขึ้นไปจำเป็นต้องใช้ยาในการบำบัดโรคติดบุหรี่ เนื่องจากเป็นผู้ที่ติดนิโคติน ผู้สูบบุหรี่อายุ 15 ปีขึ้นไปประมาณกึ่งหนึ่งสูบบุหรี่มีตนเอง ข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2544 ถึง พ.ศ. 2552 พบว่าสัดส่วนผู้สูบบุหรี่มีตนเองอยู่ระหว่าง ร้อยละ 50.85 – 43.99 โดยร้อยละ 9.19 สูบทั้งบุหรี่ซองและบุหรี่มีตนเอง และมีการสับเปลี่ยนประเภทไปมา เนื่องมาจากการขึ้นราคาบุหรี่ซองที่มีผลมาจากภาษี หรือราคาที่ลดลงมาจากการลดภาษีนำเข้าหรือการขยายตลาดของบุหรี่ราคาถูกภายในประเทศ โดยที่ยาเส้นที่เป็นส่วนประกอบของบุหรี่มีตนเองมีอัตราภาษีเพียงร้อยละ 0.1 ในขณะที่บุหรี่ซองมีการเพิ่มอัตราภาษีสูงขึ้นตามภาวะเงินเฟ้อ จนปัจจุบันมีอัตราภาษีอยู่ที่ร้อยละ 85 จากราคา ณ โรงงานอุตสาหกรรมสำหรับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผลิตในประเทศ และราคานำเข้า CIF รวมอากรขาเข้าและภาษีอื่นๆ (ถ้ามี) สำหรับผลิตภัณฑ์ยาสูบนำเข้า

สำหรับเด็กและเยาวชนอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุ 19-24 ปี ลดลงต่ำสุดในปี พ.ศ. 2549 และค่อย ๆ เพิ่มขึ้น จนมีอัตราสูบบุหรี่เท่ากับ ร้อยละ 22.19 ในปี พ.ศ. 2552 โดยสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2550 จำนวนร้อยละ 0.92 ส่วนช่วงอายุ 15-18 ปี ลดลงต่ำสุดในปี พ.ศ. 2544 และค่อย ๆ เพิ่มขึ้น จนมีอัตราสูบบุหรี่เท่ากับ 15.91 ซึ่งในปี พ.ศ. 2552 โดยสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2550 จำนวน ร้อยละ 0.37 จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2550 พบว่าเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 93.60 ไม่เคยถูกผู้ขายขอคุบัตราประชาชน และโดยส่วนใหญ่ซื้อบุหรี่แบบแบ่งมวนขายหรือซื้อเป็นมวนร้อยละ 68.25 รองลงมาซื้อเป็นซองร้อยละ 31.46 และอีกเล็กน้อยซื้อเป็นห่อใหญ่ หรือคาร์ตันร้อยละ 0.29 ในปี พ.ศ. 2552 อัตราการบริโภคยาสูบซึ่งรวมทั้งยาสูบชนิดมีควันและชนิดไม่มีควันของเยาวชนไทย อายุ 13-15 ปี สูงถึงร้อยละ 16.4 โดยอัตราบริโภคยาสูบในเพศชายร้อยละ 25.4 เพศหญิง ร้อยละ 7.8 ส่วนอัตราผู้สูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11.7 โดย

อัตราการสูบบุหรี่ในเพศชายร้อยละ 20.1 เพศหญิง ร้อยละ 3.8 และเป็นที่น่าตกใจว่าร้อยละ 8 ของเยาวชนไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน คิดว่าตนเองจะเริ่มสูบบุหรี่ในปีหน้า ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากเด็กและเยาวชนมีความอ่อนไหว และชักจูงให้เอาแบบอย่างได้ง่าย โดยสื่อต่าง ๆ และผู้ที่อยู่รอบข้าง

ผลกระทบจากการบริโภคยาสูบ การบริโภคยาสูบและยาเส้น มีผลเสียต่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน และนับเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดภาวะโรคสูงสุดเป็นอันดับ 3 รองจากปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และปัจจัยเสี่ยงด้านการดื่มแอลกอฮอล์ ข้อมูลจากการศึกษาภาระโรค ของกระทรวงสาธารณสุข ประมาณการว่ามีผู้เสียชีวิต 41,002 คนต่อปี จากโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ (เสียชีวิตและเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งปอด โรคหัวใจและโรคถุงลมโป่งพอง ฯลฯ) และในปี พ.ศ. 2549 ประมาณการว่ามีผู้ป่วยที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ คือ โรคมะเร็งปอด 5,299 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.48 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product:GDP) ในปี พ.ศ. 2549 ปี พ.ศ. 2550 ครวเรือนที่จนที่สุดจ่ายเงินซื้อบุหรี่ร้อยละ 8.04 ของรายได้ครัวเรือน เฉลี่ยทุกกลุ่มประมาณร้อยละ 4.44 และพบว่าค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคจากการสูบบุหรี่ในปี พ.ศ. 2546 โรคมะเร็งปอด โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน และโรคถุงลมโป่งพอง เท่ากับ 103,602.61, 35,996.63 และ 14,923.28 บาท/คน/ปี ผู้ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสองมากกว่าร้อยละ 39.1 ที่สมควรได้รับความคุ้มครอง เนื่องจากในควันบุหรี่มีสารเคมีกว่า 4,000 ชนิด เป็นสารพิษมากกว่า 250 ชนิด เช่น นิโคติน ทาร์ คาร์บอนมอนนอกไซด์ และกว่า 50 ชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง ซึ่งควันบุหรี่มือสองเป็นสาเหตุของโรคและการตายก่อนวัยอันสมควร ในเด็กและผู้ใหญ่ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่มือสอง โดยมีผลกระทบต่อระบบประสาทระบบทางเดินหายใจและทรวงอก ระบบเลือด ถึงแม้ว่าในประเทศไทยร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในบ้านลดลง จากร้อยละ 85.76 ในปี พ.ศ.2544 เป็นร้อยละ 58.95 ในปี พ.ศ. 2550 แต่ในปี พ.ศ. 2552 พบว่าประชากรร้อยละ 39.1 ยังได้รับควันบุหรี่ในบ้าน และสัมผัสควันบุหรี่ในที่ทำงานถึงร้อยละ 27.2 ถึงแม้ว่าในปี พ.ศ. 2552 จำนวนผู้เลิกสูบบุหรี่มีถึง 4.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 30.37 ของประชากรที่เคยสูบ 15.6 ล้านคน แต่ทดแทนด้วยผู้สูบบุหรี่ใหม่ที่มีอัตราเพิ่มขึ้น โดยผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส มีการศึกษาชั้นน้อย อยู่ในชนบท และยากจน มีโอกาสเข้าถึงบริการเลิกยาสูบได้น้อย เนื่องจากปัจจุบันระบบบริการเลิกบุหรี่ ทั้งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกันสังคม และสวัสดิการราชการ ยังไม่เป็นรูปธรรม ถึงแม้ว่าผู้รับบริการส่วนหนึ่งจะได้รับการบำบัดการติดยาสูบโดยมีต้องใช้ยาช่วยเลิกยาสูบ แต่ยังมีผู้ติดยาสูบอีกจำนวนไม่น้อยที่ต้องรับการบำบัดโดยการใช้อายา

นโยบาย มาตรการ กฎหมาย และกลไกที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบของประเทศไทย ประเทศไทยได้ให้สัตยาบันเป็นประเทศภาคีสมาชิกตามอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก เพื่อใช้เป็นกรอบมาตรการในการควบคุมยาสูบของประเทศไทย เป็นลำดับที่ 36 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จาก 168 ประเทศ ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติที่สำคัญอันหนึ่งคือมาตรา 5.3 ของอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการ ใฝ่ระวังและปกป้องจากอิทธิพลของอุตสาหกรรมยาสูบจากการแทรกแซงนโยบายของรัฐ โดยที่ประเทศไทยมีกฎหมายที่สำคัญ 3 ฉบับ ที่ใช้เป็นกลไกในการควบคุมยาสูบก่อนการเกิดขึ้นของอนุสัญญาดังกล่าว ได้แก่ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ.ยาสูบ พ.ศ.2509 ดังนั้นจึงจำเป็นต้องสร้างกลไกใหม่ในการใฝ่ระวังและปกป้องจากอิทธิพลของอุตสาหกรรมยาสูบจากการแทรกแซงนโยบายของรัฐ กลยุทธ์และวิธีปฏิบัติด้านการสื่อสารการตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบ มีพัฒนาการตลอดเวลา ได้แก่ การโฆษณา (Advertising) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) และการอุปถัมภ์ (Sponsorship) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กิจกรรมที่อุตสาหกรรมยาสูบอ้างว่าเป็นกิจกรรมที่แสดงความรับผิดชอบต่อสังคม รวมถึงกิจกรรมที่ระบุว่าเป็นกิจกรรมภายใต้นโยบายความรับผิดชอบต่อสังคมของภาคธุรกิจ (Corporate Social Responsibility) เช่น การสนับสนุนเงินให้กับหน่วยงานภาคการศึกษาและ กิจกรรมด้านเยาวชน เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อเยาวชน ชุมชนและสังคม รวมทั้ง สร้างการยอมรับตัวสินค้าว่าเป็นสินค้าปกติในชีวิตประจำวันอันจะเป็นผลทางอ้อมต่อการบริโภคยาสูบ รวมไปถึงการแทรกแซงของผู้ประกอบการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้บริโภคอุตสาหกรรมยาสูบ ต่อกระบวนการนโยบายควบคุมยาสูบ อันได้แก่ การขอเข้าพบเพื่อเจรจาต่อรองขอผ่อนปรนกฎระเบียบต่าง ๆ กับผู้มีส่วนในการกำหนดนโยบายควบคุมยาสูบ การดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทยมีหลายองค์กรเป็นภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อน เพื่อการควบคุมยาสูบ ทั้งภาครัฐ องค์กรพิเศษภายใต้การกำกับของภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรอื่น ๆ โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ทำหน้าที่ในการเชื่อมโยงเครือข่าย ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงบริบทในสังคมไทย จึงได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2553 – 2557 ขึ้นจากความร่วมมือของทุกภาคส่วน นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 จนถึงปัจจุบันประเทศไทยมีการปรับขึ้นภาษีสรรพสามิต บุหรี่ซิการ์เรต รวม 9 ครั้ง โดยล่าสุดเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2552 มีการปรับขึ้นอัตราภาษีสรรพสามิตบุหรี่ยาสูบ เป็นร้อยละ 85 ทำให้รายได้สรรพสามิตบุหรี่ยาสูบที่รัฐจัดเก็บได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 15,438 ล้านบาท เป็น 43,936 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2552

แต่การขึ้นภาษีในแต่ละครั้งไม่ได้ทำให้ราคาบุหรี่เพื่อสูงกว่าอัตราเงินเฟ้อ อีกทั้งอัตราภาษียาเส้นไม่ได้เพิ่มไปด้วย ปัจจุบันอัตราค่าแสตมป์ยาเส้นคิดตามมูลค่าร้อยละ 0.1 หรือคิดตามปริมาณต่อหน่วย 10 กรัม หน่วยละ 0.01 ดังนั้น กลไกด้านราคาจึงยังไม่ได้ทำหน้าที่การลดการบริโภคยาสูบเท่าที่ควร ในขณะที่อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง มีผลมาจากมาตรการกฎหมายและมาตรการทางสังคมร่วมด้วย เช่น การทำให้บุหรี่เป็นสินค้าไม่ปกติ รวมทั้งการสูบบุหรี่เป็นที่น่ารังเกียจของสังคม และการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เป็นต้น ปัจจุบันยาเส้นและยาสูบ ได้แก่ ซิการ์ ยาเส้นปรุงรสน้ำยาเคี้ยว และบุหรี่อื่นๆ จัดเก็บภาษีตาม พ.ร.บ.ยาสูบ พ.ศ. 2509 มีโครงการสร้างภาษี เป็นการจัดเก็บภาษีจากราคา ณ โรงงานอุตสาหกรรม สำหรับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผลิตในประเทศ และราคานำเข้า CIF รวมอากรขาเข้าและภาษีอื่น ๆ (ถ้ามี) สำหรับผลิตภัณฑ์ยาสูบนำเข้า แต่ปรากฏว่าปัจจุบันบริบทได้เปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ การแจ้งราคานำเข้าของบุหรี่ต่างประเทศไม่สามารถตรวจสอบได้ จึงอาจได้รับแจ้งในราคาที่ต่ำ ประกอบกับอัตราภาษีนำเข้าจะทยอยลดลงอันเนื่องมาจากข้อตกลงการเจรจาการค้าระหว่างประเทศ จึงมีความจำเป็นต้องปรับโครงสร้างภาษียาสูบและบุหรี่ซิการ์แรตเพื่อให้ราคาบุหรี่ไม่ลดลง ซึ่งส่งผลกระทบให้มีผู้บริโภคยาสูบหน้าใหม่เพิ่มขึ้น

ประกอบกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นการดำเนินการตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2553 มีวัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อนพลังความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ให้เกิดการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสร้างสรรค์ นโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพของประชาชนคนไทยทั้งประเทศใช้หลักการดำเนินงานด้วยยุทธศาสตร์สามเหลี่ยม เขี่ยอนภูเขา (ศ.นพ.ประเวศ วะสี) ซึ่งใช้ในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาที่ยาก และซับซ้อน โดยพึ่งพลัง 3 ส่วนที่เชื่อมโยงกัน คือ พลังทาง ปัญญา พลังทางสังคม และพลังแห่งอำนาจรัฐ หรืออำนาจทางการเมืองเน้นกระบวนการ ที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่ การเสนอแนะ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยในปี 2553 มีจำนวนทั้งสิ้น 9 ประเด็น ซึ่ง 1 ในนั้นคือ เรื่องมาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ โดยสมัชชาได้รับรองมติให้ภาคีร่วมกันขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบ ซึ่งในมติข้อที่ 3 มีการกล่าวให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ให้ความร่วมมือในการสนับสนุนมาตรการความเสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่งในทิศทางการขับเคลื่อนมติสู่แนวปฏิบัติควรมีการขับเคลื่อน เครือข่ายร่วมทำงาน รวมถึงข้อเสนอให้หน่วยงานเกี่ยวข้องร่วมตัวทำงานแบบบูรณาการโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง และพัฒนาเพิ่มศักยภาพกลไกการทำงานของแต่ละจังหวัด

จากภาวะสถานการณ์ทั่วไปของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ยังไม่ได้ขับเคลื่อนนโยบายอย่างเป็นรูปธรรม ผนวกกับโอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการตนเองและหนุนเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนและการดำเนินการอย่างเป็นระบบยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ดังนั้นเพื่อการเริ่มต้นในการขับเคลื่อนกลไกมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผู้วิจัยและคณะได้ยึดหลัก 3 ประสานในการทำงานคือ ภาควิชาการมีการสร้างองค์ความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้อง ภาคประชาสังคมคือการเคลื่อนไหวทางสังคมและต้องอาศัยความรู้เป็นฐานต้องดึงประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมและ ภาคราชการ ฝ่ายการเมืองคือเข้ามามีส่วนร่วมในการผลักดัน เพื่อให้ทราบผลว่า การนำมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีผลประการใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการนำมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. เพื่อค้นหาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่ภาคปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
3. เพื่อนำเสนอรูปแบบหรือหนุนเสริมการนำมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึง การนำมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีองค์กรผู้รับผิดชอบกระบวนการวิจัยเพื่อร่วมขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่รูปธรรมที่ชัดเจนในครั้งนี้เป็นการดำเนินการในลักษณะองค์กรภาคี เครือข่ายร่วมทั้งในและนอกพื้นที่ ซึ่งประกอบไปด้วย

1. สาธารณะสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. เทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์
3. โรงเรียนในสังกัดเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ ทั้ง 3 โรงเรียน

การขับเคลื่อน ใช้แกนนำต่าง ๆ ดังนี้

1. ผู้บริหารเทศบาลที่เป็นข้าราชการ/นักการเมือง และพนักงานเทศบาลเมือง ประจวบคีรีขันธ์ ที่เกี่ยวข้องกับการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 20 คน
2. ประชาชนที่เป็น อสม.ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 20 คน
3. ครูและเด็กนักเรียนที่เรียนอยู่ในโรงเรียนสังกัดเทศบาล จำนวน 20 คน

ขอบเขตระยะเวลา

ในการศึกษาเรื่อง การนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2555 – สิงหาคม 2556

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อจะได้ทราบผลการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์
2. เพื่อค้นหาปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่ ภาคปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
3. เพื่อหารูปแบบหรือหนุนเสริมการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การนำมิติ
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ขอนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. แบบจำลองการประเมินผลโครงการ กรณีแบบจำลอง CIPP Model
2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)
3. สถานการณ์ระบบโครงสร้างการควบคุมยาสูบของประเทศไทย
4. บริบทเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แบบจำลองการประเมินผลโครงการ กรณีแบบจำลอง CIPP Model

การดำเนินงานตามโครงการ หรือการบริหารโครงการ ไม่ว่าจะเป็โครงการของรัฐ
รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชนก็ตาม จะต้องมี การวางแผนโครงการ โดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์และ
เป้าหมายไว้ เพื่อคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นภายหลัง เมื่อวางแผนโครงการและมีการวิเคราะห์
ความเป็นไปได้ของโครงการ ตลอดจนการออกแบบโครงการเป็นอย่างดีแล้ว ผู้ที่มีอำนาจจะทำ
การคัดเลือก โครงการ และอนุมัติโครงการต่อไป ต่อจากนั้นจะมื่อองค์กรนำโครงการไปปฏิบัติ เรา
เรียกว่า การบริหารโครงการ(Project Management) ถ้าการวางแผนโครงการดี เท่ากับงาน
สำเร็จไปแล้วระดับหนึ่ง แต่ในความเป็นจริงแล้ว การวางแผนโครงการที่ดี จะช่วยเพิ่มโอกาส
สำหรับความสำเร็จของโครงการ แต่ก็มีใช่เป็นหลักประกันความสำเร็จของนโยบาย/แผนงาน/
โครงการสาธารณะเสียทั้งหมด เพราะความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของนโยบาย/แผนงาน
โครงการต่าง ๆ จะต้องผ่านกระบวนการต่าง ๆ อีกมาก โดยเฉพาะกระบวนการบริหารโครงการ
และการประเมินผลโครงการ คือการวางแผน(Planning)เกี่ยวข้องกับการคิด การดำเนินการ
หรือ การบริหาร (Implementation/Operation) เกี่ยวกับการกระทำ ส่วนการประเมินผล
(Evaluation) คือการเปรียบเทียบระหว่างการวางแผนโครงการกับการกระทำ การประเมินผลจึงเป็น
ขั้นตอนสุดท้าย ที่จะทำให้ทราบว่า การปฏิบัติงานตามโครงการนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่
เพียงใด มีการเบี่ยงเบนไปจากสิ่งที่วางแผนไว้หรือไม่ ถ้าเบี่ยงเบนมากจะได้หาวิธีปรับปรุงแก้ไข
ความคาดหวังกับการปฏิบัติจริงนั้นให้เป็นไปได้ในทิศทางเดียวกัน โดยเฉพาะปัจจุบันการบริหารการ
พัฒนาประเทศมิได้ประเมินเฉพาะผลสำเร็จของโครงการจะต้องพิจารณาทั้งผลผลิต (Output) ที่

ได้จากการดำเนินการดำเนินโครงการเท่านั้น แต่ความสำเร็จของโครงการจะต้องพิจารณาทั้งผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบ (Impact) ด้วย เราเรียกว่า การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Result Base Management) ดังนั้นการที่จะทราบถึงผลสัมฤทธิ์ของโครงการต่าง ๆ ได้นั้น จำเป็นจะต้องอาศัยกระบวนการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ

2. ความหมายของการประเมินผลโครงการ

การประเมินผลโครงการ (Project Evaluation) เป็นคำที่มาจาก การประเมินผล (Evaluation) กับคำว่าโครงการ (Project) หมายถึง กระบวนการที่มุ่งแสวงหาคำตอบว่านโยบาย/แผนงาน/โครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด โดยมีมาตรฐานและเครื่องมือในการวัดที่แม่นยำและเชื่อถือได้

3. หลักการเบื้องต้นเกี่ยวกับการติดตามและประเมินผล

การประเมินผลถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญประการหนึ่งในกระบวนการบริหารงาน/โครงการ ซึ่งหลังจากได้ผ่านกระบวนการวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Implementation) และการประเมินผล (Evaluation) ถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวัดความสำเร็จของผลการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

3.1 การติดตามผล (Monitoring) เป็นการติดตามตรวจสอบความก้าวหน้าในการดำเนินงานการจัดสรรทรัพยากร (input) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ทรัพยากรในโครงการ (input) กับผลผลิต (output) ของโครงการร่วมกับปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อการทำงาน การติดตามผลเป็นเครื่องมือในช่วงการปฏิบัติงานของโครงการเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าการส่งมอบปัจจัยการผลิต กำหนดการทำงาน การผลิตผลผลิต และการดำเนินงานต่าง ๆ ได้ดำเนินการไปตามแผนที่วางไว้

3.2 การประเมินผล (Evaluation) เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance evaluation) เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการติดตามผลการปฏิบัติงาน เพื่อประเมินความก้าวหน้าของโครงการหรือแผนงานว่ามีการใช้ทรัพยากร/ปัจจัยต่าง ๆ อย่างไรมีการดำเนินงานเป็นไปตามแผน ตามขั้นตอน ตามกฎเกณฑ์ และตามเวลาที่กำหนดหรือไม่ ตลอดจนมีผลงานเป็นไปตามแผน วัตถุประสงค์ และเป้าหมายหรือไม่ อาจเป็นการประเมินผลระหว่างการดำเนินงาน (On-going evaluation) เป็นการประเมินถึงผลผลิต (outputs) และผลลัพธ์

(outcomes) หรือ การประเมินผลภายหลังการดำเนินงาน(Ex-post evaluation) เป็นผลการประเมินถึงผลลัพธ์ (outcomes) และผลกระทบ (impacts)

4. วัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายการประเมินผลโครงการ

มักจะมีคำถามอยู่ตลอดเวลาว่า ประเมินผลเพื่ออะไร หรือ ประเมินผลไปทำไม ปฏิบัติงานตามโครงการแล้ว ไม่มีการประเมินผลไม่ได้หรือ ตอบได้เลยว่า การบริหารแนวใหม่ หรือการบริหารในระบบเปิด (Open System) นั่นถือว่าการประเมินผลเป็นขั้นตอนที่สำคัญมากซึ่งจุดมุ่งหมายของการประเมินผลโครงการมีดังนี้

4.1 เพื่อสนับสนุนหรือยกเลิก การประเมินผลจะเป็นเครื่องมือช่วยตัดสินใจว่าควรจะยกเลิกโครงการหรือสนับสนุนให้มีการขยายผลต่อไป โดยเฉพาะการมีโครงการใหม่ ๆ ยังมีได้จัดทำในรูปของโครงการทดลอง(Experimental) มีโอกาสจะผิดพลาดหรือล้มเหลวได้ง่าย ความล้มเหลวของโครงการจึงมิใช่ความล้มเหลวของผู้บริหารเสมอไป ดังนั้น ถ้าเราประเมินผลแล้วโครงการนั้น สำเร็จตามที่กำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมายไว้ก็ควรดำเนินการต่อไป แต่ถ้าประเมินผลแล้วโครงการนั้นมีปัญหาหรือมีผลกระทบเชิงลบมากกว่าเราก็ควรยกเลิกไป

4.2 เพื่อทราบถึงความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานตามโครงการ ว่าเป็นไปตามที่กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย หรือกฎเกณฑ์ หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้เพียงใด

4.3 เพื่อปรับปรุงงาน ถ้าเรานำโครงการไปปฏิบัติแล้ว พบว่าบางโครงการไม่ได้เสียทั้งหมด แต่ก็ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ทุกข้อ เราควรนำโครงการนั้นมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น โดยพิจารณาว่าโครงการนั้นบกพร่องในเรื่องใด เช่น ขาดความร่วมมือของประชาชน ขัดต่อค่านิยมของประชาชน ขาดการประชาสัมพันธ์ หรือสมรรถนะขององค์การที่รับผิดชอบต่ำ เมื่อเราทราบผลของการประเมินผล เราก็จะได้ปรับปรุงแก้ไขให้ตรงประเด็น

4.4 เพื่อศึกษาทางเลือก (Alternative) โดยปกติในการนำโครงการไปปฏิบัตินี้ผู้บริหารโครงการจะพยายามแสวงหาทางเลือกที่ดีที่สุด จากทางเลือกอย่างน้อย 2 ทางเลือก ดังนั้นการประเมินผลจะเป็นการเปรียบเทียบทางเลือก ก่อนที่จะตัดสินใจเลือกทางเลือกใดไปปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงให้น้อยลง

4.5 เพื่อขยายผล ในการนำโครงการไปปฏิบัติ ถ้าเราไม่มีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง อาจจะไม่ทราบถึงความสำเร็จของโครงการ แต่ถ้าเราประเมินผลโครงการเป็นระยะสม่ำเสมอ ผลปรากฏว่าโครงการนั้น บรรลุผลสำเร็จตามที่กำหนดวัตถุประสงค์ เราก็ควรจะขยายผลโครงการนั้นต่อไป แต่การขยายผลนั้นมีได้หมายความว่า จะขยายไปได้ทุก

พื้นที่ การขยายผลต้องคำนึงถึงมิติของประชากร เวลา สถานที่ สถานการณ์ต่าง ๆ เช่น โครงการปลูกพืชเมืองหนาวจะประสบความสำเร็จในพื้นที่ภาคเหนือ แต่ถ้าขยายผลไปยังภูมิภาคอื่นอาจจะไม่ได้ผลดีเสมอไป เพราะต้องคำนึงถึงลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศ เชื้อชาติ ค่านิยม ฯลฯ ดังนั้น สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ สิ่งที่น่าไปในพื้นที่หนึ่งอาจได้ผลดี แต่นำไปขยายผลในพื้นที่หนึ่งอาจไม่ได้ผล หรือ สิ่งที่เคยทำได้ผลดีในช่วงเวลาหนึ่งอาจจะไม่ได้ผลดีในอีกช่วงเวลาหนึ่ง

5. แบบจำลองการประเมินผลตามแนวคิดต่าง ๆ

แนวคิดและ แบบจำลองของ R.W. Tyler

R.W. Tyler เป็นนักประเมินรุ่นแรก ๆ ในปี ค.ศ. 1930 และเป็นผู้ที่เริ่มต้นบุกเบิกแนวคิดความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินโครงการ เขามีความเห็นที่ว่า “การประเมินคือการเปรียบเทียบพฤติกรรมเฉพาะอย่าง (performance) กับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมที่วางไว้” โดยมีความเชื่อว่า จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้อย่างชัดเจน วัตถุประสงค์และจำเพาะเจาะจงแล้ว จะเป็นแนวทางช่วยในการประเมินได้เป็นอย่างดีในภายหลัง ซึ่งต่อมาปี 1950 ได้มีรูปแบบมาใช้เป็นกระบวนการตัดสินใจการบรรลุวัตถุประสงค์ของสิ่งที่ทำการประเมิน (R.W. Tyler.1950) เรียกว่า

“Triple Ps Model”

แนวความคิดและแบบจำลองของสเตค

Robert E. Stake คำนึงถึงความต้องการสารสนเทศที่แตกต่างกันของบุคคลหลาย ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการในการประเมินโครงการ ได้ตั้งชื่อแบบจำลองในการประเมินผลของเขาว่า แบบจำลองการสนับสนุน (Countenance Model)

แนวความคิดและแบบจำลองของคอมราดและวิลสัน

Comrad and Wilson. 1985 : 20 – 30 (อ้างอิงจาก ไชยยศ เรืองสุวรรณ. 2533 : 114-122) กล่าวว่าถ้าพิจารณาแนวการประเมินที่หน่วยงานต่าง ๆ ในการประเมินโครงการทั้งหลายจะพบว่ามีรูปแบบการประเมินนิยมใช้กัน 5 รูปแบบ ดังนี้

5.1 รูปแบบการประเมินตามวัตถุประสงค์ (Goal – based Model)

พื้นฐานการประเมินรูปแบบนี้คือไทเลอร์ (Tyler) รูปแบบการประเมินตามวัตถุประสงค์เป็นรูปแบบการประเมินที่เก่าแก่ที่ใช้กันอย่างกว้างขวางที่สุด ในการประเมินโครงการต่าง ๆ

5.2 รูปแบบการประเมินแบบการตอบสนอง (Responsive Model)

รูปแบบการประเมินโครงการนี้ พัฒนามาจากการประเมินของ สคริเวน (Scriven) ซึ่งประเมินยึดจุดมุ่งหมายและผลข้างเคียง (Side Effect) เป็นหลัก สเตค (Stake) ได้พัฒนา รูปแบบการประเมินโครงการหลายคนได้รับการสนับสนุนตามแนวคิดนี้ เช่น กูบา (Guba) ลินคอล์น (Lincoln) การประเมินโครงการตามลักษณะนี้ เน้นที่กิจกรรมมากกว่าจุดมุ่งหมายของโครงการ

5.3 รูปแบบการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ (Conniosseurship Model)

การประเมินโครงการตามรูปแบบนี้ มีความแตกต่างจากรูปการประเมินทั้งสองรูปแบบที่กล่าวมาแล้ว ไอส์เนอร์ (Eisner) ได้เสนอแนวคิดของการประเมินตามรูปแบบนี้ซึ่งมีสถาบันการศึกษาต่าง ๆ นิยมนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

5.4 รูปแบบการประเมินเพื่อการตัดสินใจ (Decision-Making Model)

การประเมินโดยพิจารณาอย่างรอบด้าน ไม่ว่าจะ เป็นจุดมุ่งหมายของโครงการ หรือ ปัญหาข้อโต้แย้งต่าง ๆ ในการประเมินโครงการต้นแบบของการประเมินตามรูปแบบ การประเมินเพื่อตัดสินใจ (Decision-Making Model) มีอยู่ 2 แบบ คือ รูปแบบชิปปี้ (CIPP Model) ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) และ CSE Model ของอัลคิน (Alkin) ทั้งสองรูปแบบนี้มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันมาก

5.5 การประเมินตามกรอบตรรกของโครงการ (Log-frame)

โดยพิจารณาถึงองค์ประกอบ 3 ส่วน ดังนี้

5.5.1 จุดมุ่งหมายของโครงการ (Objectives) ซึ่งประกอบด้วย

(1) เป้าหมายสูงสุด (Goal) หรือเป้าประสงค์ หมายถึง จุดมุ่งหมายของแผนงานหรือ ผลกระทบของโครงการที่เราคาดหวังว่าจะเกิดขึ้น (Planned impact) ซึ่งจะส่งผลเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมหรือประเทศในระดับที่สูงกว่าระดับวัตถุประสงค์ของโครงการ

(2) วัตถุประสงค์ (Purpose) หรือ Immediate objective คือผลงานหรือผลลัพธ์ของแผนงาน หรือ โครงการที่เราหวังว่าจะเกิดขึ้นวัตถุประสงค์ จะแตกต่างจากเป้าประสงค์ตรงที่มีขอบเขตของระยะเวลาสั้นกว่า และมีขอบเขตความหมายแคบกว่า

(3) ผลผลิต (Outputs) คือผลที่ได้รับ (Results) จากการที่ใช้ปัจจัย (Input) ในโครงการนั้นและเป็นผลที่ผู้ดำเนินงานโครงการประสงค์ ที่จะให้เกิดขึ้นจากการใช้ทรัพยากรและการบริหารโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ

(4) กิจกรรม (Activities) คือกระบวนการ (Process) หรือการกระทำ (Actions) ที่จำเป็นในการเปลี่ยนแปลงสภาพทรัพยากรและปัจจัยการผลิตที่บังเกิดผลผลิต (output) ในขั้นต้น

(5) ปัจจัย (Inputs) คือทรัพยากรในโครงการเพื่อให้เกิดผลผลิต

5.5.2 สิ่งที่ยืนยันความก้าวหน้าตามเป้าหมาย (Objectively verifiable indicators)

หมายถึง สภาพการณ์ที่ชี้ให้เห็นว่าโครงการบรรลุเป้าหมาย ทั้งในระดับผลผลิต (output) วัตถุประสงค์ (purpose) และเป้าหมายระดับสูง (goal) ซึ่งอาจจะมีลักษณะที่แสดงในเชิงปริมาณ (quantitative) และคุณภาพ(qualitative)

5.5.3 ข้อสันนิษฐานเกี่ยวกับความสำเร็จของโครงการ เพื่อให้สามารถกำหนดความรับผิดชอบของผู้บริหารโครงการได้อย่างชัดเจน หากโครงการมีความล้มเหลวเนื่องจากปัจจัยภายนอก หรือสถานการณ์ที่นอกเหนือ การควบคุมของโครงการแล้ว ผู้บริหารไม่ต้องรับผิดชอบ

6. แบบจำลองการประเมินผลตาม CIPP Model

แบบจำลอง (Model) หมายถึง วิธีการสื่อสารทางความคิด ความเข้าใจ ตลอดจนจินตนาการที่มีผลต่อปรากฏการณ์หรือเรื่องราวใดๆ ให้ปรากฏโดยใช้การสื่อสารในลักษณะต่าง ๆ เช่น แผนภูมิ แผนผัง ระบบสมการ และรูปแบบอื่น เป็นต้น เพื่อให้เข้าใจได้ง่าย และสามารถนำเสนอเรื่องราวได้อย่างมีระบบ การประเมินผลโครงการนั้น มีแนวคิดและโมเดลหลายอย่าง ณ ที่นี้ ขอเสนอแนวคิดและโมเดลการประเมินแบบชิปปี้ หรือ CIPP Model

ของสตัฟเฟิลบีม(Daniel . L . Stufflebeam) เพราะเป็นโมเดลที่ได้รับการยอมรับกันทั่วไปในปัจจุบัน

แนวคิด การประเมินของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) ในปี ค.ศ. 1971 สตัฟเฟิลบีม และคณะ ได้เขียนหนังสือทางการประเมินออกมาหนึ่งเล่ม ชื่อ "Educational Evaluation and decision Making" หนังสือเล่มนี้ได้เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง เพราะให้แนวคิดและวิธีการทางการวัดและประเมินผล ได้อย่างน่าสนใจและทันสมัยด้วย นอกจากนั้น สตัฟเฟิลบีมก็ได้เขียนหนังสือเกี่ยวกับการประเมินและรูปแบบของการประเมินอีกหลายเล่มอย่างต่อเนื่อง จึงกล่าวได้ว่า ท่านผู้นี้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทฤษฎีการประเมิน จนเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปในปัจจุบัน เรียกว่า CIPP Model เป็นการประเมินที่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง มีจุดเน้นที่สำคัญ คือ ใช้ควบคู่กับการบริหารโครงการ เพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา วัตถุประสงค์การประเมิน คือ การให้สารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ เน้นการแบ่งแยกบทบาทการทำงานระหว่าง ฝ่ายประเมินกับฝ่ายบริหารออกจากกันอย่างเด่นชัด กล่าวคือฝ่ายประเมินมีหน้าที่ระบุ จัดหา และนำเสนอสารสนเทศให้กับฝ่ายบริหาร ส่วนฝ่ายบริหารมีหน้าที่เรียกหาข้อมูลและนำผลการประเมินที่ได้ไปใช้ประกอบการตัดสินใจ เพื่อดำเนิน

กิจกรรมใด ๆ ที่เกี่ยวข้องแล้วแต่กรณี ทั้งนี้เพื่อป้องกันการมีอคติในการประเมิน และ เขาได้แบ่งประเด็นการประเมินผลออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การประเมินด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation: C) เป็นการประเมินให้ได้ข้อมูลสำคัญ เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ ความเป็นไปได้ของโครงการเป็นการตรวจสอบว่าโครงการที่จะทำสนองปัญหาหรือความต้องการจำเป็นที่แท้จริงหรือไม่ วัตถุประสงค์ของโครงการชัดเจน เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร หรือนโยบายหน่วยเหนือหรือไม่ เป็นโครงการที่มีความเป็นไปได้ในแง่ของโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ หรือไม่ เป็นต้น

การประเมินสภาวะแวดล้อมจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่อง โครงการควรจะทำให้สภาพแวดล้อมใด ต้องการจะบรรลุเป้าหมายอะไร หรือต้องการบรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะอะไร เป็นต้น

2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้นหรือปัจจัยป้อน (Input Evaluation :I) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึง ความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสม และความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เวลา รวมทั้งเทคโนโลยีและแผนการดำเนินงาน เป็นต้น

การประเมินผลแบบนี้จะทำโดยใช้ เอกสารหรืองานวิจัยที่มีผู้ทำไว้แล้ว หรือใช้วิธีการวิจัยนำร่องเชิงทดลอง (Pilot Experimental Project) ตลอดจนอาจให้ผู้เชี่ยวชาญมาทำงานให้ อย่างไรก็ตาม การประเมินผลนี้จะต้องสำรวจสิ่งที่มีอยู่เดิมก่อนว่ามีอะไรบ้าง และตัดสินใจว่าจะใช้วิธีการใด ใช้แผนการดำเนินงานแบบไหน และต้องใช้ทรัพยากรจากภายนอกหรือไม่

3. การประเมินกระบวนการ (process Evaluation :P) เป็นการประเมินระหว่าง การดำเนินงานโครงการ เพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการ ที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไปนี้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการตรวจสอบกิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการ โดยมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานทุกขั้นตอน การประเมินกระบวนการนี้ จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการค้นหาจุดเด่น หรือจุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย / แผนงาน/ โครงการ มักจะไม่สามารถศึกษาได้ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการแล้ว การประเมินกระบวนการจะมีบทบาทสำคัญในเรื่องการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นระยะ ๆ เพื่อการตรวจสอบการดำเนินของโครงการโดยทั่วไป การประเมินกระบวนการมีจุดมุ่งหมาย คือ

3.1 เพื่อการหาข้อบกพร่องของโครงการ ในระหว่างที่มีการปฏิบัติการ หรือการดำเนินงานตามแผนนั้น

3.2 เพื่อหาข้อมูลต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงาน ของโครงการ

3.3 เพื่อการเก็บข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการดำเนินงานของโครงการ

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือความต้องการ/ เป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการและการประเมินผลเรื่องผลกระทบ (Impact) และผลลัพธ์ (Outcomes) ของนโยบาย/ แผนงาน/ โครงการ โดยอาศัยข้อมูลจากการประเมินสถานะแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้นและกระบวนการร่วมด้วย จะเห็นได้ว่าการประเมินแบบCIPP เป็นการประเมินที่ครอบคลุมองค์ประกอบของระบบทั้งหมด ซึ่งผู้ประเมินจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน กำหนดประเด็นของตัวแปรหรือตัวชี้วัด กำหนดแหล่งข้อมูลผู้ให้ข้อมูล กำหนดเครื่องมือการประเมิน วิธีการที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล และเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน

เมื่อพิจารณาถึงช่วงเวลาของการประเมินผลโครงการ เพื่อจำแนกประเภทของการประเมินผลโครงการโดยละเอียดแล้ว เราสามารถจำแนกได้ว่าการประเมินผลโครงการมี 4 ระยะดังต่อไปนี้

1) การประเมินผลโครงการก่อนการดำเนินงาน (Pre-evaluation) เป็นการประเมินว่ามีความจำเป็นและความเป็นไปได้ในการกำหนดให้มีโครงการหรือแผนงานนั้น ๆ หรือไม่ บางครั้ง เรียกการประเมินผลประเภทนี้ว่า การศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility Study)หรือการประเมินความต้องการที่จำเป็น (Need Assessment)

2) การประเมินผลโครงการขณะดำเนินงาน (On-going Evaluation) เป็นการประเมินผลโครงการเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน (Monitoring) และการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ

3) การประเมินผลโครงการเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน (Post-evaluation) เป็นการประเมินว่าผลของการดำเนินงานนั้น เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่วางไว้หรือไม่

4) การประเมินผลกระทบจากการดำเนินโครงการ (Impact Evaluation) เป็นการประเมินผลโครงการ ภายหลังจากการสิ้นสุดการดำเนินโครงการหรือแผนงาน โดยมีวัตถุประสงค์

เพื่อตรวจสอบผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะได้รับอิทธิพลจากการมีโครงการหรือปัจจัยอื่น ๆ

นอกจากนี้ สตีฟเฟิลบีม ได้นำเสนอประเภทของการตัดสินใจ ที่สอดคล้องกับประเด็นที่ประเมินผล ดังนี้

1. การตัดสินใจเพื่อการวางแผน (planning Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินสภาพแวดล้อมที่ได้นำไปใช้ในการกำหนดจุดประสงค์ของโครงการให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงาน

2. การตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้างของโครงการ (Structuring Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากปัจจัยนำเข้าที่ได้นำไปใช้ในการกำหนดโครงสร้างของแผนงาน และขั้นตอนของการดำเนินการของโครงการ

3. การตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ (Implementation Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินกระบวนการ เพื่อพิจารณาควบคุมการดำเนินการให้เป็นไปตามแผน และปรับปรุงแก้ไขการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

4. การตัดสินใจเพื่อทบทวนโครงการ (Recycling Decisions) เช่น การตัดสินใจเพื่อใช้ข้อมูลจากการประเมินผลผลิต (Output) ที่เกิดขึ้น เพื่อพิจารณาการยุติ / ล้มเลิก หรือขยายโครงการที่จะนำไปใช้ในโอกาสต่อไป

ข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นการประเมินแบบ CIPP Model ทั้ง 4 ประการ และประเภทของการตัดสินใจดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของการประเมินกับการตัดสินใจดังแผนภูมิ 1

ประเภทการประเมิน	ประเภทการตัดสินใจ
การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation)	การตัดสินใจเพื่อการวางแผน (planning Decisions)
การประเมินปัจจัยเบื้องต้น/ตัวป้อน (Input Evaluation)	การตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้าง (Structuring Decisions)
การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)	การตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ (Implementating Decisions)
การประเมินผลผลิต (Product Evaluation)	การตัดสินใจเพื่อทบทวนโครงการ (Recycling Decisions)

แผนภูมิที่ 1 : ความสัมพันธ์การตัดสินใจ และประเภทการประเมินแบบ CIPP Model

Stufflebeam ได้เสนอแนวคิดในการสร้างแบบแผนการประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับ CIPP Model ซึ่งอาจนำไปประยุกต์ใช้กับการประเมินผลในรูปแบบอื่น ๆ ได้ แบบแผนการประเมินผล มีดังนี้

1. การบรรยายจุดมุ่งหมาย และการกำหนดนโยบายในการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ขอบเขตความรับผิดชอบว่ามีขอบเขตระดับท้องถิ่น ระดับจังหวัด หรือระดับประเทศ

1.2 เวลาและแนวทางเลือก

1.3 ตัวแปรในการวัดและมาตรฐานที่ใช้ในการตัดสินใจ

1.4 นโยบายในการปฏิบัติงานของผู้ประเมินผล

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แหล่งข้อมูลที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการเครื่องมือ วิธีการ สุ่มกลุ่มตัวอย่าง สภาพการณ์ในการเก็บข้อมูล

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

4. การรายงานผลหรือสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

5. การบริหารการประเมินผล เพื่อเตรียมแผนการดำเนินงานทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนคือ กำหนดโครงสร้าง กำหนดบุคลากรและทรัพยากร กำหนดวิธีการปฏิบัติ ประเมินผล ประสิทธิภาพของเครื่องมือ กำหนดวิธีที่จะพัฒนาแบบแผนการประเมิน และการจัดหางบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน การประเมินผลตลอดโครงการ

7. เกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จ

การประเมินผลโครงการนั้นต้องมีเกณฑ์และตัวชี้วัด (Indicator) ระดับความสำเร็จของโครงการให้ทราบ โดยทั่วไปแล้วเกณฑ์ ที่ใช้ในการประเมินผลโครงการ (วรเดช จันทรศร และ ไพโรจน์ ภัทรนรากุล. 2541 : 44) มีดังนี้

7.1 เกณฑ์ประสิทธิภาพ (Efficiency) มีตัวชี้วัดเช่น สัดส่วนของผลผลิตต่อค่าใช้จ่าย ผลิตภาพต่อหน่วยเวลา ผลิตภาพต่อกำลังคน ระยะเวลาในการให้บริการต่อผู้บริหาร

7.2 เกณฑ์ประสิทธิผล (Effectiveness) มีตัวชี้วัดเช่น ระดับการบรรลุเป้าหมาย ระดับการบรรลุตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับการมีส่วนร่วม ระดับความเสี่ยงของโครงการ

7.3 เกณฑ์ความพอเพียง (Adequacy) ตัวชี้วัด เช่นระดับความพอเพียงของทรัพยากร การขาดแคลนปัจจัยการผลิต และปัจจัยอื่น เป็นต้น

7.4 เกณฑ์ความพึงพอใจ (Satisfaction) ตัวชี้วัด เช่น ระดับความพึงพอใจของโครงการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ เป็นต้น

7.5 เกณฑ์ความเป็นธรรม (Equity) การให้โอกาสกับผู้ด้อยโอกาส ความเป็นธรรมระหว่างเพศ ระหว่างกลุ่มอาชีพ ฯลฯ

7.6 เกณฑ์ความก้าวหน้า ตัวชี้วัด เช่น ผลผลิตเปรียบเทียบกับเป้าหมายรวม กิจกรรมที่ทำแล้วเสร็จ ทรัพยากร และเวลาที่ใช้ไป มีความเหมาะสมเพียงใด เป็นต้น

7.7 เกณฑ์ความยั่งยืน (Sustainability) ตัวชี้วัด เช่น ความอยู่รอดของโครงการ ด้านเศรษฐกิจสมรรถนะด้านสถาบัน ความเป็นไปได้ด้านการขยายผลของโครงการ

7.8 เกณฑ์ความเสียหายของโครงการ(Externalities) ตัวชี้วัด เช่น ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น

สำหรับตัวชี้วัด (Indicators) ความสำเร็จของโครงการนั้น หมายถึง ตัวชี้วัดที่แสดงหรือระบุประเด็นที่ต้องการจะวัดหรือประเมิน หรือตัวแปรทางเศรษฐกิจและสังคม ที่ต้องทำการศึกษา โดยจะมีการระบุลักษณะที่ค่อนข้างเป็นรูปธรรม ทั้งส่วนที่มีลักษณะเชิงปริมาณและลักษณะเชิงคุณภาพ

8. หลักการสร้างตัวชี้วัดที่ดี

การสร้างตัวชี้วัดที่ดี จำเป็นจะต้องมีหลักการ ที่ใช้เป็นเป้าหมายในการดำเนินการ ดังนี้

1. เลือกใช้ / สร้างตัวชี้วัดที่เป็นตัวแทนที่สำคัญเท่านั้น
2. คำอธิบาย หรือการกำหนดตัวชี้วัดควรเป็นวลีที่มีความชัดเจน
3. ตัวชี้วัดอาจจะกำหนดได้ทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพก็ได้
4. ควรนำจุดประสงค์ของโครงการ หรือประเด็นการประเมินมากำหนดตัวชี้วัด
5. การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดควรรวบรวมข้อมูล ทั้งจากแหล่งปฐมภูมิ

และทุติยภูมิ

ขอยกตัวอย่างการจำแนกประเภทของตัวชี้วัดตามลักษณะสิ่งที่ได้รับการประเมินตามแบบจำลองการประเมินผลตาม CIPPOI Model คือ

ดังนี้

8.1 ตัวชี้วัดด้านบริบท (Context) : ตัวชี้วัดความสามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่าง ๆ

1. สภาพแวดล้อมของ ก่อนมีโครงการ (ปัญหาวิกฤต)
2. ความจำเป็น หรือความต้องการขณะนั้น และอนาคต
3. ความเข้าใจร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

ดังนี้

8.2 ตัวชี้วัดด้านปัจจัยนำเข้า (Input): ตัวชี้วัดสามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่าง ๆ

1. ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของโครงการ
2. ความพร้อมของทรัพยากร เช่น งบประมาณ คน วัสดุอุปกรณ์ เวลาและ

กฎระเบียบ เป็นต้น

3. ความเหมาะสมของขั้นตอนระหว่างปัญหา สาเหตุของปัญหา และกิจกรรม

ดังนี้

8.3 ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ (Process): ตัวชี้วัดสามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่าง ๆ

1. การตรวจสอบกิจกรรม เวลา และทรัพยากรของโครงการ
2. ความยอมรับของประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการในพื้นที่
3. การมีส่วนร่วมของประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ
4. ภาวะผู้นำในโครงการ

8.4 ตัวชี้วัดด้านผลผลิต (Product): ตัวชี้วัดสามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. อัตราการมีงานทำของประชาชนที่ยากจน
2. รายได้ของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ
3. ความพึงพอใจของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ

ดังนี้

8.5 ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ (Outcomes): ตัวชี้วัดสามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่าง ๆ

1. คุณภาพชีวิตของตนเอง และครอบครัวตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. การไม่อพยพย้ายถิ่น
3. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน

8.6 ตัวชี้วัดด้านผลกระทบ (Impact): ตัวชี้วัดสามารถพิจารณาได้จากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. ผลกระทบทางบวก / เป็นผลที่คาดหวังจากการมีโครงการ
2. ผลกระทบทางลบ / เป็นผลที่ไม่คาดหวังจากโครงการ

เกณฑ์ และตัวชี้วัดดังกล่าวนี้ สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลโครงการได้ดี ซึ่งจะครอบคลุม มิติด้านเศรษฐกิจ สังคม ด้านบริหารจัดการ ด้านทรัพยากร และด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น นอกจากนี้ยังสามารถวัดถึงความสำเร็จ และความล้มเหลวของโครงการพัฒนาต่าง ๆ ของรัฐได้ ซึ่งโครงการพัฒนาต่าง ๆ ของรัฐได้ ซึ่งในทางปฏิบัตินักประเมินผลจะต้องนำเกณฑ์ และตัวชี้วัดดังกล่าวมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะ และบริบทของโครงการด้วย

9. เครื่องชี้วัดการประเมินผล

การประเมินผลเป็นการเปรียบเทียบระหว่างผลการปฏิบัติงานจริง (Actual results) กับผลที่คาดว่าจะได้รับ (Expected results) โดยชี้ให้เห็นว่าปฏิบัติงานจริงเกิดขึ้นตรงกับเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยทั่วไปตัวชี้วัดจะต้องมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ

1. ตัวชี้วัด อาจจะมีทั้งตัวชี้วัดเชิงปริมาณหรือคุณภาพ แต่อย่างไรก็ตามจะต้องสามารถให้ค่าหรือบ่งบอกลักษณะที่ชัดเจนของสิ่งที่จะทำการวัดว่ามีปริมาณหรือคุณลักษณะอย่างไร

2. การกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน ในการประเมินเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวในตัวชี้วัดนั้น ๆ ถึงแม้ตัวชี้วัดจะมีความชัดเจนในการกำหนดค่าแต่ยังไม่สามารถนำไปวิเคราะห์หาข้อสรุปในการประเมินได้ จนกว่า จะได้มีการเปรียบเทียบ กับเกณฑ์มาตรฐานหรือเป้าหมายการดำเนินงานที่กำหนดไว้

3. เงื่อนไขด้านเวลาและสถานที่ ในการประเมินค่าของตัวชี้วัด นอกจากขึ้นอยู่กับเกณฑ์มาตรฐานเพื่อการเปรียบเทียบแล้ว ยังขึ้นอยู่กับเงื่อนไขทั้งในด้านเวลาและสถานที่ กล่าวคือ ตัวชี้วัดจะบ่งบอกสถานะภาพของสิ่งที่วัดเฉพาะในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง หรือในขอบเขต บริเวณสถานที่หรือพื้นที่ ที่ได้ระบุไว้ในการประเมินหรือตรวจสอบเท่านั้น

10. ตัวชี้วัดผลงาน หมายถึง

1. วัดดู สิ่งของ คุณลักษณะที่สามารถสังเกตเห็น วัดได้ในเชิงปริมาณ
2. ผลงานหรือสิ่งที่เกิดขึ้นจากการนำเอาทรัพยากร หรือ(Input) มาใช้ในการดำเนินกิจกรรม (Process) KPI (Key Performance Indicator) หรือ OVI (Objectively Verifiable Indicator) หมายถึง สิ่ง que แสดงภาพให้เข้าใจถึงความสำเร็จซึ่งสามารถตรวจสอบได้ สังเกตได้หรือสอบวัดได้ ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยอาจเป็นลักษณะเฉพาะ หรือภาพรวมก็ได้ในเชิง

ปริมาณ และ /หรือ คุณภาพที่จะสามารถอธิบายถึงความสำเร็จได้ครบถ้วนสมบูรณ์ หรืออย่างน้อยจะต้องอธิบายได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ในรูปของข้อความ อัตราส่วน สัดส่วนร้อยละ หรือความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลในลักษณะต่าง ๆ นอกจากนี้ยังจะต้องมีลักษณะเป็นหลักฐานที่มีร่องรอยแสดงว่ามีการดำเนินงานจริง และมีใช่ ความคิดเห็น หรือคำบอกกล่าว

ตัวชี้วัดทางสังคม(Social Indicators) หมายถึงสิ่งที่แสดงออกเป็นตัวชี้วัดแง่มุมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทางสังคม ซึ่งเป็นเชิงนามธรรมให้เป็นตัวแปรเชิงรูปธรรมที่สามารถจัดได้ภายใต้ระบบสารสนเทศ อันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร

11. ค่าของตัวชี้วัด

โดยทั่วไปค่าของตัวชี้วัดจะแสดงออกในรูปของตัวเลข

1. จำนวน (Number) คือ ตัวเลขที่แสดงถึงจำนวนสิ่งของหนึ่ง เช่น จำนวนศูนย์พัฒนาเทคโนโลยีประจำตำบล จำนวนสาธารณสุขในกรุงเทพ และอื่น ๆ เป็นต้น

2. ร้อยละ (Percentage) คือ จำนวนของเลขกลุ่มหนึ่ง ซึ่งนำมาเปรียบเทียบกับเลขอีกกลุ่มหนึ่งโดยปรับให้เลขกลุ่มหลังมีค่าเท่ากับ 100 เช่น รายได้จากภาษีเป็นร้อยละ 35 ของรายจ่ายประจำ เป็นต้น

3. อัตราส่วน (Ratio) คือ ข้อมูลที่แสดงความสัมพันธ์เปรียบเทียบระหว่างจำนวนของเลขกลุ่มหนึ่งกับจำนวนของเลขอีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งอยู่ในเกณฑ์เดียวกันหรือเกี่ยวข้องกัน เช่น อัตราส่วนของครูต่อนักเรียน เท่ากับ

1: 25 เป็นต้น

4. สัดส่วน (Proportion) คือ ข้อมูลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนของเลขกลุ่มหนึ่งกับจำนวนของเลขอีกกลุ่มหนึ่ง โดยที่จำนวนเลขในกลุ่มแรกนั้น เป็นส่วนหนึ่งหรือรวมอยู่ในจำนวนของเลขกลุ่มหนึ่งด้วย เช่น เจ้าหน้าที่การเกษตรที่มีความรู้ด้านเทคโนโลยีการเกษตร เท่ากับ 3 ใน 5 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด เป็นต้น

5. อัตรา (Rate) คือ อัตราส่วนระหว่างเลขจำนวนหนึ่งกับเลขอีกจำนวนหนึ่งภายในระยะเวลาหนึ่ง เช่น จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดการติดยาเสพติดทุก 500 คน จะมีผู้เข้ารับการบำบัดซ้ำ 10 คน เป็นต้น

6. ค่าเฉลี่ย (Average Mean) คือ ตัวเลขหนึ่งซึ่งเฉลี่ยจากกลุ่มตัวเลขจำนวนหนึ่งที่เป็นประเภทเดียวกัน (รวมค่าของจำนวนตัวเลขกลุ่มตัวอย่างหนึ่งแล้วหารด้วยจำนวนตัวอย่างนั้นทั้งหมด)

แบบจำลองการประเมินผลตาม CIPP Model

สิ่งที่ประเมิน/ประเด็น	ตัวชี้วัด ความสำเร็จ	เกณฑ์การ วัด/ ประเมิน	วิธีประเมิน แหล่งข้อมูล/กลุ่ม ตัวอย่าง/เครื่องมือ/ วิธีเก็บรวบรวม ข้อมูล / แนวทาง วิเคราะห์ข้อมูล	ผลการ ประเมิน
<p>1) บริบทของโครงการ(Context Evaluation)</p> <p>(ประเมินความพร้อมของปัจจัยที่จะดำเนินกิจกรรมตามแผนทั้งในด้านหน่วยงาน ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ องค์กร ชุมชน เช่น ความรู้ความเข้าใจในโครงการของผู้ดำเนินการ ความพร้อมของประชาชน) (ประเมินความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า วิธีการดำเนิน และผลผลิต)</p>				
<p>2) ปัจจัยการผลิตเบื้องต้น/นำเข้า (Input Evaluation)</p> <p>(ประเมินความพร้อมของทรัพยากรในการดำเนินงานตามแผน เช่น คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ วิธีการจัดการฯ)</p>				
<p>3) กระบวนการดำเนินงานตามแผน (Process Evaluation)</p> <p>(ประเมินการดำเนินกิจกรรมตามแผนหรือผังควบคุมกำกับกิจกรรม เพื่อปรับกิจกรรมให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป็นไปตามกำหนด) (ประเมินความก้าวหน้าของโครงการใน</p>				

ช่วงเวลาต่าง ๆ และดำเนินงานที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย)				
4) ผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) (ผลผลิต: ประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ เช่น จำนวนประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ ฯลฯ (ผลลัพธ์: ประเมินปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พฤติกรรมต่าง ๆ)				

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

จากแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554) เน้นให้เรื่องสุขภาพเป็นภารกิจของทุกคนที่จะต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ ซึ่งการปรับเปลี่ยนเช่นนี้ต้องการองค์ความรู้ที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เห็นผล และสร้างกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนต่าง ๆ จึงทำให้มีการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการกันอย่างแพร่หลาย การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research :AR) ถูกนำมาใช้ในวิชาชีพพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติทางการพยาบาล โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ของการเปลี่ยนแปลงเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ดูการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดขึ้น และสามารถปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งเสริมสร้างพลังงานให้แก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลด้วย จึงจำเป็นต้องมีการเรียนรู้และทำความเข้าใจการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ความหมาย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การแสวงหาความรู้ภายใต้การดำเนินการของ นักปฏิบัติที่กลายเป็นนักวิจัย หรือผู้ซึ่งทำงานเป็นหุ้นส่วนกับนักวิจัย เพื่อตรวจสอบประเด็นและปัญหาในสถานที่ทำงานของตนเอง เป็นการนำความคิดไปปฏิบัติผ่านกระบวนการที่เป็นวงจร ซึ่งแต่ละวงจรขึ้นกับวงก่อนหน้า การวิจัยปฏิบัติการ ไม่ใช่วิธีการวิจัยบริสุทธิ์ แต่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนา และนักวิจัยสามารถใช้วิธีการเก็บและรวบรวมข้อมูลได้หลากหลายวิธี การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นทั้งการวิจัยและการปฏิบัติการ (Holloway,2010)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา พัฒนากิจกรรมโดยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง (Improving and changing) โดยบุคคลที่เผชิญกับปัญหานั้นๆเอง เป็นรูปแบบของการทำความเข้าใจในการปรับปรุงสถานการณ์เฉพาะที่พบว่ามีปัญหา เพื่อต้องการพัฒนา หาหลักการ เหตุผลและวิธีการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน นั้นและขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับปฏิบัติงาน นั้น ๆ (ศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2546)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่เป็นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติการอย่างเป็นระบบ ระเบียบ (Improve practice and systematically) และเป็นการศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะนั้น ๆ พร้อมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบของการแก้ปัญหาและได้คำตอบในการแก้ปัญหาดังกล่าว (Streubert and Carpenter, 1999) ดังนั้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงมีความแตกต่างไปจากการแก้ปัญหาประจำวัน เพราะมีการใช้วิธีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ มีการศึกษาปัญหาอย่างเป็นระบบ และกระบวนการแก้ปัญหาก็ก็นำหลักทฤษฎีเป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นให้เกิดความร่วมมือกันในการที่จะทำให้คนเห็นปัญหา และวางเป้าหมายในการแก้ปัญหาไปด้วยกัน ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างนักวิจัยกับผู้บริหาร เน้นให้เห็นความสำคัญของการเรียนรู้กันในกระบวนการวิจัย (นางพรรณ พิริยานุวงศ์, 2546)

กล่าวโดยสรุปว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงโดยบุคลากรในระบบร่วมกับนักวิจัยเขามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคลากรในระบบในการพัฒนาตนเองและผู้อื่นให้เหมาะสมกับการดำเนินการ ไม่มีการแยกกลุ่มศึกษา กลุ่มทดลอง แต่เป็นการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ตามธรรมชาติ โดยวิเคราะห์สถานการณ์อย่างลึกซึ้งและเหมาะสม เน้นที่การสร้างความรู้เปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอนและบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องตลอดจนกระบวนการวิจัย จนเกิดองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่ได้จากกระบวนการวิจัย นำมาประมวลเป็นแนวคิด หลักการและสร้างเป็นทฤษฎีได้ วิวัฒนาการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research Roots)

วิจัยเชิงปฏิบัติการเริ่มต้นเมื่อปลายปี 1940 โดย Collier (1945) เป็นคนแรกที่มีแนวคิดในการรวมทีมวิจัยที่ประกอบด้วยนักวิจัย นักบริหาร และประชาชนในการปรับปรุงความสัมพันธ์ของเชื้อชาติ และ Kurt Lewin (1946) ได้นำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานของคนงาน (Streubert & Carpenter, 1999) ซึ่ง Kurt Lewin ได้ชื่อว่าเป็นบิดาแห่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เขาเป็นนักจิตวิทยาสังคมชาวเยอรมันผู้มีเชื้อสายยิวที่

อพยพถิ่นฐานเข้ามาพำนักในประเทศสหรัฐอเมริกา Lewin กล่าวว่า Action research เป็นการวิจัยเปรียบเทียบสภาพ และผลที่ได้รับจากการกระทำทางสังคมและงานวิจัยนำไปสู่การกระทำทางสังคม เป็นขั้นตอนของเกลียวสว่าน ซึ่งแต่ละขั้นตอนประกอบด้วย

1. ขั้นตอนแรกเป็นการวางแผนเพื่อเปลี่ยนพื้นที่หรือพฤติกรรมของบุคคล
2. นำกิจกรรมการเปลี่ยนแปลงไปลง
3. ประเมินผลการเปลี่ยนแปลง
4. ปรับปรุงการปฏิบัติการให้ดีขึ้น
5. เริ่มกระบวนการทั้งหมดอีกครั้ง

ปัจจุบันยังคงใช้ขั้นตอนนี้แต่มีการเปลี่ยนแปลงไปมาก โดยเฉพาะมีความเป็นประชาธิปไตย (Democratic) มากขึ้น และมีส่วนร่วมมากขึ้น และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ถูกนำไปดำเนินการในหลายสาขาวิชา เช่น การจัดการ สังคมวิทยา การดูแลสุขภาพ และอื่น ๆ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ สมัยใหม่พื้นฐานมาจาก Critical social theory และ Critical social science สรุปได้ดังนี้

Critical theory เป็นทฤษฎีที่วิพากษ์ Positivist และส่งเสริมการวิจัยแบบตีความ (Interpretative)

ในปี 1950 เป็นทฤษฎีเชิงวิพากษ์ ได้วิพากษ์การครอบงำของ Positivist ในทศวรรษที่ 20 ซึ่งมีกฎที่เข้มงวดและบีบรัดความคิดเชิงวิพากษ์และสร้างสรรค์ ซึ่งเขาไม่เห็นด้วยกับวัตถุประสงค์ของการสร้างความรู้แบบเข้มงวดกับสังคมชีวิต ขณะที่การคืนสู่สภาพของศาสตร์ทางสังคมต้องประกอบด้วย การเชื่อมต่อด้านคุณค่าและความสนใจของมนุษย์ เขาจึงพยายามผสมผสานเข้าไปในกรอบแนวคิดใหม่โดยรวมเอาจริยธรรมและการวิพากษ์ด้านความคิด อย่างไรก็ตามเขายังคงพิจารณาความรู้ด้วยความเข้มงวดเหมือน Positivist

ในปี 1974 Habermas ได้อภิปรายถึงพฤติกรรมมนุษย์ ในเรื่องของ ความสนใจและความต้องการ เขาวิพากษ์ว่า ความรู้ประกอบด้วยความสนใจ 3 อย่าง คือ เทคนิค การปฏิบัติ และการปลดปล่อย เทคนิคเป็นการช่วยคนให้ได้รับความรู้เพื่อควบคุมธรรมชาติ ซึ่งต้องการความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาอธิบาย แต่ไม่สามารถอธิบายได้ทุกสิ่งและคนต้องการไขว่คว้าหาความหมายของชีวิต เพื่อที่จะเข้าใจคนอื่น จึงเกิดความรู้ผ่านวิธีการตีความ เพื่อสนองความสนใจด้านปฏิบัติ ขณะที่ความเป็นคนนั้นต้องการปลดปล่อย ความรู้เป็นสิ่งที่มาพร้อมกับอิสระและการปกครองตนเอง การพิชิตปัญหาสังคมและการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพเชิงอำนาจ

Habermas ให้ปรัชญาของมาร์กซิสต์เป็นฐาน (ความคิดของมาร์กเน้นมีเป้าหมายเชิงปฏิบัติและการเมือง และพลังทางเศรษฐกิจในสังคมเป็นตัวสร้างความเปลี่ยนแปลง)

ในปี 1970 และ 1980 ได้มีการพัฒนาแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการขึ้น เพราะถูกแรงกดดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการศึกษา และสังคมภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีเชิงวิพากษ์ เชื่อมกับ Concept “Conscientization” ของ Marxist และ Freire มีความเชื่อว่าคนมีความตระหนักในสังคมและประวัติศาสตร์ของความเป็นจริงเพิ่มขึ้น ว่ามีอิทธิพลต่อชีวิตและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

ในปี 1982 ได้มีการพัฒนาแนวทางการวางแผนการทำ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ถึงแม้ว่าการพัฒนาด้านการศึกษาและชุมชนจะไม่เชื่อมต่อโดยตรงกับการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ สิ่งสำคัญ คือ นักวิจัยสุขภาพอยากสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถควบคุมชีวิตตนเอง และเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ของเขา แม้ว่าจะมีแนวคิดของมาร์กนำแต่ให้คุณค่ากับประชาธิปไตยและความเท่าเทียม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการดูแลสุขภาพ มีประโยชน์ในการการพยาบาลและการดูแลสุขภาพอื่น ๆ วิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นตัวแทนของสิ่งขวางกั้นต่อ Positivist และสามารถสะท้อนสิ่งปฏิบัติเพื่อการพัฒนาและสร้างทฤษฎีจากการปฏิบัติ เพื่อเครื่องมือสำหรับนักปฏิบัติ ความรู้ที่ได้เต็มที่ (Hard and Bond, 1995) วิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการสร้างความรู้จากการปฏิบัติเพื่อช่วยยกระดับการดูแลและการบริหาร บุคลากรด้านสุขภาพใช้บ่อยแต่ไม่ได้กลับไปดูที่พื้นฐานและการพัฒนา เน้นการปฏิบัติมากกว่าการพัฒนาทฤษฎี วิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นสะพานเชื่อมต่อระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ ซึ่งเป็นช่องว่างที่ถูกมองว่าเป็นอันตราย ต่อวิชาชีพและการทำงานในคลินิก

Rolfe (1996) กล่าวว่า การนำนักปฏิบัติในคลินิกเข้าสู่การวิจัยในการพื้นที่การปฏิบัติงานของตนเอง จะเอาชนะช่องว่างนี้ได้ และทำให้การปฏิบัติงานดีขึ้นโดยตรง และสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาล

ในวิชาชีพพยาบาล การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นสิ่งที่เป็ประโยชน์ ที่แสดงถึงความพยายามและการประเมินความเปลี่ยนแปลงเพื่อทำให้การดูแลในคลินิกดีขึ้น การวิจัยเชิงปฏิบัติการทำให้วิชาชีพทางการพยาบาลรับรู้ถึงสถานการณ์ทางคลินิก และกลายเป็นความตระหนักผลกระทบด้านนโยบายและการปฏิบัติการผ่านระบบ ทำให้การทำงานมีความชัดเจนมากขึ้น มีบริการสุขภาพและแนวทาง (Guideline) สำหรับดูแลให้การพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีสำหรับผู้ป่วยและจำเป็นสำหรับสังคมสุขภาพ ทำให้กล้าตัดสินใจยอมรับสิ่งที่ไม่พึงพอใจ นักวิจัยต้องรู้จัก

สังเกต และวินิจฉัยปัญหา และเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติกิจกรรม (Implement) บนพื้นฐานความรู้ที่ได้จากการวิจัย อีกทั้งการวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่เพียงแต่ทำให้สถานการณ์สำหรับผู้รับบริการและผู้ป่วยดีขึ้น แต่ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดแสงสว่างในตนเองผ่านการสะท้อนสถานการณ์ในพื้นที่และความพึงพอใจของบุคคล

ธรรมชาติของวิธีวิทยา คุณลักษณะเด่น วิธีการเด่น โจทย์ปรากฏการณ์

1. ธรรมชาติของวิธีวิทยา

McNiff &Whitehead(2006) อธิบาย Ontological assumption, Epistemological assumption และ Methodological assumptions ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

Ontological assumption ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การวิจัยที่เชื่อในคุณค่า (Value laden) มีสัญญาใจ (Morally commit) และมีเป้าหมายที่จะเข้าใจว่า “ฉัน” หรือ “เรา” ที่เป็นผู้กระทำ ไม่ใช่ “พวกเขา” และผู้วิจัยต้องอยู่ในความสัมพันธ์กับพื้นที่ที่จะศึกษา ไม่สามารถหลุดพ้นจากการให้คุณค่าได้ (Value free) และจะนำคุณค่าที่มีไปใช้กับสิ่งที่จะศึกษา

Epistemological assumption ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 3 ประการ คือ

1. เป้าหมายของการค้นหาความรู้คือ “ตัวฉันเอง” (I) ไม่ใช่ไปศึกษา “ผู้อื่น” (Other people)
2. ความรู้เป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน ไม่ตายตัว มีหลายคำตอบ ไม่สามารถค้นพบได้เอง ต้องสร้างสรรค์ขึ้นมา
3. ความรู้เป็นลักษณะปัจเจก (Individual) สร้างได้จากกระบวนการความร่วมมือ (Collaborative Process)

Methodological assumptions ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ใ้ 3 ประการ คือ

1. ผู้ปฏิบัติเป็นผู้วิจัย
2. วิธีวิทยามีลักษณะแบบยืดหยุ่นและการพัฒนาต่อเนื่องปรับตามสถานการณ์
3. เป้าหมายเพื่อ การปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยการเรียนรู้ร่วมกัน

ดังที่กล่าวมาข้างต้นจึงสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง กระบวนการวิจัย ที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม(Participation) การร่วมมือ (Collaboration) ของบุคคลผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders) กับปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการปรับปรุงปัญหาให้ดีขึ้น (Improve) เพื่อการแลกเปลี่ยน (Change) การสร้างความรู้ใหม่(Constructive new knowledge) โดยการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะต้องบูรณาการความรู้กับการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นตามสภาพจริงในบริบทนั้น ๆ นอกจากนั้นในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ นักวิจัยต้องใช้

หลักการดำเนินงานแบบหุ้นส่วน (Partnership) นักวิจัยกับผู้ร่วมวิจัย เป็นการปลดปล่อยให้เกิดความอิสระ (Emancipation) นักวิจัยกับผู้ร่วมวิจัยมีอำนาจหน้าที่เท่าเทียมกัน เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต สามารถออกแบบการเก็บข้อมูลทั้งปริมาณและคุณภาพ ทำให้ตอบโจทย์ปัญหาวิจัยได้ครอบคลุม นำไปปฏิบัติได้จริง

2. ฐานปรัชญาของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

นักวิจัยเชิงปฏิบัติการเชื่อใน Pragmatism กล่าวคือเป็นแนวทางในการแสวงหาความรู้ที่แท้จริงมาจากประสบการณ์ที่ได้รับ โดยการลงมือปฏิบัติจริงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด และยังเชื่อว่าแนวคิดทฤษฎีใด ๆ ก็ตามจะถือว่าเป็นความจริงก็ต่อเมื่อได้รับการทดสอบหรือการพิสูจน์จากการนำไปใช้ประโยชน์ ปฏิบัติในสถานการณ์จริงเท่า

3. คุณลักษณะเด่น วิธีการเด่น

ลักษณะการวิจัยจึงเป็นรูปแบบการผสมผสานวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative) และวิธีคุณภาพ (Qualitative) ร่วมกัน ซึ่งเรียกวิธีการวิจัยแบบนี้ว่า พหุวิธี (Multiple methodology) (Greenwood & Levin, 2007) การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ไม่ได้เน้นการกำหนดแนวทางรูปแบบทางรูปที่ชัดเจนของวิธีวิทยานัก แต่มีเป้าหมายสูงสุดคือใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อเรียนรู้สู่การปฏิบัติ วิธีการที่จะเลือกใช้ขึ้นอยู่กับบริบทที่จะศึกษาโดยวิธีการเด่นของการวิจัยเชิงปฏิบัติการคือ มีลักษณะการดำเนินการวิจัยเป็นวงจรถัดหรือเกลียว (Spiral) มีความเป็นพลวัต

ในวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เริ่มต้นที่การวางแผน (Planning) เป็นการวางแผนที่นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ลำดับต่อมาคือการปฏิบัติ (Action) เป็นการปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้จากนั้นเข้าสู่การติดตามผลการปฏิบัติเป็นการสังเกต (Observation) และขั้นสุดท้ายคือการสะท้อน (Reflection) เป็นการสะท้อนคิดผลของการปฏิบัติว่าได้ดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ เป็นการส่งเสริมให้ผู้วางแผนได้เรียนรู้หรือเข้าใจ จุดอ่อนและจุดแข็งของแผน เพื่อนำไปสู่การปรับแผนการดำเนินงานในขั้นต่อน

4. คำถามการวิจัย

คำถามที่ใช้ในการวิจัยส่วนใหญ่มีทั้งคำถามทั่วไป (Typical questions) และคำถามเฉพาะเจาะจง (Specifec questions) มักเป็นคำถามที่บ่งบอกถึงการค้นหาแนวทาง รูปแบบ หรือพัฒนาสิ่งใหม่ที่ช่วยในการแก้ปัญหา ปรับปรุงการทำงานหรือเปลี่ยนแปลงในชุมชน คำถามการวิจัยที่ดี จะต้องได้มาจากมุมมองของการปฏิบัติและสามารถเข้าสู่วงจรการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

ทำให้มีการเชื่อมโยงการปฏิบัติกับคุณค่าและความเชื่อ ช่วยให้นักวิจัยสามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม เพราะคำถามจะนำไปสู่การตั้งสมมติฐานที่ทำให้เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลง เป้าหมายหลักของคำถามคือ การถามถึงบางสิ่งเพื่อต้องการพัฒนา ซึ่งอาจจะเริ่มจากสิ่งที่เกี่ยวข้องกับตนเอง หรือเกี่ยวข้องกับบริบทของสถานการณ์ที่อาศัยอยู่ โดยต้องระลึกไว้เสมอว่า การพัฒนานั้นคือต้องการที่จะทำให้ดีขึ้นจากเดิมนั้น ไม่ใช่ต้องการทำให้เกิดความสมบูรณ์ไร้ที่ติ (Riel, 2007) ลักษณะรูปแบบของคำถามอื่น ๆ เช่น การพัฒนารูปแบบ.....ควรทำอย่างไร?

ข้อควรระวัง คำถามต้องไม่เป็นคำถามที่รู้คำตอบ ปรี้อคำถามปลายปิด คำถามที่หาคำตอบได้จากการทบทวนวรรณกรรม คำถามเชิงเปรียบเทียบ หรือคำถามที่ต้องใช้สถิติเชิงความสัมพันธ์ (McNiff & Whitehead, 2006)

5. การออกแบบและหลักการใช่วิธีวิทยา

5.1 ชนิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ด้วยลักษณะการดำเนินการวิจัยที่สามารถที่จะผสมระหว่างวิธีการเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณได้ แต่เนื่องจากมีจุดเน้นที่การสร้างความรู้และสร้างศักยภาพ จึงพบว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม ประวัติชีวิต และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ซึ่งนักวิจัยจะต้องเลือกวิธีให้เหมาะสมกับข้อมูลแต่ละประเภท

ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีความแตกต่างกันตามประเภทการเลือกใช่วิธีการใด ขึ้นกับผู้ร่วมวิจัย ประเภทของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ชนิดที่ใช้บ่อยในการพยาบาล Holter & Schwartz-Barcott (1993)

แบ่งระเบียบวิธีวิจัยเป็น 3 แนวทาง ดังนี้ (ดังตารางที่ 1)

1. ดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือทางเทคนิค (Technical collaborative) เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีเป้าหมายหลักเพื่อการทดสอบวิธีการแก้ไขปัญหา (Intervention) ซึ่งพัฒนาจากความรู้อาจมาจากทฤษฎีที่มีอยู่ เพื่อดูว่าวิธีการตามทฤษฎีนั้นสามารถใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ มักมีการตั้งสมมติฐานนำมาก่อน เป็นการศึกษาโดยใช้การอนุมาน (Deductive approach) ผู้วิจัยได้มีการกำหนดปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหามาก่อนแล้ว ความร่วมมือที่คาดหวังจากผู้ร่วมวิจัยคือการตกลง หรือยินยอมที่จะยอมรับและช่วยสนับสนุนให้มีการนำวิธีการนั้น ๆ มาใช้ในทางปฏิบัติ ผลที่ได้รับมักจะเป็นความเปลี่ยนแปลงในทางปฏิบัติที่เกิดขึ้นในระยะสั้น และความรู้ที่ได้รับจะเป็นความรู้เชิงทำนาย (Predictive knowledge) ซึ่งสอดคล้องกับชนิดของการวิจัยเชิง

ปฏิบัติการที่เรียกว่า (Traditional Action Research) ที่หมายถึงการวิจัยเชิงปฏิบัติการแท้ ๆ ที่ทำในเรื่องโครงสร้างอำนาจขององค์กรทำปฏิบัติการแก้ปัญหา

2. การดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกัน (Mutual collaboration approach) โดยมีปรัชญาพื้นฐานมาจาก Historical-hermeneutic ในลักษณะนี้ ผู้วิจัยอาจมีแนวคิดหรือมีปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่งมาก่อนอย่างกว้าง ๆ และในขั้นตอนของการวิจัยนั้นผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย มักร่วมกันค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นหรือที่มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในสถานการณ์จริง ๆ รวมทั้งสาเหตุของปัญหาและวิธีการแก้ไขที่อาจจะเป็นไปได้ (Possible interventions) มักใช้วิธีการอุปมาน (Inductive approach) เป็นส่วนใหญ่ผลที่ได้รับคือทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจะเกิดความเข้าใจในปัญหาและสาเหตุของปัญหาในมุมมองใหม่ ๆ ตลอดจนได้ทางเลือกสำหรับแก้ไขปัญหานั้นและนำไปสู่การพัฒนาความรู้หรือทฤษฎีใหม่ หรืออาจเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Contextual action research: Action learning ซึ่งงานวิจัยทำให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างองค์กร ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจงานทั้งหมด และช่วยให้ผู้ร่วมงานได้กระทำตนเป็นผู้ออกแบบโครงการและเป็นผู้ร่วมวิจัย

3. ดำเนินการโดยการส่งเสริมให้บุคคลได้สะท้อนถึงปัญหาและการปฏิบัติด้วยตนเอง (Enhancement approach) มีเป้าหมายคือช่วยให้ผู้ประสบปัญหาได้ค้นพบปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหานั้นด้วยตนเอง ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวก ให้ผู้ร่วมวิจัยได้มีการคิดถึงสภาพปัญหาและเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งในระดับบุคคลหรือองค์กรภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และความขัดแย้งที่เกิดขึ้น จากการสะท้อนความคิดเชิงเหตุและผลของผู้ร่วมวิจัยจะทำให้ได้มุมมองใหม่ ๆ เกี่ยวกับปัญหาและการปฏิบัติ จะได้มาซึ่งความรู้เชิงบรรยาย และเชิงทำนายด้วย (Descriptive and Predictive knowledge) หรืออาจเรียกอีกชื่อหนึ่งว่าเป็น Radical action research ซึ่งมีรากฐานมาจากทฤษฎีวิวัตนิยมของ Marx มีการใช้ PAR ในการเคลื่อนไหวทางเสรีภาพ สิทธิสตรี เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคุณลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้ง 3 ชนิด

ลักษณะ /Type	Type 1	Type 2	Type 3
Collaborative	A technical	A mutual	An enhancement
Prespective	Positivism	Interpertivism	Critical science
Process	Scientific-technical	Practical deliberative	Critical emancipatory
ที่มาของปัญหา	นักวิจัยเป็นผู้เริ่ม	นักวิจัยร่วมกับผู้ร่วม	นักวิจัยกระตุ้นผู้ร่วม

วิจัย		วิจัย	วิจัย
Methodology	Deductive approach	Inductive approach	Deductive & Inductive
Time	เร็วแต่ไม่ยั่งยืน	เร็วแต่เกิดเฉพาะกลุ่ม	ค่อยเป็นค่อยไปแต่ยั่งยืน
Goal	การเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง
Knowledge	ความรู้เชิงทำนาย ตรวจสอบ และปรับปรุง ทฤษฎี	ความรู้เชิงพรรณนา (Descriptive Knowledge)	ความรู้เชิงพรรณนา (Descriptive Knowledge)

5.2 หลักการออกแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ

หลักการออกแบบเชิงปฏิบัติการ เป็นการดำเนินงานโดยการวางแผนกระบวนการค้นหาความรู้อย่างเป็นระบบ รวมทั้งการตรวจสอบจริยธรรมและความตรงของการดำเนินงานอย่างละเอียดและชัดเจนบนพื้นฐานของการยึดถือปัญหาและบริบทของปัญหาเป็นศูนย์กลางที่หลักสำคัญคือ การดำเนิน กิจกรรมการวิจัยในขั้นตอนเตรียมการเริ่มต้นของการศึกษา (Initiation a study) ช่วยให้นักวิจัยมี “ภาพเริ่มต้น” ของการวิจัยที่ให้มั่นใจว่าจะได้ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ออกมาด้วยวิธีการอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้จะต้องแสดงให้เห็นวิธีการ “ทางเลือก” ใหม่ที่เป็นไปได้สำหรับใช้ปรับปรุงหรือกระทำการใด ๆ ออกมาด้วยวิธีการอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้จะต้องแสดงให้เห็นวิธีการ “ทางเลือก” ใหม่ที่เป็นไปได้สำหรับใช้ปรับปรุงหรือกระทำการใด ๆ ทางสังคม (Social action) ตลอดจนกระตุ้นให้กลุ่มบุคคลผู้ทำการวิจัยมีการคิดอย่างไตร่ตรองในการทำให้กระบวนการศึกษาวิจัยที่จะเกิดขึ้นดำเนินไปอย่างไร้ระบบ โดยการออกแบบวิจัย จะต้องครอบคลุมกิจกรรมหลัก 2 ประการ คือ (องอาจ นัยพิพัฒน์, 2551)

1. การออกแบบการวิจัยให้เป็นแบบมีส่วนร่วม

- 1.1 นักวิจัยต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีและสร้างความไว้วางใจกับผู้ร่วมวิจัย
- 1.2 นักวิจัยต้องออกแบบโดยระบุว่าใครเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกรวิจัย และจะเข้าร่วมวิจัยอย่างไร มีส่วนร่วมในระดับใด และมีส่วนร่วมทางตรงหรือทางอ้อม

1.3 นักวิจัยต้องตั้งเป้าหมายและปรับเปลี่ยนบทบาทความสัมพันธ์ของผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย

2. การออกแบบการวิจัยให้เป็นแบบปฏิบัติการ

- ระบุเกี่ยวกับวิธีการลงมือปฏิบัติการของนักวิจัยในบทบาทผู้อำนวยความสะดวก

- ระบุบทบาทของนักวิจัยในการกำหนดยุทธวิธีการสร้างพลังร่วมในการวิจัย

- ระบุประเด็นทางด้านจริยธรรมในการลงมือปฏิบัติการวิจัย

การดำเนินการทั้ง 2 กิจกรรมหลักต้องเป็นไปในลักษณะ “การซุดคู้ย” หารายละเอียด รวมทั้งการให้ความเห็นชอบและโต้แย้งด้วยเหตุผลระหว่างนักวิจัยกับผู้ร่วมวิจัย

ดังนั้นหลักการออกแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงมีลักษณะผสมผสานระหว่างวางแผนดำเนินการเริ่มต้นด้วยการกำหนดล่วงหน้า และการปรับเปลี่ยนแผนเมื่อมีการนำแผนนั้นไปลงมือปฏิบัติในภาคสนาม หรืออาจกล่าวได้ง่าย ๆ ว่าการออกแบบการวิจัยดำเนินไปอย่างต่อเนื่องพร้อมกับกระบวนการทำวิจัยในภาคสนามตามขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัยที่มีลักษณะเป็นเกลียว แบบซ้อนเหลื่อมกัน นอกจากนี้ นักวิจัยสามารถออกแบบด้วยวิธีการเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ หรือผสมผสานกันก็ได้ เพียงแต่ต้องเป็นวิธีการที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการศึกษาวิจัย และบริบทของสนามวิจัย รวมทั้งสามารถดำเนินการจนกระทั่งได้ข้อสรุปผลของการวิจัยที่เป็นความรู้เชิงปฏิบัติการ (Practical knowledge)

5.3 หลักการใช้วิธีวิทยาในการตอบใจของค้ความรูู้

การตัดสินใจเลือกใช้การดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีข้อควรพิจารณา ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ / โจทย์

การวิเคราะห์สถานการณ์ เป็นกระบวนการระยะแรกที่สำคัญเพื่อให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์เนื่องจากแนวคิดและหลักการสำคัญของการออกแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การยึดถือปัญหาและบริบทของปัญหาที่ต้องการแก้ไขเป็นศูนย์กลางในการออกแบบต้องวิเคราะห์อย่างมีวิจรรย์ญาณ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ตามธรรมชาติของสถานการณ์นั้น ๆ อย่างแท้จริง อันจะนำไปสู่การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแก้ไขอย่างลึกซึ้งและเหมาะสม ซึ่งผู้ร่วมวิจัยต้องร่วมกันศึกษา ค้นหาปัญหา ทำความเข้าใจสถานการณ์และสะท้อนความคิดเห็น ความต้องการ สร้างความตระหนัก สามารถระบุปัญหาและเข้าใจธรรมชาติของปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งวางแนวทางปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

2. การพิจารณาความพร้อม ทักษะของนักวิจัยและทีม

ความพร้อม ทักษะของนักวิจัยและผู้ร่วมวิจัย จึงมีความสำคัญ ต่อการตัดสินใจ ออกแบบการวิจัย นักวิจัยจึงต้องมีคุณลักษณะเฉพาะตัว มีทักษะทางมนุษยสัมพันธ์ และมีทัศนคติเชิงบวกหรือเชิงสร้างสรรค์ในการทำงานท่ามกลางความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งนักวิจัยควรมีการเตรียมความพร้อมก่อนการทำงานภาคสนามหรือฝึกประสบการณ์ต่าง ๆ ก่อนลงสู่สนามจริง เนื่องจากบทบาทของนักวิจัยเชิงปฏิบัติการต้องรับผิดชอบนั้นมีหลากหลาย ผสมผสานทั้งงานนักวิจัยและนักพัฒนา เป็นผู้นำ เป็นนักวางแผนนักออกแบบ เป็นผู้อำนวยการความสะอาด ช่างสังเกต เป็นผู้สอนและผู้ฟังและเป็นผู้รายงานที่ดี

นอกจากนั้นในการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะต้องทำงานเป็นทีมโดยมีผู้เกี่ยวข้อง 3 ระดับ คือ ระดับนโยบาย จะทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินการวิจัยและเป็นผู้ใช้ผลงานวิจัย ระดับนักวิจัย ประกอบด้วยนักวิจัยหลัก ผู้ช่วยนักวิจัย และผู้ร่วมวิจัย และระดับผู้ปฏิบัติงาน เป็นบุคคลในพื้นที่ที่ทำวิจัย อาจมีบทบาทเป็นทั้งผู้ร่วมวิจัย และเป็นผู้ปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (ศิริพร จีรวัดมนกุล, 2548) โดยการทำงานของทีมวิจัย จะต้องรู้บทบาทหน้าที่และเกิดความร่วมมือกันทำงานแบบเสมอภาค ต้องไม่เกิดความลำเอียงในระหว่างปฏิบัติการวิจัย เพราะทำให้ข้อมูลที่ได้คาดเคลื่อนได้

4. ระยะเวลาในการทำการวิจัย

5. งบประมาณ ทุน การวิจัย

6. วิเคราะห์ธรรมชาติขององค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการใช้วิธีวิทยานี้

ความรู้ที่เกิดจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการชนิดนี้เป็นความรู้เชิงพรรณนา (Descriptive) และมุ่งสู่การพัฒนาทฤษฎีใหม่ ในลักษณะ Local theory นำไปใช้ในสถานการณ์จริงที่ทำการศึกษานำไปสู่การพัฒนาเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นได้จริง ความรู้ที่ได้ ไม่สามารถใช้ผลการวิจัยไปอ้างอิงในบริบทที่แตกต่างกันได้ (Streubert & Carpenter, 1999) ความเปลี่ยนแปลงที่ได้จากการนำความรู้ไปใช้จะมีความยั่งยืนระดับใด ขึ้นอยู่กับลักษณะชนิดของการออกแบบวิจัย

7. ความเชื่อถือได้ (Trustworthiness) ของนักวิจัย (Lincoln and Guba cited in Stringer, 2007)

ความเชื่อถือได้ (Credibility) หมายถึง การตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลและการตีความของผู้วิจัยกับความเป็นจริงระดับต่าง ๆ ในความคิดของผู้ให้ข้อมูลและนักวิจัย (Emic-Etic) โดยนักวิจัยต้องอยู่ในสนามเป็นช่วงระยะนาน (Prolonged eagagement) จนสามารถขจัดอคติและตรวจสอบความเข้าใจในประเด็นสำคัญ ๆ ได้ ถูกต้อง สังกะอย่างจริงจัง (Persistent

observation) รวมทั้งเข้าใจสิ่งที่ผิดปกติพร้อมทั้งเข้าใจความหมายนั้น ๆ ถ่ายทอดแล้วตรวจสอบระหว่างเพื่อนร่วมวิจัยเพื่อดูความรู้อย่างแข็งและพัฒนาการของความเข้าใจ ปรัชญาหรือเกี่ยวกับแนวทางวิจัย รวมทั้งช่วยบอกเล่าแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ซึ่งกันและกัน ทั้งปัญหาส่วนตัวและปัญหาทางปัญหา ตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) คือการตรวจสอบแหล่งที่มาต่าง ๆ ของข้อมูลของผู้สืบสวนข้อมูลหลาย ๆ คน ที่ต่าง ๆ กัน ของมุมมองทางทฤษฎีหลาย ๆ ทฤษฎี ตรวจสอบซึ่งกันและกัน มีสารสนเทศต่าง ๆ ครอบคลุมเพียงพอทั้งเอกสาร รูปภาพ เทปวีดีโอ เป็นต้น โดยข้อมูลต่าง ๆ ที่ใช้ประกอบการวิจัยและการตีความเรื่องราวต่าง ๆ จะต้องผ่านการตรวจสอบเป็นระยะ ๆ โดยผู้เกี่ยวข้องทุกขั้นตอน ตั้งแต่ต้นจนสุดท้ายของการศึกษา

Dependability หมายถึง กระบวนการวิจัยมีความชัดเจน จนเปิดโอกาสให้ตรวจสอบได้อย่างละเอียด (Inquiry audit) อธิบายรายละเอียดการตรวจสอบกระบวนการต่าง ๆ ร่วมกันหลายวิธี เช่น การตรวจสอบความตรงของข้อมูล แนวคิดทฤษฎีการใช้นักวิจัยหลายคน ร่วมสังเกตสิ่งเดียวกัน เป็นต้น เพื่อดูว่าผลลัพธ์ที่เกิดจะไปในทิศทางเดียวกัน สนับสนุนกันหรือขัดแย้งกัน ซึ่งเป็นวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Theoretical, Data, Methodological, Investigator, Analysis and, Multiple triangulation)

Transferability หมายถึง ความสามารถอ้างผลการวิจัยไปยังสภาพการณ์ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน อธิบายรายละเอียด ครอบคลุม Context Activities และ Events เพื่อป้องกันจุดอ่อนของงานวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ที่ครอบคลุมแนวคิดและมุมมองของทฤษฎีที่กำลังจะเกิดจากข้อมูล แหล่งสารสนเทศในทุก ๆ ด้าน อย่างครบถ้วน หาข้อมูลของแนวคิดในสมมุติฐานที่สร้างขึ้น เพื่อสร้างแนวทางอันอาจทำให้เกิดการถ่ายโอนผลวิจัยไปสู่บริบทอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกันได้

Conformability หมายถึง ความสามารถในการยืนยันผลอันเกิดจากข้อมูลจริง ต้องเป็นกลางไม่มีอคติ (Bias) จะเกิดเมื่องานวิจัยเชิงปฏิบัติการมี Credibility Dependability TransFerability จึงจะ Conformability ได้

นอกจากนี้ waerrman ได้กล่าวไว้ว่า การตรวจสอบความถูกต้องสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ไม่เพียงพอสำหรับวิจัยเชิงปฏิบัติการ การตรวจสอบความถูกต้องของ งานวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 3 ประเภท ดังนี้ (Waterman,1998)

1. Dialectical validity (การโต้แย้งความถูกต้อง) : Tension and process (ความตึงเครียดและกระบวนการ)
2. Critical validity (การวิพากษ์ความถูกต้อง): ความรับผิดชอบด้านจริยธรรม

3. การสะท้อนความถูกต้อง : การให้คุณค่าของเราเอง

อันดับแรก ซึ่งให้เห็นความสำคัญของการตรวจสอบความดีกรีของงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่บอกถึงความตั้งใจ และ อธิบายรายละเอียดในการดำเนินการตามกระบวนการเท่า ๆ กับความขัดแย้งความดีกรีระหว่างการปฏิบัติทฤษฎีและการวิจัย

อันดับที่ 2 อธิบายความรับผิดชอบด้านจริยธรรม ของผู้วิจัย ว่ามีความตระหนัก โดยนำเอาข้อมูลปัญหาของคนในพื้นที่ กระบวนการตัดสินใจไม่ใช่เพียงการปฏิบัติแต่รวมถึงการรู้ว่าจะไม่ปฏิบัติเมื่อไหร่ด้วย ผู้วิจัยต้องมีความรับผิดชอบในการให้เหตุผลในการตัดสินใจและการโต้แย้งสาเหตุ เหตุผลสูงสุด คือทำให้ชีวิตของคนดีขึ้น

อันดับที่ 3 การสะท้อนงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ ให้เป็นที่ยอมรับ การรายงานขั้นสุดท้าย คือ ของโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการต้องมีการสะท้อนมุมมองที่หลากหลาย และการตรวจสอบมุมมอง ผู้วิจัยต้องทำหน้าที่หลายบทบาทในการวิจัย เดียวกัน เป็นผู้ร่วมวิจัย ผู้นำการเปลี่ยนแปลง และผู้ประเมินผลการเปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยต้องสะท้อนท่าทีตามการปฏิบัติและข้อตกลงของตนเอง ประเมินคุณค่าตนเอง ผู้วิจัยตระหนักถึงความลำเอียง และข้อจำกัดด้วยคุณลักษณะสำคัญอย่างหนึ่ง คือ วิจัยเชิงปฏิบัติการ มีมากกว่า 1 วง แต่ก็มีนักวิจัยบางคนมีไม่เกิน 1 วง

ความน่าเชื่อถือได้ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้ให้ความร่วมมือต้องเห็นด้วยกับประเด็น โครงการของวิจัยเชิงปฏิบัติการ หลักใหญ่ ๆ คือ ทำให้คนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ได้รับการพัฒนา และความเหมาะสมในวิธีการวิจัย ซึ่งขึ้นกับความกระตือรือร้น ของผู้ให้ความร่วมมือด้วยเช่นกัน ดังที่ได้กล่าวมาเบื้องต้นแสดงให้เห็นว่าแนวคิดต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้เป็นวิธีการ เพื่อเพิ่มความเชื่อถือได้ ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แม้ว่าจะทำทุกสิ่งทุกอย่างได้หมด ก็มีได้หมายความว่าความเชื่อถือจะเกิดโดยอัตโนมัติ แท้จริงแล้วการวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้น การเขียนรายงานใช้ภาษาธรรมดา ๆ ที่มนุษย์ใช้กันมากกว่าภาษาสถิติ เขียนด้วยวิธีการจูงใจผู้อ่านให้เกิด ความเข้าใจและเห็นความหมาย ซึ่งจะเกิดได้มากน้อยเพียงใดนั้น มีใช้อยู่ที่ผู้วิจัยแต่ฝ่ายเดียว แต่ย่อมจะขึ้นอยู่กับการอ่านด้วยเช่นกัน

การวิเคราะห์ข้อมูลและการตีความหมาย Interpreting and analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาซึ่งเป็นการวิเคราะห์ตีความจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในภาคสนาม เริ่มแรกจากผู้วิจัยได้ให้ รหัสข้อมูล (Coding) โดยดึงข้อมูลที่เป็นกลุ่มคำ หรือเหตุการณ์ที่สำคัญออกมาให้รหัสโดยมีการให้รหัสเป็นชื่อเดียวกันในกรณีที่เป็นสิ่ง

เดียวกัน การให้รหัสข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งแรก ควรจะทำการวิเคราะห์ บรรทัดต่อบรรทัด ข้อความต่อข้อความ คำต่อคำ เพื่อให้การตรวจสอบอย่างละเอียดถี่ถ้วนก่อน แล้วจึงใช้ชื่อรหัสที่เหมาะสมในแต่ละประเด็น และใช้แผนที่ความคิด(Mind map) ช่วยในการจัดกลุ่มข้อความที่สำคัญที่เกี่ยวกับการให้คุณค่า ความหมาย วิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริการ เปรียบเทียบข้อมูลแต่ละข้อมูล แต่ละเหตุการณ์เปรียบเทียบในผู้ให้ข้อมูลคนเดียวกันในแต่ละ เหตุการณ์และเวลาที่ต่างกัน รวมทั้งเปรียบเทียบระหว่างผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกับผู้ให้ข้อมูลรายอื่น ๆ ในเหตุการณ์เดียวกันเพื่อหาความเหมือนและความต่างที่มี อยู่ในแต่ละประเด็นที่ศึกษา หลังจาก นั้นจึงสร้างข้อสรุปซึ่งเป็นข้อสรุปชั่วคราว นำข้อสรุปที่ได้ชั่วคราวนี้ไปวิเคราะห์เปรียบเทียบกับ แนวคิดหรือทฤษฎีที่มีอยู่เพื่อกำหนด Domain ที่ชัดเจนขึ้น ประเด็นไหนที่วิเคราะห์แล้วพบว่ายังไม่ชัดเจน ได้นำกลับไปศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมด้วยวิธีการต่าง ๆ เทคนิคช่วงที่วิเคราะห์ข้อมูลคือ ใช้การอ่านสิ่งที่วิเคราะห์ได้เบื้องต้นหลาย ๆ ครั้ง ระยะเวลาแรกข้อมูลที่จับกลุ่มข้อความที่สำคัญ (Cluster of themes) อาจมีการเปลี่ยนแปลงไปมา หรือข้อมูลยังมีลักษณะที่กว้างไปมาได้ยังไม่หยุด นี้มีการเพิ่มข้อมูลหรือตัดทิ้งได้ตลอดเวลา จนกระทั่งได้แนวคิดหลักก่อนสรุปความหมายที่ละเอียดครอบคลุมยิ่งขึ้น มีการตีความ อธิบายสาเหตุและเชื่อมโยงข้อมูล สุดท้ายจึงสร้างเป็น ข้อสรุปแบบอุปนัยหรือโครงสร้างสำคัญ (Essential structure) กระบวนการเหล่านี้เป็น กระบวนการที่ทำซ้ำไปซ้ำมาระหว่างที่การวิเคราะห์ข้อมูล ค้นประเด็นเพิ่มเติม ตรวจสอบข้อมูล ใหม่ในบริบทที่ศึกษาและกลับมาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเป็นระยะ ๆ จนกระทั่งเกิดการ อิ่มตัวของข้อมูล หมายถึงไม่มีข้อมูลอะไรที่จะวิเคราะห์เพิ่มเติมหรือตัดออกอีก เมื่อถึงระยะนี้นับ ได้ว่าการวิเคราะห์ข้อมูลมีความสมบูรณ์ เชื่อถือได้ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพนี้เป็นขั้นตอนที่ เราต้องทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บข้อมูลเป็นระยะ เนื่องจากการทำการวิจัยด้วยตนเอง การ ประมวลผลข้อมูลจัดแยกกลุ่ม ข้อมูลต้องสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ไม่สะสมทิ้งไว้โดยไม่ได้จัดการให้ เป็นระบบแต่เนิ่น ๆ เพราะอาจทำให้ผู้วิจัยที่ไม่บังคับวินัยในตนเองในการจัดการข้อมูลนี้ ในระยะ ต่อมาอาจจะรู้สึกได้ว่าถูกข้อมูลตาโหมหนั่งอึ้งและยากต่อการวิเคราะห์ได้อย่างเที่ยงตรง และ ถูกต้องต่อไป ซึ่งประเด็นนี้ผู้วิจัยเห็นว่าน่าจะเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดของการวิเคราะห์ข้อมูลเชิง คุณภาพ

โดยสรุปการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น เป็นกระบวนการที่นำข้อมูลที่เป็น ตัวอักษร คำบรรยายรูปภาพ เป็นต้น นำมาจัดหมวดหมู่ข้อมูลลงรหัสดังกล่าวที่กล่าวมาแล้วใน เบื้องต้น จากนั้น แยกประเภทเพื่อนำมาสรุปประมวลเป็นหลักการหรือข้อเสนอเชิงทฤษฎี (Proposition) โดยใช้เทคนิคการรวบรวมข้อเท็จจริงก่อนแล้วจึงสรุปเป็นหลักการทั่ว ๆ ไปภายหลัง

ซึ่งเป็นการสรุปจากสิ่งที่เป็นรูปธรรมให้เป็นนามธรรม การวิเคราะห์ข้อมูลจะเกิดขึ้นทุกขั้นตอนของ วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการดังที่กล่าวมาแล้ว รวมทั้งการวิเคราะห์ครั้งสุดท้ายเพื่อเขียนสรุป รายงานการวิจัย เทคนิคสำคัญที่ต้องใช้ในทุกระยะของการวิจัย คือ เทคนิคการประชุมกลุ่ม เพื่อการวิเคราะห์ วิจารณ์สถานการณ์อย่างลึกซึ้ง (Critical reflection technique) ลำดับได้ดังนี้

1. อธิบายสถานการณ์
2. ตรวจสอบข้อมูลให้แน่ใจว่าข้อมูลถูกต้อง
3. จัดหมวดหมู่ และแยกประเภทตามกลุ่มข้อมูลตามหัวข้อ(Theme)ที่เหมาะสม
4. เปรียบเทียบข้อแตกต่าง ความคล้ายคลึงของข้อมูลแต่ละประเภท โดยการ

วิเคราะห์วิจารณ์อย่างลึกซึ้งกับทีมงานที่ร่วมวิจัย สรุปประมวลเป็นหลักการ คือ ข้อเสนอเชิง ทฤษฎี หรือทฤษฎี ซึ่งต้องอาศัยหลักตรรกวิทยาโดยวิธีการอุปนัย (Induction) และความรู้เชิง ทฤษฎีของผู้วิจัยต่อไป

สรุป

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีรากฐานปรัชญาเชื่อใน Pragmatism กล่าวคือ เป็น แนวทางในการแสวงหาความรู้ที่แท้จริงมาจากประสบการณ์ที่ได้รับ โดยการลงมือปฏิบัติจริงเป็น สิ่งที่สำคัญที่สุด และยังเชื่อว่าแนวคิดทฤษฎีใด ๆ ก็ตามจะถือว่าเป็นความจริงก็ต่อเมื่อได้รับการ ทดสอบหรือการพิสูจน์จากการนำไปใช้ประโยชน์ปฏิบัติในสถานที่จริงเท่านั้น ลักษณะการวิจัยจึง เป็นรูปแบบการผสมผสานวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและวิธีคุณภาพพร้อมกัน การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ไม่ได้เน้นในการกำหนดแนวทางรูปแบบที่ชัดเจนของวิธีวิทยานัก แต่มีเป้าหมายสูงสุดคือใช้การ วิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อเรียนรู้สู่การปฏิบัติ วิธีการที่จะเลือกใช้ขึ้นอยู่กับบริบทที่จะศึกษาโดยวิธีการ เด่นของการวิจัยเชิงปฏิบัติการคือ มีลักษณะการดำเนินงานวิจัย เป็นวงจรถัดๆ (Spiral) มีความเป็นพลวัต Kurt Lewin (1946) ได้ชื่อว่าเป็นบิดาแห่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เริ่มต้นที่การ วางแผน (Planning) เป็นการวางแผนที่นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ลำดับต่อมา คือการปฏิบัติ (Action) เป็นการปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้ จากนั้นเข้าสู่การติดตามผลการ ปฏิบัติเป็นการสังเกต (Observation) และขั้นสุดท้ายคือการสะท้อน (Reflection) เป็นการสะท้อน คิดผลของการปฏิบัติว่าได้ดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ เป็นการส่งเสริมให้ผู้ วางแผนได้เรียนรู้หรือเข้าใจ จุดอ่อนและจุดแข็งของแผน เพื่อนำไปสู่การปรับแผนการดำเนินงาน ในขั้นตอนต่อไป เพื่อที่จะเริ่มต้นเข้าสู่เกลียวลำดับต่อไป

ดังที่กล่าวมาข้างต้นจึงสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นกระบวนการวิจัยที่มี เป้าหมายที่จะแก้ปัญหา มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงโดยบุคลากรในระบบร่วมกับนักวิจัยเข้ามามี

บทบาทในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคลากรในระบบในการพัฒนาตนเองและผู้อื่น ให้เหมาะสมกับการดำเนินการไม่มีการแยกกลุ่มศึกษา กลุ่มทดลอง แต่เป็นการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ตามธรรมชาติ โดยวิเคราะห์สถานการณ์อย่างลึกซึ้งและเหมาะสม เน้นที่การสร้างความรู้ที่เปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอนและบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการวิจัย จนเกิดความรู้ต่าง ๆ ที่ได้จากระบวนการวิจัย นำมาประมวลเป็นแนวคิด หลักการและสร้างเป็นทฤษฎีได้ การดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการในปัจจุบันมีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย เพื่อการปรับปรุง พัฒนา เสริมศักยภาพบุคคลและองค์กร รวมทั้งการสร้างความรู้ที่สนับสนุนการปฏิบัติที่สามารถปฏิบัติจริงได้ กระบวนการวิจัยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้ให้ข้อมูล หรือผู้ร่วมวิจัย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตลอดกระบวนการวิจัย ทั้งนี้มีพื้นฐานความเชื่อเกี่ยวกับการให้คุณค่ากับความรู้และประสบการณ์ชีวิตของผู้ร่วมวิจัยหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมและศักยภาพที่ได้รับการปลดปล่อยให้เกิดความอิสระ (Emancipation) ของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถตระหนักถึงปัญหา วิเคราะห์หาแนวทางในการแก้ไข ร่วมกันลงมือปฏิบัติและประเมินผลจากการสะท้อนคิด อันนำไปสู่การวางแผนดำเนินการ เพื่อปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น และให้ได้มาซึ่งความรู้ใหม่ หรือกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นของผู้ร่วมวิจัยหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการที่จะพัฒนาองค์กร ชุมชนของตนให้ดียิ่งขึ้น

3. สถานการณ์ระบบโครงสร้างการควบคุมยาสูบของประเทศไทย

ประเทศไทยมีระบบโครงสร้างและกลไกจัดการเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบที่เป็นการเชื่อมโยงระหว่างภาคีในการขับเคลื่อนเพื่อการควบคุมยาสูบ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรภาคประชาชนต่าง ๆ ที่ร่วมดำเนินการ

ก. องค์กรภาครัฐ

องค์กรภาครัฐที่มีบทบาทในการควบคุมยาสูบ แบ่งเป็น ระดับชาติ ระดับกระทรวง กรุงเทพมหานคร และองค์กรพิเศษภายใต้การกำกับของภาครัฐ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ระดับชาติ ได้แก่

- คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) จัดตั้งขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2532 แต่งตั้งตามมติคณะรัฐมนตรี มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้ทางคุณวุฒิเป็นกรรมการ โดยมีอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นเลขาธิการ ซึ่งมีภารกิจหลักในการกำหนดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานประสานงาน กำกับ และประเมินผลการควบคุมยาสูบของประเทศ

2. ระดับกระทรวง ได้แก่

2.1 **กระทรวงสาธารณสุข** เป็นหน่วยงานของภาครัฐที่รับผิดชอบการดำเนินงานด้านการควบคุมยาสูบ โดยหน่วยงานหลัก คือ กรมควบคุมโรค ซึ่งดำเนินงานควบคุมยาสูบผ่านสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับส่วนกลาง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 แห่ง ในระดับภูมิภาค

2.1.1 **กรมควบคุมโรค** เป็นหน่วยงานหลักที่ดำเนินงานด้านการควบคุมยาสูบ

2.1.1.1 **สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ** ยกกระดับจากกลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบในปี พ.ศ. 2552 เป็นหน่วยงานศูนย์กลางระดับชาติในการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยทำหน้าที่บริหารจัดการแผนควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ประสานความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายในการควบคุมยาสูบในระดับประเทศและนานาชาติ รวมทั้งการพัฒนาและบังคับใช้กฎหมาย ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535

2.1.1.2 **สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม** มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนากฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อและส่งเสริมการคุ้มครองสุขภาพของผู้ประกอบการอาชีพทั้งในและนอกระบบจากอันตรายของยาสูบ

2.1.1.3 **สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12** มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบโดยรวมของการควบคุมยาสูบในระดับภูมิภาคต่าง ๆ และระดับต่าง ๆ และระดับจังหวัด ผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติที่กำหนดไว้

2.1.2 **สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข** ดูแลหน่วยงานต่าง ๆ ในส่วนภูมิภาคได้แก่

2.1.2.1 **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (76 จังหวัด)** มีบทบาทหน้าที่ดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด ได้แก่ การประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ในการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ ทำให้ประชาชนรู้ ตระหนักและร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบ

2.1.2.2 **โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน** มีภาระหน้าที่หลักคือ การดำเนินการให้เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติ

คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และจัดบริการเลิกบุหรี่แก่ประชาชน รวมทั้งให้การ
รักษาผู้เจ็บป่วยจากโรคที่มีสาเหตุจากยาสูบ

2.1.2.3 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย มี
บทบาทหน้าที่ดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับอำเภอและระดับตำบล ได้แก่ การประสานความ
ร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ ทำให้ประชาชนรู้
ตระหนักและร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

2.1.3 **กรมการแพทย์** เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบนโยบายด้านการ
บำบัดรักษาผู้ติดยาสูบ และโรคที่มีสาเหตุจากยาสูบ และการได้รับควันบุหรี่มือสอง ผ่านการ
รักษาพยาบาลในสังกัดทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทั้งนี้สถาบันธัญญารักษ์ เป็นหน่วยงาน
หลักในการพัฒนาแนวทางและมาตรฐานการให้บริการเลิกบุหรี่ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.1.4 **กรมอนามัย** เป็นหน่วยงานที่สนับสนุนการดำเนินการควบคุม
ยาสูบผ่านแผนงานโครงการต่าง ๆ ของกรมอนามัย ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม
และงานทันตสาธารณสุข

2.1.5 **กรมสุขภาพจิต** เป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ
โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชนผ่านทางโครงการต่าง ๆ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้เยาวชนห่างไกล
จากบุหรี่ และอบายมุขต่าง ๆ

2.1.6 **กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ** เป็นหน่วยงานหลักในการ
สนับสนุนการควบคุมยาสูบผ่านงานสาธารณสุขมูลฐาน

2.2 กระทรวงการคลัง

2.2.1 **กรมสรรพสามิต** มีหน้าที่ดูแลและจัดเก็บภาษีผลิตภัณฑ์ยาสูบ
ประเภทต่าง ๆ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการควบคุมยาสูบ และออกใบอนุญาตขายและจัดเก็บภาษี
ร้านค้าที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ กำหนดพื้นที่เพาะปลูกยาสูบ และจัดเก็บภาษีการเพาะปลูก
ยาสูบ ควบคุมและปราบปรามการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย การพัฒนาระบบการจัดเก็บ
ภาษีและปรับฐานภาษีให้เหมาะสม เพื่อสร้างสมดุลระหว่างการจัดเก็บภาษีและสาธารณสุข

2.2.2 **กรมศุลกากร** มีหน้าที่ควบคุมการนำเข้าและส่งออกใบยาสูบ
เมล็ดพันธุ์ยาสูบ และผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทต่าง ๆ ดำเนินการจัดเก็บภาษีใบยาสูบ เมล็ดพันธุ์
ยาสูบ ผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกชนิดที่เข้ามาในราชอาณาจักร ดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและ
ปราบปรามการลักลอบนำเข้าและส่งออกผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย

2.2.3 สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง เป็นหน่วยงานวิชาการทางด้านเศรษฐกิจการเงิน และการคลังของกระทรวงการคลัง มีหน้าที่ ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย ให้คำแนะนำและปรึกษาในทางวิชาการต่อปลัดกระทรวงการคลัง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายดำเนินการและปฏิบัติการเรื่องต่าง ๆ อาทิ นโยบายการคลัง นโยบายภาษีอากร เป็นต้น

2.3 กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

มีบทบาทหน้าที่ดำเนินการตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550

2.4 กระทรวงศึกษาธิการ มีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนการพัฒนาวิชาการในการควบคุมยาสูบ รวมทั้งการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนของคณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสนับสนุนการควบคุมยาสูบโดยการนำนโยบายไปปฏิบัติในสถานศึกษาทุกระดับ

2.5 กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีหน้าที่ดำเนินการศึกษาแนวทางและส่งเสริมการปลูกพืชทดแทนหรือจัดหากิจกรรมทดแทนการปลูกยาสูบ และดูแลคุณภาพชีวิตของเกษตรกรผู้ปลูกยาสูบ เพื่อลดอันตรายจากการได้รับสารเคมีจากการเพาะปลูกยาสูบผ่านโครงการต่าง ๆ

2.6 กระทรวงมหาดไทย โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ติดตามเฝ้าระวังควบคุมยาสูบในท้องถิ่น และการบังคับใช้กฎหมาย

2.7 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบการจับกุมดำเนินคดีเกี่ยวกับผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 โดยประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขอย่างใกล้ชิด

2.8 สำนักนายกรัฐมนตรี

- สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค(สคบ.) มีหน้าที่รับเรื่องราวร้องทุกข์จากผู้บริโภคที่ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายอันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ประกอบธุรกิจ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคพิจารณาดำเนินการต่อไป

3. กรุงเทพมหานคร มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการพัฒนาโครงการงดสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลหลายแห่ง และโครงการดังกล่าวยังได้รับการพัฒนาให้เกิดเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานคร

4. องค์การอิสระภายใต้การกำกับของรัฐ ได้แก่

4.1 คณะกรรมการกิจกรรมกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) เป็นหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบการพิจารณาอนุญาตและกำกับดูแลการประกอบกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ รวดเร็ว ถูกต้องและเป็นธรรม

4.2 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นองค์กรที่ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในด้านต่าง ๆ โดยนำงบประมาณจากภาษีที่เก็บได้จากภาษีสรรพสามิตยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาใช้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันประชาชนจากการบริโภคยาสูบ สนับสนุนกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ ของภาคประชาสังคมในการควบคุมยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4.3 ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางสนับสนุนการสร้างงานวิจัย บริการวิชาการ และศูนย์ข้อมูลระดับชาติเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบของประเทศไทย ตลอดจนองค์การดำเนินงานควบคุมยาสูบภายใต้กรอบอนุสัญญาเพื่อการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก และมีแผนจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือทางวิชาการด้านการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก

ข. องค์กรพัฒนาเอกชน

องค์กรพัฒนาเอกชนที่มีบทบาทในการควบคุมยาสูบ มีดังนี้

1. **มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ (มสบ.)** เป็นองค์กรที่ชี้แนะสาธารณะและรณรงค์ให้สังคมรับทราบอันตรายของบุหรี่ และร่วมกันควบคุมการสูบบุหรี่ ในรูปแบบของกิจกรรมในโอกาสสำคัญ เป็นองค์กรสำคัญที่ร่วมผลักดันให้เกิดนโยบายและกฎหมายการควบคุมยาสูบต่าง ๆ เช่น การเพิ่มพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ต่าง ๆ

2. **สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย (สสท.) มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ** เป็นสถาบันวิชาการเอกชนอิสระภายใต้มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ดำเนินงานทางด้านวิชาการ และกิจกรรมการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะในเรื่องการชี้แนะสาธารณะ (Advocacy) เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายที่สำคัญในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

3. **เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่** เป็นองค์กรที่เกิดจากการรวมตัวของวิชาชีพสุขภาพ 17 วิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตกรรม เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด นักสาธารณสุข เป็นต้น รวมตัวกันเพื่อดำเนินการเชิงรุกใน

การควบคุมการบริโภคยาสูบ การดำเนินงานเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพฯ ได้แก่ การร่วมผลักดันนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ การพัฒนาระบบบริการเลิกบุหรี่ การจัดทำตำราเอกสารวิชาการ สร้างความรู้ความเข้าใจต่อสาธารณะ เป็นต้น

4. **เครือข่ายครูนักบรรณรักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่** เป็นองค์กรที่เกิดจากการรวมตัวกันของคณะจากโรงเรียนต่าง ๆ เพื่อดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนให้ครูมีสมรรถนะและศักยภาพในการควบคุมการบริโภคยาสูบให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันเด็กและเยาวชนจากอันตรายจากการสูบบุหรี่ โดยผลงานที่ผ่านมาได้ร่วมผลักดันนโยบายต่าง ๆ ในการควบคุมยาสูบ

5. **เครือข่ายนักบรรณรักษ์เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งเอเชียอาคเนย์** (Southeast Asia Tobacco Control Alliance : SEATCA) เป็นองค์กรระหว่างประเทศที่สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จัดประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศต่าง ๆ เพื่อนำมาพัฒนาปรับใช้ให้เหมาะสมกับประเทศของตน

6. **มูลนิธิใบไม้เขียว** (Green Leaf Foundation) เป็นองค์กรอิสระไม่แสวงหากำไร ดำเนินการในการพัฒนาและคุ้มครองสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวและการโรงแรม เช่น จัดทำโครงการรณรงค์โรงแรมปลอดบุหรี่

สำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย สนับสนุนทางด้านเทคนิคและวิชาการและประสานการดำเนินงานด้านการควบคุมยาสูบกับองค์กรระหว่างประเทศ

บริบทของเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์

เทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จัดตั้งขึ้นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2478 ตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พุทธศักราช 2478 ในพระปรมาภิไธย สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล คณะผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์ (ตามประกาศประธานสภาผู้แทนราษฎร ลงวันที่ 20 สิงหาคม 2478) น.อ.อาทิตยทิพอาภา ร.น. เจ้าพระยายมราช พล.อ. เจ้าพระยาพิชเยนทรชัยยัน ออกไว้ ณ วันที่ 25 มีนาคม 2478 โดยจัดเขตชุมนุมชนในบรรดาตำบลอันเป็นที่ตั้งศาลากลางจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ให้มีฐานะเป็นเทศบาลเมือง

ต่อมาพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศเปลี่ยนแปลงเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จากเดิม 4.85 ตารางกิโลเมตร เป็น 14 ตารางกิโลเมตร ตามพระราชกฤษฎีกาการเปลี่ยนแปลงเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พุทธศักราช 2512 ให้ไว้ ณ วันที่ 26 ธันวาคม 2512 เพื่อความเหมาะสมแก่การบริหารกิจการและทำนุบำรุงท้องถิ่น โดยมีอาณาเขตครอบคลุมพื้นที่ 3 ตำบล ประกอบด้วย ตำบลประจวบคีรีขันธ์ทั้งหมด ตำบลเกาะหลักบางส่วน และตำบลอ่าวน้อยบางส่วน มีชุมชนย่อยในเขตเทศบาล 10 ชุมชน

อาณาเขต

เขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ อยู่ในเขตตำบลประจวบคีรีขันธ์ มีพื้นที่รวมทั้งสิ้น 14 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 8,750 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

- **ทิศเหนือ** ติดต่อกับตำบลอ่าวน้อย อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
- **ทิศใต้** ติดต่อกับตำบลเกาะหลัก อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
- **ทิศตะวันออก** ติดต่อกับอ่าวไทย
- **ทิศตะวันตก** ติดต่อกับตำบลอ่าวน้อย และ ตำบลเกาะหลัก อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ประชากร

จำนวนประชากรทั้งสิ้น 18,365 คน ชาย 8,938 คน หญิง 9,427 คน

นโยบายการพัฒนาของผู้บริหารเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์

นโยบายของคณะผู้บริหารเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ ได้กำหนดแนวนโยบายการพัฒนาเทศบาลไว้ 6 ด้าน ดังนี้

1. นโยบายด้านโครงสร้างพื้นฐาน

1.1 แก้ไขปัญหาน้ำท่วมอย่างเป็นระบบและถาวร โดยดำเนินการแบบบูรณาการร่วมกันในหลาย ๆ หน่วยงาน เช่น หน่วยงานราชการของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และท้องถิ่นใกล้เคียง เพื่อใช้พื้นที่ในการจัดทำเส้นทางระบายน้ำในจุดที่เกิดปัญหาน้ำท่วมลงสู่ทะเล พร้อมจัดทำแผนในการบำรุงรักษาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

1.2 ก่อสร้างระบบระบายน้ำให้ได้มาตรฐานและครอบคลุมพื้นที่ถนนทุกสายในเขตเทศบาล

1.3 ขุดลอกคูคลองระบายน้ำ หรือลำรางน้ำสาธารณะเพื่อระบายน้ำได้อย่างรวดเร็วเมื่อเกิดปัญหาน้ำท่วม

1.4 ก่อสร้างปรับปรุงผิวจราจรถนนที่ชำรุดเสียหายให้อยู่ในสภาพที่ดี เพื่อความปลอดภัย

ในการสัญจรไปมาของประชาชน

1.5 จัดบริการขั้นพื้นฐานในด้านสาธารณูปโภคและสาธารณูปการอย่างทั่วถึง ครอบคลุมทุกพื้นที่ในเขตเทศบาล ไม่ว่าจะเป็นถนน ไฟฟ้า ประปา และระบบไฟฟ้าจราจร

2. นโยบายด้านเศรษฐกิจและการท่องเที่ยว

2.1 ด้านเศรษฐกิจ

2.1.1 สนับสนุนและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการผลิตภัณฑ์ชุมชนให้มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับของผู้บริโภค โดยจัดระบบการบริหารจัดการแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างเทคโนโลยีและการจัดการควบคู่ไปกับการสนับสนุนด้านการตลาด

2.1.2 ส่งเสริมให้ชุมชนประกอบการวิสาหกิจชุมชน เพื่อสร้างอาชีพและรายได้ในแต่ละชุมชน และสนับสนุนให้ชุมชนเข้าถึงองค์ความรู้สมัยใหม่ และพัฒนาขีดความสามารถในการบริหารจัดการและการตลาด

2.1.3 ส่งเสริมและสร้างจิตสำนึกในการประหยัดให้ประชาชนรู้จักการออมระยะยาวสร้างรายได้และลดรายจ่าย เพื่อลดหนี้สินในระดับครัวเรือน และเพื่อการดำรงชีพที่ดีในวัยสูงอายุ

2.1.4 ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกองทุนชุมชน เพื่อเป็นแหล่งเงินทุนหมุนเวียนในการลงทุนสำหรับผู้ประกอบการในชุมชน และสนับสนุนให้มีการบริหารจัดการที่ดี ให้สามารถยกระดับเป็นธนาคารชุมชนได้ต่อไป

2.1.5 ส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบอาชีพของชุมชนตามศักยภาพของแต่ละชุมชน

2.1.6 ปรับปรุงระบบการจัดเก็บภาษีให้มีความเป็นธรรม มีประสิทธิภาพ และเพียงพอต่อรายจ่าย เพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในอนาคต รักษาวินัยการคลังโดยใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า เพื่อให้เกิดความยั่งยืนทางการคลังในระยะยาว

2.2 ด้านการท่องเที่ยว

2.2.1 ส่งเสริมให้ประชาชนในท้องถิ่นมีรายได้จากการท่องเที่ยว โดยจัดตั้งศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์ชุมชนแก่นักท่องเที่ยว

2.2.2 พัฒนาแหล่งท่องเที่ยวให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวคุณภาพ มีมาตรฐานความปลอดภัยและบริการระดับสากล เพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวคุณภาพ

2.2.3 สร้างแหล่งท่องเที่ยวใหม่ในเชิงอนุรักษ์ สามารถเชื่อมโยง ธรรมชาติ ศิลปวัฒนธรรม และวิถีชีวิตชุมชน รวมถึงการเชื่อมโยงกับแหล่งท่องเที่ยวในพื้นที่ ใกล้เคียง

2.2.4 พัฒนาปรับปรุงแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติในเขตเทศบาล ทำทาง จักรยานในถนนที่เชื่อมโยงกับแหล่งท่องเที่ยว เพื่อให้นักท่องเที่ยวสามารถใช้บริการจักรยานในการชม ทัศนียภาพได้อย่างปลอดภัย

2.2.5 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการการท่องเที่ยว รูปแบบใหม่ เช่น การจัดทำโฮมสเตย์ และการจัดบริการนำเที่ยวทางทะเล

2.2.6 ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อบูรณาการโครงการพัฒนาเกาะกลาง คลองบางนางรมเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ให้นักท่องเที่ยวได้ใช้เป็นสถานที่ศึกษาดูงานด้าน ระบบนิเวศ เช่น ป่าชายเลน และแหล่งต้นกำเนิดของสัตว์น้ำนานาชนิด

2.2.7 ปรับปรุงภูมิทัศน์บริเวณชายหาดอ่าวประจวบคีรีขันธ์ โดยการก่อสร้างแนว กันคลื่นป้องกันกัดเซาะชายหาดต่อจากปากคลองบางนางรมจนถึงเขาตาม่องล่าย เพื่อรักษา สภาพแวดล้อมชายฝั่งให้สวยงามและเป็นที่พักผ่อนของนักท่องเที่ยว

2.2.8 จัดให้มีการประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเมืองประจวบคีรีขันธ์อย่างมี ประสิทธิภาพและต่อเนื่อง เพื่อเป็นที่รู้จักและดึงดูดความสนใจของนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาว ต่างประเทศ

3 นโยบายด้านสังคมและคุณภาพชีวิต

3.1 นโยบายการศึกษา

3.1.1 ส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานศึกษาเป็นศูนย์แห่งการเรียนรู้และการศึกษา ต่อเนื่องตลอดชีวิต ด้วยหลักสูตรการศึกษานอกระบบที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความต้องการของ ชุมชน

3.1.2 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรกระบวนการเรียนการสอนให้ นักเรียนได้เรียนภาษาต่างประเทศอย่างได้ผล

3.1.3 จัดให้มีการต่อยอดให้นักเรียนที่จบการศึกษาจากสถานศึกษาในสังกัด เทศบาลที่ไม่มีโอกาสได้ศึกษาต่อ ได้เข้าเรียนในโรงเรียนฝึกอาชีพ

3.1.4 ส่งเสริมการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการ เรียนการสอน และการเรียนรู้

3.1.5 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีโครงการโรงเรียนวิถีพุทธ ให้เด็กใกล้ชิดกับวัดอัน

เป็นการเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรม เพื่อให้การศึกษาสร้างคนและสร้างความรู้สู่สังคมคุณธรรม คุณภาพและประสิทธิภาพ

3.1.6 ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทางการศึกษามีการเรียนรู้และเพิ่มทักษะ ในด้านการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง

3.1.7 ส่งเสริมและสนับสนุนด้านวิชาการและการกีฬาของโรงเรียนในสังกัด เทศบาลอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อให้ครูและนักเรียนมีความสามารถในการแข่งขันกับโรงเรียน ต่าง ๆ เป็นที่ยอมรับของประชาชน

3.2 นโยบายคุณภาพชีวิต

3.2.1 สร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยการพัฒนาคอนให้มีความรู้และ จริยธรรมเริ่มตั้งแต่เด็กแรกเกิดและเยาวชนทุกช่วงวัย โดยให้ความสำคัญแก่การสร้าง สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมครอบครัวที่อบอุ่น และสถานศึกษาที่เอาใจใส่ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดด้วยการปลูกฝังความรู้ที่เท่าทันโลก และคุณค่าที่ดีของวัฒนธรรมไทย สร้างความเข้าใจให้แก่พ่อแม่ถึง วิธีการดูแลบุตรที่ถูกต้องตามระดับการพัฒนาของสมอง

3.2.2 สร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิตให้แก่เด็ก สตรี และคนพิการที่ด้อย โอกาสในทุกรูปแบบ รวมทั้งเสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมแก่คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสอย่าง เหมาะสมและส่งเสริมความรู้และอาชีพแก่คนพิการให้สามารถพึ่งพาตนเองได้

3.2.3 สร้างพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับช่วงวัย สนับสนุนให้ครอบครัว เข้มแข็งสามารถดูแลสุขภาพสมาชิกในครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพ

3.2.4 พัฒนาสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นให้ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยการให้ความรู้ความเข้าใจในการลดปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมและ สภาพแวดล้อมของการดำรงชีวิตประจำวัน ทั้งยามปกติและฉุกเฉิน รวมทั้งการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การบริการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ทัวถึง และเป็นธรรม

3.2.5 ส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคม ตั้งแต่ปัญหายาเสพติด การดูแลแก่ และเยาวชน คนพิการ คนสูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส ตลอดจน ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

3.2.6 ส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับมีโอกาสออกกำลังกายและเล่นกีฬา เพื่อ สร้างเสริมสุขภาพและพลานามัยที่ดี สร้างนิสัยรักการกีฬา และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เพื่อ หลีกเลี้ยงการหมกมุ่นและมั่วสุมกับอบายมุขและยาเสพติด โดยให้มีลานกีฬาในทุกชุมชน

3.2.7 สร้างสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ในสังคมเมือง โดยมีการวางผังเมืองอย่างเป็นระบบควบคู่กับการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยสาธารณะ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งจัดให้มีบริการขั้นพื้นฐานอย่างเหมาะสม และมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน

3.2.8 ส่งเสริมให้มีโครงการเพื่อนชุมชน โดยปรับบทบาทของหน่วยดับเพลิง เทศกิจ อปพร. เข้าร่วมงานช่วยเหลือชุมชนอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

3.2.9 จัดให้มีลานดนตรีเพื่อประชาชนในวันหยุด เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี และสร้างทางเลือกใหม่ของการใช้ชีวิตในวันหยุดของประชาชน

4. นโยบายด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

4.1 ส่งเสริมการสร้างความตระหนักทางด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการดำเนินกิจกรรมและการปรับพฤติกรรมการผลิตและการบริโภคของประชาชนในท้องถิ่น เพื่อลดปัญหามลภาวะในเขตเมืองนำมาสู่การเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

4.2 จัดให้มีมาตรการป้องกันและการเตือนภัย กรณีเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น อุทกภัยภัยแล้ง ธรณีพิบัติ และการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ตลอดจนดำเนินการให้ความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชนอย่างรวดเร็วทันเหตุการณ์

4.3 เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานโครงการบำบัดน้ำเสีย โดยบูรณาการร่วมกันกับองค์การจัดการน้ำเสีย (อจน.) กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

5. นโยบายด้านศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี และภูมิปัญญาท้องถิ่น

5.1 พัฒนาและสืบสานคุณค่าของวัฒนธรรมไทย ทั้งที่เป็นวิถีชีวิต ประเพณี ค่านิยมที่ดีงาม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการดูแลรักษาโบราณสถาน วัดวาอาราม เพื่อการศึกษาเรียนรู้และใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตประจำวันบนพื้นฐานของความเป็นไทย

5.2 พัฒนาแหล่งเรียนรู้ทางวัฒนธรรมและการนันทนาการ เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นไทยเกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้อง ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ มีคุณธรรมเอื้ออาทรต่อผู้อื่น

5.3 ส่งเสริมและสนับสนุนสภาวัฒนธรรมจังหวัดให้เป็นกลไกเฝ้าระวังทางวัฒนธรรมที่ครอบคลุม วิถีชีวิตที่มีผลกระทบต่อการเบี่ยงเบนพฤติกรรมของเด็กและเยาวชน เพื่อนำไปสู่การสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมอย่างทันเหตุการณ์

5.4 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดงานประเพณีท้องถิ่นทุกรูปแบบ ตลอดจนกิจกรรมวันสำคัญของชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ เพื่อให้อนุชนรุ่นหลังได้รู้จักและอนุรักษ์

ไว้สืบไป

6. นโยบายด้านการบริหารจัดการที่ดี

6.1 เสริมสร้างมาตรฐานด้านคุณธรรม จริยธรรม และความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานให้แก่พนักงานเทศบาล และพัฒนาความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เป็นที่เชื่อถือและไว้วางใจแก่ประชาชนในท้องถิ่น

6.2 ปรับปรุงการให้บริการประชาชน ด้วยการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในการให้บริการรูปแบบต่างๆ เพื่อลดภาระในการปฏิบัติงาน และอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน

6.3 จัดบริการสาธารณะของท้องถิ่นตามความจำเป็นและเหมาะสมเพิ่มขึ้น ตามศักยภาพของท้องถิ่นรวมทั้งความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ตลอดจนขยายการให้บริการที่ครอบคลุมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเชื่อมโยงและบูรณาการกับแผนชุมชน

6.4 ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารงานของเทศบาล และมีโอกาสได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากทางราชการ และสื่อสาธารณะอื่นได้อย่างกว้างขวาง ถูกต้อง เป็นธรรม และรวดเร็ว (ข้อมูลจาก แผนพัฒนาเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ ปี 2552)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้แก่

สมจิต คำเสียง (2550 : 6) ได้ทำการวิจัยประเมินผลเรื่อง “รายงานการประเมินโครงการส่งเสริมและพัฒนาระียนรู้ที่สอดคล้องกับสมองของเด็ก” การประเมินโครงการส่งเสริมและพัฒนาระียนรู้ที่สอดคล้องกับสมองของเด็กปฐมวัย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศรีสะเกษ เขต 3 ปีการศึกษา 2549 โดยใช้รูปแบบจำลอง ของชิปปี้ (CIPP Model) ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม การประเมินสภาวะแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ ผลผลิตและผลกระทบของโครงการ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้บริหารสถานศึกษาและครูผู้สอนระดับชั้นอนุบาลปีที่ 1,2 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศรีสะเกษ เขต 3 รวมทั้งสิ้น 308 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินโครงการประกอบด้วยแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยค่าเฉลี่ยร้อยละ และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการประเมินสรุป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปพบว่า ผู้บริหารส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการสอนและบริหารการจัดการศึกษาปฐมวัย เคยศึกษาดูงานการจัดการศึกษาระดับปฐมวัยในประเทศ ส่วนครูผู้สอนระดับ

ปฐมวัยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการสอนระดับปฐมวัย และเคยศึกษาดูงานการจัดการศึกษาระดับปฐมวัยในประเทศ ผู้บริหารและครูผู้สอนระดับปฐมวัยส่วนใหญ่ เห็นว่าครูผู้สอนระดับปฐมวัยมีจำนวนน้อยไม่พอเพียง และมีโรงเรียนเกินครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง มีผลงาน รางวัลดีเด่นเกี่ยวกับการจัดการศึกษาระดับปฐมวัยที่สามารถเผยแพร่ได้ ระหว่างปีการศึกษา 2548 ถึง ปีการศึกษา 2549

2. การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) จากการประเมินโครงการส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับสมองของเด็กปฐมวัยตามความคิดเห็นของผู้บริหารและครูผู้สอนระดับปฐมวัยส่วนใหญ่ผ่านการอบรมหลักสูตรพัฒนาการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับสมองของเด็กปฐมวัย มีการนำองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับสมองมาใช้ในการวางแผนและการจัดประสบการณ์และจัดทำหลักสูตรสถานศึกษาระดับปฐมวัย

3. ประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) ในการประเมินปัจจัยเบื้องต้น ผลการประเมินปัจจัยเบื้องต้นโครงการส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับสมองของเด็กปฐมวัย ตามความคิดเห็นของผู้บริหารและครูผู้สอนปฐมวัย ด้านปัจจัยพื้นฐาน ด้านงบประมาณวัสดุอุปกรณ์ แหล่งเรียนรู้ และด้านบุคลากร พบว่า ผู้บริหารและครูผู้สอนระดับปฐมวัย โดยภาพรวมเห็นว่าปัจจัยเบื้องต้นอยู่ในระดับปานกลาง

4. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) ในการประเมินกระบวนการ ผลการประเมินกระบวนการโครงการส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับสมองของเด็กปฐมวัย ตามความคิดเห็นของผู้บริหารและครูปฐมวัย โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก

5. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) การประเมินผลผลิตของโครงการส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับสมองของเด็กปฐมวัย พบว่า ผู้บริหารและครูปฐมวัยมีความพอใจในผลการนิเทศและการจัดกิจกรรมโครงการส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับสมองของเด็กปฐมวัย โดยภาพรวม อยู่ในระดับ ดีมาก

6. การประเมินผลกระทบ (Outcome Evaluation) การประเมินผลกระทบของโครงการส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับสมองของเด็กปฐมวัย พบว่า ผู้บริหารและครูปฐมวัยโดยภาพรวมอยู่ในระดับ ดีมาก หมายถึงการดำเนินการตามโครงการส่งผลให้คุณภาพของผู้เรียนสูงขึ้น

อนุชา รัตนอุบล (2550 : 5) ได้ทำการวิจัยประเมินผลเรื่อง “การประเมินผลการดำเนินงานโครงการห้องเรียนสีเขียวของโรงเรียนสังกัดสำนักงาน เขตพื้นที่การศึกษาน่าน เขต 1 ปีการศึกษา 2549” การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการห้องเรียนสีเขียวโรงเรียน

สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานานเขต 1 ปีการศึกษา 2549 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนก่อน
ชั้นประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 40 คน ผู้บริหาร โรงเรียนจำนวน 4 คน
ครูผู้สอน จำนวน 16 คน และผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 40 คน โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่
การศึกษานานเขต 1 ปีการศึกษา 2549 ที่เข้าร่วมโครงการห้องเรียนสีเขียวจำนวน 4 โรงเรียน

เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามเพื่อการประเมินจำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 4
ด้าน ด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อมของโครงการ ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการการปฏิบัติ
ระหว่างดำเนินโครงการและด้านผลผลิตของโครงการ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ
ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ผลการประเมิน พบว่า นักเรียน ผู้บริหารโรงเรียน ครูผู้สอน และผู้ปกครองนักเรียนมี
ความคิดเห็นต่อโครงการในภาพรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด โดยเห็นด้วยมากที่สุดอันดับที่หนึ่ง
ได้แก่ด้านบริบท รองลงมาคือด้านผลผลิต และด้านกระบวนการ ส่วนด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับ
เห็นด้วยมาก นักเรียน ด้านบริบท เห็นด้วยมากที่สุดอันดับที่หนึ่งในประเด็นที่ว่ากิจกรรมตาม
โครงการนี้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เรียนได้ ด้านปัจจัยนำเข้านักเรียนเห็นด้วยมากที่สุด
อันดับที่หนึ่งในประเด็นที่ว่ามีอาคารสถานที่ ห้องปฏิบัติการห้องเรียนสีเขียวตามโครงการอย่าง
เหมาะสมและเพียงพอ ด้านกระบวนการ นักเรียน เห็นด้วยมากที่สุดอันดับที่หนึ่งในประเด็นที่ว่า
การวิเคราะห์และนำผลการประเมินมาพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และด้านผลผลิต นักเรียนเห็นด้วยมาก
ที่สุดอันดับที่หนึ่งในประเด็นที่ว่าใช้สื่ออุปกรณ์ประกอบกิจกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสม ได้
ประโยชน์คุ้มค่าและนักเรียนได้ใช้สื่ออย่างเพียงพอ ผู้บริหาร ด้านบริบท เห็นด้วยมากที่สุด
อันดับที่หนึ่งในประเด็นที่ว่านโยบายการจัดทำโครงการนี้สอดคล้องกับนโยบายการจัดการศึกษา
ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ด้านปัจจัยเห็นด้วยมากที่สุดอันดับที่หนึ่งใน
ประเด็นที่ว่าได้รับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัด ด้านกระบวนการเห็นด้วย
มากที่สุดอันดับที่หนึ่งในประเด็นที่ว่า การจัดทำกรอบแนวคิดและการกำหนดจุดการพัฒนาตาม
สภาพปัญหาและความต้องการ ด้านผลผลิตเห็นด้วยมากที่สุดอันดับที่หนึ่งในประเด็นที่ว่า
การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแผนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ครูผู้สอน ด้านบริบท เห็นด้วยมาก
ที่สุดอันดับที่หนึ่งในประเด็นที่ว่าการจัดบรรยากาศในการดำเนินงานได้เหมาะสมและสอดคล้อง
กับการดำเนินโครงการ ด้านปัจจัยเห็นด้วยมากที่สุดอันดับที่หนึ่งในประเด็นที่ว่ามีอาคารสถานที่
ห้องปฏิบัติการ ห้องเรียนสีเขียวตามโครงการอย่างเหมาะสมและเพียงพอ ด้านกระบวนการ
เห็นด้วยมากที่สุดอันดับที่หนึ่งในประเด็นที่ว่า การดำเนินกิจกรรมที่กำหนดในโครงการตามขั้นตอน
ทุกกิจกรรม ด้านผลผลิตเห็นด้วยมากที่สุดอันดับที่หนึ่งในประเด็นที่ว่า การจัดทำแผนการจัด การเรียนรู้

ตามขั้นตอนโดยละเอียดและผ่านการตรวจรับรองจากผู้บริหาร ผู้ปกครอง ด้านบริบท เห็นด้วยมากที่สุดอันดับที่หนึ่งในประเด็นที่ว่ามีการประสานงานระหว่างบุคลากรให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินโครงการด้านปัจจัย เห็นด้วยมากที่สุดอันดับที่หนึ่งในประเด็นที่ว่าได้รับงบประมาณจากการสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัด ด้านกระบวนการ เห็นด้วยมากที่สุดอันดับที่หนึ่งในประเด็นที่ว่าการวางแผนดำเนินโครงการ ด้านผลผลิตเห็นด้วยมากที่สุดอันดับที่หนึ่งในประเด็นที่ว่าใช้วิธีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลาย บูรณาการการเรียนรู้ในกลุ่มสาระต่างๆ

เกื้อ ไชยชน (2550 : 8) ได้ทำการวิจัยประเมินผลเรื่อง “การประเมินโครงการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมของนักเรียน” การประเมินโครงการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมของนักเรียน โรงเรียนบ้านคำบอน อำเภอเซกา จังหวัดหนองคาย มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินบริบททั่วไปของโครงการและสภาพแวดล้อมของโรงเรียน ประเมินปัจจัยเบื้องต้นของโครงการเกี่ยวกับความต้องการ ความเหมาะสม ความจำเป็นของโครงการ ประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการดำเนินงานตามโครงการ ประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการเกี่ยวกับพฤติกรรมคุณธรรม จริยธรรมของนักเรียน ด้านความซื่อสัตย์ ความมีวินัย ความรับผิดชอบ ความสามัคคี และความพึงพอใจของบุคลากรในชุมชนที่มีต่อโครงการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของนักเรียนซึ่งได้แก่ กิจกรรมเด็กดีศรีคำบอน กิจกรรมเข้าค่ายพุทธบุตร กิจกรรมคุณธรรมประจำวันศุกร์ และกิจกรรมเข้าร่วมงานวันสำคัญทางศาสนา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหาร จำนวน 1 คน ข้าราชการครู จำนวน 12 คน นักเรียน จำนวน 141 และผู้ปกครอง นักเรียน จำนวน 141 คน โดยเครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการเป็นรวบรวมข้อมูล คือ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาการประเมินโครงการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมนักเรียนโรงเรียนบ้านคำบอน พบว่า

1. ผลการศึกษาการประเมินบริบททั่วไปของโครงการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมของนักเรียนโรงเรียนบ้านคำบอน ตามความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน โดยรวมบริบททั่วไปของโครงการมีความเหมาะสมระดับมาก ยกเว้นตามความคิดเห็นของผู้บริหารมีความเหมาะสมระดับมากที่สุด

2. ผลการศึกษาการประเมินปัจจัยเบื้องต้นของโครงการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมของนักเรียนโรงเรียนบ้านคำบอน ตามความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน โดยรวมการประเมินปัจจัยเบื้องต้นของโครงการมีความเหมาะสมระดับมาก

3. ผลการศึกษาการประเมินกระบวนการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมของนักเรียนโรงเรียนบ้านคำบอน ตามความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียนโดยรวมการประเมินกระบวนการดำเนินงานตามโครงการมีระดับการปฏิบัติระดับมาก

4. ผลการศึกษาการประเมินผลผลิตของโครงการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมของนักเรียนโรงเรียนบ้านคำบอน ด้านความซื่อสัตย์ ความมีวินัย ความรับผิดชอบ และความสามัคคี ตามความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน โดยรวมการประเมินผลผลิตของโครงการระดับความเหมาะสมมากที่สุดตามความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียนและนักเรียน ระดับความเหมาะสมมากตามความคิดเห็นของครูและผู้ปกครองนักเรียน และ

5. ผลการศึกษาการประเมินผลผลิตของโครงการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมของนักเรียนโรงเรียนบ้านคำบอน ด้านความพึงพอใจของบุคลากรในชุมชนที่มีต่อโครงการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมของนักเรียน ซึ่งได้แก่ กิจกรรมเด็กดีศรีคำบอน กิจกรรมเข้าค่ายพุทธบุตร กิจกรรมคุณธรรมประจำวันศุกร์ และกิจกรรมเข้าร่วมงานวันสำคัญทางศาสนา ตามความคิดเห็นของผู้อำนวยการโรงเรียน ครู นักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน โดยรวมการประเมินผลผลิตของโครงการด้านความพึงพอใจระดับมาก

ชัยยศ ก้อนจันทร์เทศ (2550 : 50) ได้ทำการวิจัยประเมินผลเรื่อง “รายงานการประเมินผลการใช้เอกสาร คู่มือการจัดกระบวนการเรียนรู้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการศึกษานอกโรงเรียน หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2544 สำหรับครูการศึกษาานอกโรงเรียน” รายงานการประเมินผลการใช้เอกสาร คู่มือการจัดกระบวนการเรียนรู้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการศึกษานอกโรงเรียน หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 สำหรับครูการศึกษาานอกโรงเรียน ศูนย์บริการการศึกษานอกโรงเรียนอำเภอเมืองนครสวรรค์ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการใช้เอกสาร คู่มือการจัดกระบวนการเรียนรู้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการศึกษานอกโรงเรียน หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 สำหรับครูการศึกษาานอกโรงเรียน ศูนย์บริการการศึกษานอกโรงเรียนอำเภอเมืองนครสวรรค์ และเพื่อศึกษาความคิดเห็นของครูการศึกษาานอกโรงเรียน ประชากร ได้แก่ ครูการศึกษาานอกโรงเรียนที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการการศึกษานอกโรงเรียนอำเภอเมืองนครสวรรค์ ในภาคเรียนที่ 1/2550 จำนวน 51 คน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลเป็นแบบสอบถามแบบตรวจสอบรายการ (Check List) จำนวน 4 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิด

มาตราส่วนประมาณค่า 20 ข้อ และแบบสอบถามปลายเปิด 2 ข้อ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการประเมินการใช้เอกสาร คู่มือการจัดการกระบวนการเรียนรู้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการศึกษานอกโรงเรียน หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 สำหรับครูการศึกษา นอกโรงเรียน ศูนย์บริการการศึกษานอกโรงเรียนอำเภอเมืองนครสวรรค์ พบว่า เอกสารมีความเหมาะสมในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.42 และผลการประเมินรายด้าน มีความเหมาะสมระดับมากถึงมากที่สุด ดังนี้

1. ด้านลักษณะรูปลักษณ์ของคู่มือ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า ความเหมาะสมของขนาดตัวอักษร ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมของการจัดลำดับวรรคตอนของเนื้อหา การพิสูจน์อักษร ความสอดคล้องของตัวอย่างกับภาพประกอบ คำอธิบายกับเนื้อหา อยู่ในระดับมาก ส่วนเรื่องความเหมาะสมของขนาดรูปลักษณ์และความน่าสนใจของการออกแบบปกอยู่ในระดับมากที่สุด

2. ด้านเนื้อหาสาระ ผู้ตอบแบบสอบถาม มีความเห็นว่าความเหมาะสมในการนำเสนอเนื้อหาที่เป็นระบบ ความครบถ้วนของเนื้อหา ความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความเหมาะสมของการเรียงลำดับขั้นตอนของเนื้อหาและความเหมาะสมของปริมาณของเนื้อหาอยู่ในระดับมาก

3. ด้านการนำไปใช้ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า ใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานของครูการศึกษานอกโรงเรียน ใช้ประโยชน์ในการทบทวนการปฏิบัติงานของครูการศึกษานอกโรงเรียน ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเพิ่มเติมความรู้และความสามารถนำไปค้นคว้าอ้างอิงได้อยู่ในระดับมาก

4. ด้านผลจากการใช้คู่มือ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า เรื่องความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานของครูการศึกษานอกโรงเรียน คุณภาพการเรียนการสอนตรงกับความต้องการรายงานผลการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาสูงขึ้น อยู่ในระดับมาก

5. การเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังใช้เอกสาร คู่มือการจัดการกระบวนการเรียนรู้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการศึกษานอกโรงเรียน หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 สำหรับครูการศึกษานอกโรงเรียน พบว่าคะแนนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน สรุปได้ว่าเอกสาร คู่มือการจัดการกระบวนการเรียนรู้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการศึกษานอกโรงเรียน หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 สำหรับครูการศึกษานอกโรงเรียน นั้นมีประสิทธิภาพ

สงบ บุญมาก (2550) ได้ทำการวิจัยประเมินผลเรื่อง “รายงานผลการประเมินโครงการ ด เด็กดูดาว ของโรงเรียนภูเขียว” การประเมินโครงการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ รายงานผลการ ประเมินโครงการ ด เด็กดูดาว ของโรงเรียนภูเขียว สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชัยภูมิ เขต 2 โดย ใช้รูปแบบซีบีพี (CIPP Model) ประเมินในด้านสภาวะแวดล้อม ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ ดำเนินงาน และด้านผลผลิตของโครงการ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย คณะครูโรงเรียนภูเขียว 50 คน นักเรียนสมาชิกชุมนุมดาราศาสตร์โรงเรียนภูเขียวปีการศึกษา 2550 ที่เข้าร่วมโครงการ 30 คน และผู้ปกครองของนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ 30 คน รวมทั้งสิ้น 110 คน เครื่องมือที่ใช้ใน การประเมินคือ แบบสอบถามด้านสภาวะแวดล้อม ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ ดำเนินงาน และด้านผลผลิตของโครงการ จำนวน 3 ฉบับ ประกอบด้วย ฉบับสำหรับคณะครู ฉบับ สำหรับนักเรียนและฉบับสำหรับผู้ปกครอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D (Standard Deviation) และค่าสัมประสิทธิ์ การกระจาย C.V. (Coefficient variation) ผลการประเมินสรุปได้ดังนี้

ด้านสภาวะแวดล้อม (Context) คณะครู นักเรียนและผู้ปกครอง ประเมินโครงการมี ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

ด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input) คณะครู และผู้ปกครอง ประเมินโครงการมีค่าเฉลี่ยอยู่ใน ระดับมาก นักเรียนประเมินโครงการมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด

ด้านกระบวนการ (Process) คณะครูและผู้ปกครองประเมินโครงการมีค่าเฉลี่ยอยู่ใน ระดับมาก นักเรียนประเมินโครงการมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด

ด้านผลผลิต (Product)

1. ประสิทธิภาพการจัดการเรียนรู้ของครู และพฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้เรียน คณะ ครู นักเรียนและผู้ปกครอง ประเมินโครงการมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

2. คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้เรียนและการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นอย่างมีความสุข คณะ ครูและผู้ปกครอง ประเมินค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก นักเรียนประเมินโครงการว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ใน ระดับมากที่สุด

นันทวี เตียนไธย (2551) ได้ทำการวิจัยประเมินผลเรื่อง “การประเมินหลักสูตรสถานศึกษา กลุ่มสาระการเรียนรู้การงานอาชีพและเทคโนโลยีสาระเพิ่มเติมคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ/ ช่วงชั้นที่ 3” การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการประเมินหลักสูตรสถานศึกษา สาระการเรียนรู้ เพิ่มเติมคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ (การใช้งานคอมพิวเตอร์) ช่วงชั้นที่ 3 ของโรงเรียน บ้านคลองสมบูรณ์ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต โดยใช้รูปแบบ

การประเมินหลักสูตรแบบ CIPP Model ประชากรที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 105 คน ประกอบด้วย ผู้บริหาร 1 คน ครูผู้สอน 5 คน คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน 9 คน นักเรียน 45 คน และ ผู้ปกครอง 45 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (μ) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า

1. หลักสูตรสถานศึกษา สาระการเรียนรู้เพิ่มเติมคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ (การใช้งานคอมพิวเตอร์) ช่วงชั้นที่ 3 ของโรงเรียนบ้านคลองสมบูรณ์ มีความเหมาะสมในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและ ด้านผลผลิต มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

2. ด้านบริบทหลักสูตร พบว่า ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ จุดมุ่งหมายของหลักสูตร โครงสร้างหลักสูตรผลการเรียนรู้ที่คาดหวังมีความเหมาะสมมาก แต่ควรปรับปรุง สาระการเรียนรู้

3. ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า คุณสมบัติของผู้เรียน คุณสมบัติตุอาจารย์ คุณสมบัติผู้บริหาร สื่อวัสดุอุปกรณ์ อาคาร สถานที่ งบประมาณ มีความเหมาะสมมาก แต่ควรปรับปรุง จำนวน เวลาเรียน

4. ด้านกระบวนการ พบว่า การบริหารหลักสูตร การประกันคุณภาพการศึกษา มีความเหมาะสมมากแต่ควรปรับปรุง การจัดการเรียนรู้ และการวัดและประเมินผล

5. ด้านผลผลิต พบว่า ผลการเรียนรู้ของนักเรียน คุณลักษณะที่พึงประสงค์ มีความเหมาะสมมาก แต่ควรปรับปรุงความสามารถในการทำผลงานด้านทักษะการใช้งานคอมพิวเตอร์และ เสริมสร้างความพึงพอใจต่อทักษะการใช้งานคอมพิวเตอร์

บุญช่วย เพชรสัมฤทธิ์ (2551) ได้ทำการวิจัยประเมินผลเรื่อง “การประเมินโครงการ แก้ไขปัญหาในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนโดยใช้วิธีการตาม คู่มือการจัดกิจกรรมนักเรียน กลุ่มเสี่ยงของโรงเรียนสตรีนครสวรรค์” การประเมินโครงการแก้ไขปัญหาในระบบการดูแลช่วยเหลือ นักเรียนโดยใช้วิธีการตามคู่มือการจัดกิจกรรมนักเรียนกลุ่มเสี่ยงของโรงเรียนสตรีนครสวรรค์ มี วัตถุประสงค์เพื่อ

1. ประเมินบริบทของโครงการแก้ไขปัญหาในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนโดยใช้ วิธีการตามคู่มือการจัดกิจกรรมนักเรียนกลุ่มเสี่ยงของโรงเรียนสตรีนครสวรรค์

2. ประเมินปัจจัยนำเข้าของโครงการแก้ไขปัญหาในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนโดยใช้วิธีการตามคู่มือการจัดกิจกรรมนักเรียนกลุ่มเสี่ยงของโรงเรียนสตรีนครสวรรค์

3. ประเมินกระบวนการดำเนินงานของโครงการแก้ไขปัญหาในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนโดยใช้วิธีการตามคู่มือการจัดกิจกรรมนักเรียนกลุ่มเสี่ยงของโรงเรียนสตรีนครสวรรค์

4. ประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการแก้ไขปัญหาในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนโดยใช้วิธีการตามคู่มือการจัดกิจกรรมนักเรียนกลุ่มเสี่ยงของโรงเรียนสตรีนครสวรรค์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่ 1) ครูโรงเรียนสตรีนครสวรรค์ จำนวน 68 คน 2) นักเรียนโรงเรียนสตรีนครสวรรค์ ปีการศึกษา 2551 จำนวน 118 คน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน มี 6 ฉบับ ได้แก่

ฉบับที่ 1 แบบประเมินบริบท เป็นแบบตรวจสอบรายการฉบับที่ 2 ประเมินปัจจัยนำเข้า ฉบับที่ 3 แบบประเมินกระบวนการดำเนินงาน ฉบับที่ 4 แบบสอบถามสภาพความพึงพอใจของครูและนักเรียน ฉบับที่ 5 แบบสอบถามสภาพความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียน ฉบับที่ 6 แบบสอบถามสภาพความสำเร็จของการใช้คู่มือการจัดกิจกรรมนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ผลประเมินพบว่า

1. ผลการประเมินบริบทของโครงการแก้ไขปัญหาในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนโดยใช้วิธีการตามคู่มือการจัดกิจกรรมนักเรียนกลุ่มเสี่ยงของโรงเรียนสตรีนครสวรรค์ พบว่า ครูมีความคิดเห็นว่าโครงการแก้ไขปัญหาในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน โดยใช้วิธีการตามคู่มือการจัดกิจกรรมนักเรียนกลุ่มเสี่ยงของโรงเรียนสตรีนครสวรรค์ มีความสอดคล้องกับหลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ของโครงการ ความเหมาะสมของโครงการ และนโยบายของโรงเรียน

2. ผลการประเมินปัจจัยนำเข้าของโครงการแก้ไขปัญหาในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนโดยใช้วิธีการตามคู่มือการจัดกิจกรรมนักเรียนกลุ่มเสี่ยงของโรงเรียนสตรีนครสวรรค์ พบว่า ครูมีความคิดเห็นว่าปัจจัยนำเข้าของโครงการ ในภาพรวมมีความเหมาะสม ความเพียงพออยู่ในระดับมาก

3. ผลการประเมินกระบวนการดำเนินการของโครงการแก้ไขปัญหาในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนโดยใช้วิธีการตามคู่มือการจัดกิจกรรมนักเรียนกลุ่มเสี่ยงของโรงเรียนสตรีนครสวรรค์ พบว่า ครูมีความคิดเห็นว่า การดำเนินงานของโครงการ ในภาพรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

4. ผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการแก้ไขปัญหาในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนโดยใช้วิธีการตามคู่มือการจัดกิจกรรมนักเรียนกลุ่มเสี่ยงของโรงเรียนสตรีนครสวรรค์ ด้านความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามโครงการในภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

5. ผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการแก้ไขปัญหาในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนโดยใช้วิธีการตามคู่มือการจัดกิจกรรมนักเรียนกลุ่มเสี่ยงของโรงเรียนสตรีนครสวรรค์ ด้านความสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียน ในภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

6. ผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการแก้ไขปัญหาในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน โดยใช้วิธีการตามคู่มือการจัดกิจกรรมนักเรียนกลุ่มเสี่ยงของโรงเรียนสตรีนครสวรรค์ ด้านความสำเร็จของการใช้คู่มือการจัดกิจกรรมนักเรียนกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา นักเรียน ในภาพรวม มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ปริญญา นิจถาวร (2552) ได้ทำการวิจัยประเมินผลเรื่อง “การประเมินผลโครงการครอบครัวคุณธรรมนำสังคมไทยเข้มแข็ง (พาลูกจูงหลานเข้าวัด/โบสถ์/มัสยิด) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเหมาะสมของปัจจัยด้านบริบท ด้านการนำเข้า ด้านกระบวนการ และปัจจัยด้านผลผลิตของโครงการฯ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านกระบวนการ ปัจจัยด้านผลผลิต และปัจจัยด้านผลลัพธ์ของโครงการฯ และเพื่อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงการดำเนินโครงการครอบครัวคุณธรรมนำสังคมไทยเข้มแข็ง (พาลูกจูงหลานเข้าวัด/โบสถ์/มัสยิด) แก่สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว

การประเมินผลได้กำหนดขอบเขตไว้ 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านบริบทโครงการฯ (2) ด้านปัจจัยการนำเข้า (3) ด้านปัจจัยกระบวนการ และ (4) ด้านปัจจัยผลผลิต/ผลลัพธ์ของโครงการฯ โดยประชากรในการประเมินผลในเชิงปริมาณ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และผู้ร่วมดำเนินโครงการครอบครัวคุณธรรมนำสังคมไทยเข้มแข็ง (พาลูกจูงหลานเข้าวัด/โบสถ์/มัสยิด) ใน 20 ชุมชนใน 20 จังหวัด จำนวน 200 คน สำหรับประชากรในการประเมินผลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วิทยากรโครงการ ผู้นำศาสนาในพื้นที่และเจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด จำนวน 12 คน โดยการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสนทนากลุ่มตามประเด็นที่ผู้ประเมินกำหนดดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน มีนาคม - มิถุนายน 2552 โดยใช้สถิติในการประเมิน ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ Pearson correlation ซึ่งผลการศึกษสามารถสรุป ได้ดังนี้

ผลการศึกษาผลการประเมิน พบว่า ปัจจัยด้านบริบท ด้านการนำเข้า ด้านกระบวนการ และ ด้านผลผลิต/ผลลัพธ์มีความเหมาะสมและเพียงพอในระดับมากทุกด้าน ผลการทดสอบสมมุติฐาน พบว่า ปัจจัยด้านกระบวนการมีความสัมพันธ์กับปัจจัย ดานผลผลิตโครงการฯ ได้แก่ กระบวนการจัดกิจกรรมในพื้นที่ที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับความรู้เกี่ยวกับคุณธรรม-จริยธรรมของครอบครัวในโครงการครอบครัวคุณธรรมนำสังคมไทยเข้มแข็ง

กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์ และคณะ (2552) ได้ทำการวิจัยประเมินผลเรื่อง “การวิจัยประเมินผลการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จังหวัดเพชรบุรี” มีวัตถุประสงค์เพื่อ

สังเคราะห์ และถอดบทเรียนสถานการณ์ กระบวนการ พัฒนารูปแบบ และผลการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน และสรุปข้อเสนอแนะ บทเรียน ประเด็น และแนวทางการพัฒนาดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นโดย ดำเนินการ ศึกษา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเพชรบุรี ที่ดำเนินการจัดตั้งกองทุน หลักประกันสุขภาพ จำนวน 2 แห่ง ดำเนินการคัดเลือก ตามเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติกำหนดโดยมีกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เจาะลึกและการ สนทนา ประกอบด้วย บุคลากรขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และประชาชนผู้ที่ได้รับสิทธิประโยชน์จากกองทุน รวมทั้งสิ้น 42 คน

พงษ์ศักดิ์ อินทรินทร์ (2552 : 3) ได้ทำการวิจัยประเมินผลเรื่อง “การประเมินโครงการ พัฒนาคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของนักเรียน โรงเรียนวัดโคกยายเกตุ” การศึกษาครั้งนี้มี วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของ นักเรียนโรงเรียนวัดโคกยายเกตุ ใน 5 ด้าน โดยจำแนกตามความคิดเห็นของครู ใน 3 ด้าน คือ ด้าน บริบท (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (Process) และตามความพึงพอใจของ ครู นักเรียน คณะกรรมการสถานศึกษา และผู้ปกครองนักเรียนใน 2 ด้าน คือด้านผลผลิต (Product) และด้านผลกระทบ (Impact) เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของนักเรียน โรงเรียนวัดโคกยายเกตุ

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นครูคณะกรรมการสถานศึกษา คณะกรรมการ สถานศึกษาขั้นพื้นฐาน และผู้ปกครองนักเรียนของโรงเรียนวัดโคกยายเกตุ ปีการศึกษา 2551 จำนวน 99 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประเภทมาตราส่วนประมาณ ค่า ชนิด 5 ระดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ผลการศึกษา พบว่า

1. ความคิดเห็นของครู ต่อโครงการพัฒนาคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของนักเรียนโรงเรียน วัดโคกยายเกตุ ใน 3 ด้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

1.1 ด้านบริบท (Context) หลักการวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ของโครงการ พัฒนาคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของนักเรียนโรงเรียนวัดโคกยายเกตุ มีความเหมาะสมในระดับ มาก

1.2 ด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input) บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณมีความเพียงพออยู่ในระดับมาก

1.3 ด้านกระบวนการ (Process) กระบวนการดำเนินงาน การจัดกิจกรรม การพัฒนาบุคลากร และการติดตามประเมินผล มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก

2. ความคิดเห็นของ ครู นักเรียน คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน และผู้ปกครองนักเรียน ต่อโครงการพัฒนาคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของนักเรียนโรงเรียนวัดโคกยายเกตุ ในด้านผลผลิต โดยรวมอยู่ในระดับมาก

3. ผลกระทบ ครู นักเรียน คณะกรรมการสถานศึกษาและผู้ปกครองนักเรียน มีความพึงพอใจในระดับมาก

ประศาสน์ จอดนาค (2552 : 3) ได้ทำการวิจัยประเมินผลเรื่อง “การประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยพื้นฐานของนักเรียนโรงเรียนบ้านหัวนา ปีการศึกษา 2552” การประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยพื้นฐานของนักเรียนโรงเรียนบ้านหัวนา ปีการศึกษา 2552 ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินสภาพแวดล้อมทั่วไป 2) ประเมินดำเนินงาน 3) ประเมินกระบวนการดำเนินงาน 4) ประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยพื้นฐาน ของนักเรียนโรงเรียนบ้านหัวนา ปีการศึกษา 2552 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 144 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 24 คน และการสุ่มแบบแบ่งชั้นอย่างไม่เป็นทางการ ส่วน จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินครั้งนี้ คือ แบบสอบถามเพื่อการประเมิน 2 ฉบับ โดยฉบับที่ 1 จำนวน 37 ข้อ สำหรับผู้บริหาร ครู คณะกรรมการสถานศึกษา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.9640 ฉบับที่ 2 จำนวน 18 ข้อ สำหรับนักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.9162 เก็บข้อมูลในวันที่ 13 พฤศจิกายน 2552 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อเสนอแนะจากแบบสอบถามปลายเปิด ด้วยการวิเคราะห์ เนื้อความ (Content Analysis) แล้วเขียนสรุปในแต่ละประเด็น

ผลการประเมินสรุปได้ดังนี้

1. ผลการประเมินสภาพแวดล้อมทั่วไป โครงการส่งเสริมอนามัยพื้นฐานของนักเรียนโรงเรียนบ้านหัวนา ตามความคิดเห็นผู้บริหาร ครู คณะกรรมการสถานศึกษา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า สภาพแวดล้อมทั่วไปในภาพรวม มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.92$, $S.D = 0.55$) ผ่านเกณฑ์ที่น่าพอใจ เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ผ่านเกณฑ์ที่น่าพอใจทุกข้อ

2. ผลการประเมินปัจจัยดำเนินงานโครงการส่งเสริมอนามัยพื้นฐาน ของนักเรียนโรงเรียนบ้านหัวนา ตามความคิดเห็นผู้บริหาร ครู คณะกรรมการสถานศึกษา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ปัจจัยดำเนินงานในภาพรวม มีความพร้อมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$, S.D = 0.83) ผ่านเกณฑ์ที่น่าพอใจ เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ผ่านเกณฑ์ที่น่าพอใจ 6 ข้อ และ มีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ไม่ผ่านเกณฑ์ที่น่าพอใจ 4 ข้อ

3. ผลการประเมินกระบวนการดำเนินงานโครงการส่งเสริมอนามัยพื้นฐาน ของนักเรียนโรงเรียนบ้านหัวนา ปีการศึกษา 2552 3.1 ผลการประเมินกระบวนการดำเนินงานโครงการส่งเสริมอนามัยพื้นฐาน ตามความคิดเห็นผู้บริหาร ครู คณะกรรมการสถานศึกษา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า กระบวนการดำเนินงานในภาพรวม มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.63$, S.D = 0.69) ผ่านเกณฑ์ที่น่าพอใจ เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ผ่านเกณฑ์ที่น่าพอใจ 7 ข้อ และมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ไม่ผ่านเกณฑ์ที่น่าพอใจ 3 ข้อ 3.2 ผลการประเมินกระบวนการดำเนินงานโครงการส่งเสริมอนามัยพื้นฐาน ตามความคิดเห็นนักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน พบว่า กระบวนการดำเนินงานในภาพรวม มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.55$, S.D = 0.89) ผ่านเกณฑ์ที่น่าพอใจ เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ผ่านเกณฑ์ที่น่าพอใจ 6 และมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ไม่ผ่านเกณฑ์ที่น่าพอใจ 2 ข้อ

4. ผลการประเมินผลสำเร็จการดำเนินงานโครงการส่งเสริมอนามัยพื้นฐานของนักเรียนโรงเรียนบ้านหัวนา ปีการศึกษา 2552

4.1 ผลการประเมินผลสำเร็จการดำเนินงานโครงการส่งเสริมอนามัยพื้นฐาน ตามความคิดเห็นผู้บริหาร ครู คณะกรรมการสถานศึกษา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า โครงการส่งเสริม สุขภาพอนามัยพื้นฐานในภาพรวม มีผลสำเร็จการดำเนินงาน ผ่านเกณฑ์ที่น่าพอใจ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.66$, S.D = 0.77) เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า มีผลสำเร็จการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก ผ่านเกณฑ์ที่น่าพอใจ 8 และมีผลสำเร็จของการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง ไม่ผ่านเกณฑ์ที่น่าพอใจ 2 ข้อ

4.2 ผลการประเมินผลสำเร็จการดำเนินงานโครงการส่งเสริมอนามัยพื้นฐาน ตามความคิดเห็นนักเรียน และผู้ปกครองนักเรียน พบว่า โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยพื้นฐานในภาพรวม มีผลสำเร็จของการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ที่น่าพอใจ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.69$, S.D = 0.72) เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า มีผลสำเร็จของการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ผ่านเกณฑ์ที่น่าพอใจทุกข้อ ข้อเสนอแนะเพื่อให้ผลสำเร็จของการดำเนินงานโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมี

ประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล สำหรับการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยพื้นฐานของนักเรียนโรงเรียนบ้านห้วยนา ปีการศึกษา 2552 ครั้งนี้ คือ ควรปรับปรุงและพัฒนาส่งเสริมการมีส่วนร่วม การสนับสนุน ช่วยเหลือจากชุมชน และการทำแผนโครงการการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย

สรุปผลการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทำให้ผู้ศึกษาวิจัยได้ทราบว่า การประเมินโครงการในแต่ละส่วนงานมีความสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการประเมินและการตัดสินใจ ซึ่งในแต่ละรูปแบบย่อมจะมีข้อดีและข้อจำกัดอยู่ในตัวเอง ดังนั้นในการประเมินผลโครงการ ผู้ที่ทำหน้าที่ประเมินควรจะต้องมีการคัดเลือกและพัฒนา รูปแบบการประเมินที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับโครงการสำหรับประเมินผลโครงการที่ตนรับผิดชอบ เพื่อให้การทำงานนั้นเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ตอบสนองนโยบายของรัฐบาลที่จัดตั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรักษาผลประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก และจากที่ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เช่น แนวคิดในการประเมินโครงการ ความสำคัญของการประเมินโครงการ ประเภทและรูปแบบของการประเมินโครงการ การประเมินโครงการรูปแบบชิปปี้ แนวทางในการประเมินโครงการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า การประเมินโครงการช่วยเหลือประชาชนในด้านการส่งเสริมการประกอบอาชีพขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองชุมพล อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ประเมินโครงการใน 4 ด้าน คือ ด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านผลผลิต

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบ นำไปสู่การปฏิบัติโดยดำเนินการตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) ซึ่งไม่มีการแยกกลุ่มศึกษา กลุ่มทดลอง แต่เป็นการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ตามธรรมชาติ โดยวิเคราะห์สถานการณ์อย่างลึกซึ้งและเหมาะสม เน้นที่การสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอนและบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีวัตถุประสงค์เพื่อผลการนำมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อหารูปแบบหรือหนุนเสริมการนำมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และเพื่อค้นหาปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่ภาคปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยดำเนินการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพ 3 มติที่ 6 มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ ตามมติต่อไปนี้

มติที่ 2.4 ให้กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารปรับปรุงกฎหมายเพื่อห้ามการโฆษณา การส่งเสริมการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการประชาสัมพันธ์ การให้ทุนอุปถัมภ์จากอุตสาหกรรมยาสูบทางสื่อคอมพิวเตอร์ทั้งจากภายในและต่างประเทศและออกกฎหมายจัดสรรเวลาในการนำเสนอโทษของยาสูบในทุกประเภทสื่อ ในสัดส่วนที่เหมาะสม โดยใช้รูปแบบ คือ ให้ บริษัท อสมท. จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ นำเสนอโทษของบุหรี่ให้ประชาชนทราบทุกวัน

มติที่ 2.7 ให้สถานศึกษาดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาสูบในสถานศึกษา โดยติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษาและห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษาตามที่กฎหมายกำหนด สนับสนุนงบประมาณการผลิตสื่อนวัตกรรมเพื่อการเรียนรู้ด้านพิษภัยจากบุหรี่หรือเป็นรูปธรรม และการวิจัยกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดย จัดอบรมในสถานศึกษาให้ความรู้แก่นักเรียน นักศึกษา จำนวน 100 คน เรื่องพิษภัยของบุหรี่ การปฏิเสธการสูบบุหรี่ ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษา เพื่อเป็นการป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่

มติที่ 3 ข้อ 3.3 สนับสนุนการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ให้กระจายอย่างทั่วถึงโดยจัดสถานที่ปลอดบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ทั้งในที่สาธารณะ ที่ทำงาน ศาสนสถาน สถานศึกษา บริษัท ห้างร้าน เอกชน โดยเฉพาะสถานที่ราชการ และส่งเสริมให้มีหมู่บ้านปลอดบุหรี่ โดยขอความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการอบรมให้กับ อสม.ในเขตเทศบาลเมือง

ประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 200 คนให้รู้ถึงโทษภัยของบุหรี่ ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ จัดสถานที่สูบบุหรี่ให้เป็นสัดส่วน ส่งเสริมให้มีชุมชนปลอดบุหรี่

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ขั้นวางแผน (Pre-Planing)

- 1) วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านยาสูบในระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบล
- 2) ประสานงานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 3) จัดประชุมเครือข่ายเพื่อชี้แจงการดำเนินโครงการประชุม ปรีกษาหารือ แต่งตั้งคณะกรรมการ/เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อประเมินทุนเดิมและสรรหาอาสาสมัครปฏิบัติการในพื้นที่
- 4) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการ/คณะทำงานเพื่อวางแผนการดำเนินงาน แบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการรวบรวมผลการปฏิบัติงาน
- 5) จัดเวทีเพื่อเตรียมความพร้อมของคณะทำงานอาสาสมัครปฏิบัติการในพื้นที่ก่อนลงพื้นที่ เนื้อหาประกอบ องค์ความรู้เรื่อง การจัดการความรู้ การสร้างเครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูล บทบาทภารกิจในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่ภาคปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

2. ขั้นปฏิบัติการ (Acting)

- 1) คณะทำงานลงพื้นที่ปฏิบัติการเก็บรวบรวมข้อมูล การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การจัดเวทีประเมินวิเคราะห์ สถานการณ์ มุมมอง การขับเคลื่อน รูปแบบกระบวนการ หารูปแบบการขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาแห่งชาติไปสู่ภาคปฏิบัติของประชาชนให้มีความสอดคล้องกับมาตรฐานในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพยาสูบ โดยผู้นำชุมชน องค์กรท้องถิ่น และ องค์กรสาธารณสุขระดับท้องถิ่น
- 2) ประชุมคณะทำงานเพื่อสรุปกระบวนการที่ได้จากการลงเก็บข้อมูล เพื่อนำรูปแบบการดำเนินงานขับเคลื่อนไปทดลองใช้ในชุมชนตัวอย่าง ซึ่งดำเนินการคัดเลือกจากอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 15 ชุมชน เพื่อดูผลการใช้กระบวนการขับเคลื่อน
- 3) สรุปผลดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานสรุปและร่วมประเมินผลการดำเนินงานในเขตพื้นที่เพื่อหา รูปแบบกระบวนการ และปัจจัยสนับสนุนเสริมการขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาแห่งชาติไปสู่ภาคปฏิบัติในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

4) จัดให้มีการประชาสัมพันธ์กิจกรรม/เผยแพร่ โดยสื่อสารสาธารณะต่อผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาและข้อเสนอในการขับเคลื่อนต่อไปทั้งในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.ขั้นสังเกตการณ์ □ (Observing)

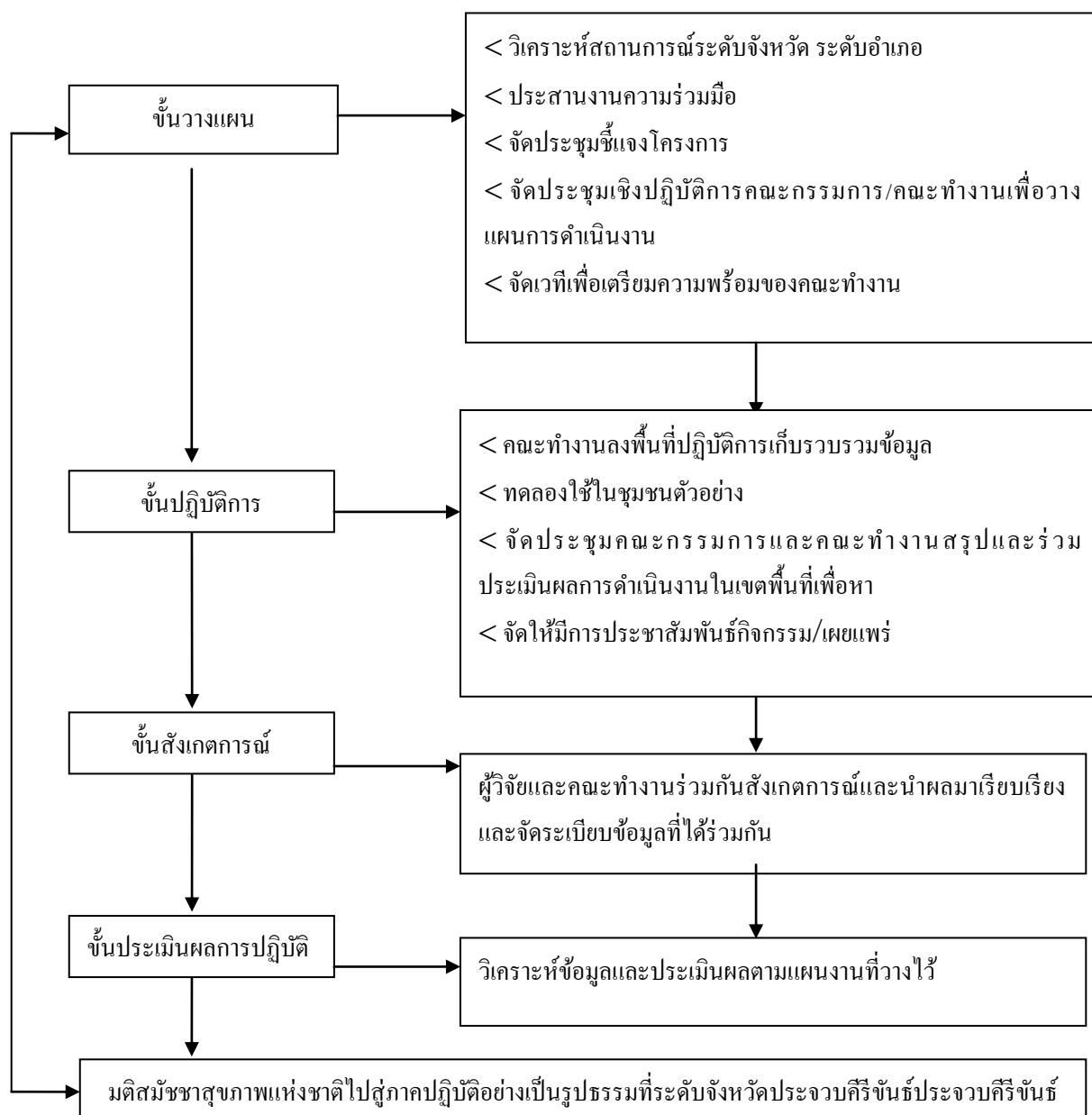
ผู้วิจัยและคณะทำงานในแต่ละเขตพื้นที่ร่วมกันสังเกตการณ์และนำผลที่ได้จากการเข้าเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีขับเคลื่อนภายในพื้นที่มาเรียบเรียงและจัดระเบียบข้อมูลที่ได้ร่วมกัน

4.ขั้นประเมินผลการปฏิบัติ (Reflect)

1) ดำเนินการติดตามและประเมินผลที่ได้จากการเข้าเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีขับเคลื่อนในแต่ละพื้นที่

2) สรุปและประเมินผลในรูปแบบของแนวทางการขับเคลื่อน กระบวนการและปัจจัยในการหนุนเสริมการขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาแห่งชาติไปสู่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

3) รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์



รูปที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนและวิธีการในการวิเคราะห์ข้อมูล

การประเมินครั้งนี้เป็นการประเมินโดยใช้รูปแบบ CIPP Model โดยประเมินการดำเนินงาน 4 ด้าน คือ

1. ด้านสภาวะแวดล้อมหรือบริบทของการขับเคลื่อนแนวปฏิบัติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

2. ด้านปัจจัยการนำเข้าของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

3. ด้านกระบวนการขับเคลื่อนแนวปฏิบัติ

4. ด้านผลผลิตของแนวทางการขับเคลื่อน รูปแบบกระบวนการ และปัจจัยในการนำมติสมัชชาแห่งชาติไปสู่ภาคปฏิบัติของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ในขั้นตอนและวิธีการในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการประเมิน ขั้นตอนการดำเนินงาน ตัวแปรที่ประเมิน แหล่งข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ สรุปได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ขั้นตอนและวิธีการในการวิเคราะห์ข้อมูล

วัตถุประสงค์การประเมิน	ขั้นตอนการดำเนินงาน (Action Research)	ตัวแปรที่ประเมิน	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ
1. ประเมินบริบท	ขั้นวางแผน (Pre-Planing)	- ความต้องการและความจำเป็นในการขับเคลื่อนแนวปฏิบัติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ - ความเหมาะสมของวัตถุประสงค์ของโครงการ	- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - คณะกรรมการ - คณะทำงาน	- ข้อมูลทุติยภูมิ - แบบสอบถาม
2. ประเมินปัจจัยนำเข้า	ขั้นวางแผน (Pre-Planing)	- แผนการดำเนินงาน - โครงสร้างและเนื้อหาของ การเตรียมความพร้อมของคณะทำงาน - เครือข่ายการทำงาน	- คณะกรรมการ - คณะทำงาน	- แบบสอบถาม - สังเกต - ประเด็นการประชุม

วัตถุประสงค์ การประเมิน	ขั้นตอนการ ดำเนินงาน (Action Research)	ตัวแปรที่ประเมิน	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ
		- คณะกรรมการและ คณะทำงาน		
3. ประเมิน กระบวนการ	ขั้นปฏิบัติการ (Acting)	- การดำเนินงาน - ปัญหาและอุปสรรคใน การดำเนินงาน	- คณะทำงาน - เครือข่ายการ ทำงานระดับ พื้นที่	- แบบสอบถาม - สังเกต - การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ - ประเด็นการจ้ด เวที - การสัมภาษณ์ - การสนทนา กลุ่ม
4. ประเมินผล ผลิต	ขั้นสังเกตการณ์ □ (Observing) และขั้นประเมินผล (Reflect)	- ความรู้ความเข้าใจของ ผู้เข้าร่วมโครงการ - ความพึงพอใจของ ผู้เกี่ยวข้อง - ความเหมาะสมของ แนวทางการ ขับเคลื่อน กระบวนการ และ ปัจจัยในการ ขับเคลื่อน	- คณะกรรมการ - คณะทำงาน - เครือข่ายการ ทำงานระดับ พื้นที่	- แบบสอบถาม - สังเกต - การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ในครั้งนี้เป็นการประเมินโดยใช้รูปแบบ CIPP Model โดยการประเมินการดำเนิน 4 ด้านคือ

1. ด้านสภาวะแวดล้อมหรือบริบทของการขับเคลื่อนแนวทางปฏิบัติมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. ด้านปัจจัยการนำเข้าของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์
3. ด้านรูปแบบกระบวนการขับเคลื่อนแนวทางปฏิบัติ
4. ด้านผลผลิตของแนวทางการขับเคลื่อน รูปแบบกระบวนการ และปัจจัยในการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่ภาคปฏิบัติของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยมีดังนี้

การประเมินบริบท

ประเมินบริบทการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบ ข้อ 2.4

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบ ข้อ 2.4 มีมติว่าให้กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ปรับปรุงกฎหมายเพื่อการห้ามโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการประชาสัมพันธ์ การให้ทุนอุดหนุนจากอุตสาหกรรมยาสูบทางสื่อคอมพิวเตอร์ ทั้งหลายทั้งภายในและต่างประเทศและออกกฎหมายจัดสรรเวลาในการนำเสนอโทษของยาสูบในทุกประเภทสื่อในสัดส่วนที่เหมาะสม ซึ่งมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะในการขับเคลื่อนในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ คือ บริษัท อสมท. มหาชน จำกัด จากการสัมภาษณ์ คุณหทัยรัตน์ตะวัน ตีรอำมพร (ดีเจผัดไทย) ที่เป็นผู้บริหารในบริษัท อสมท. มหาชน จำกัด ที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ถึงการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบ ข้อ 2.4 สรุปได้ว่า มีความพร้อมในการขับเคลื่อนเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีความสนใจในการแก้ไขปัญหาการเกิดนักสูบหน้าใหม่ หรือการป้องกันไม่ให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ได้รับโทษจากผู้สูบบุหรี่โดยไม่คำนึงถึงความเดือดร้อนของผู้อื่น ด้วยการหารูปแบบในการดำเนินการ จากการประชุมหารือกันในคณะกรรมการบริษัท อสมท. ได้ให้ใช้รูปแบบในการขับเคลื่อน คือ

1. การใช้ กิจกรรม Face book เป็นสื่อกลางในการรณรงค์ป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของการใช้ Face book (โดยใช้สโลแกนว่า 'ไม่ลองไม่รู้ ถึงไม่รู้ก็ไม่ลอง) เพื่อให้ผู้ที่สนใจที่จะขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้ใช้กิจกรรมดังกล่าวในการต่อต้านการสูบบุหรี่ต่อไป
2. การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับ โทษของบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่ ด้วยสื่อวิทยุ
3. การเป็นวิทยากรอบรมให้ความรู้กับเด็กและประชาชนทั่วไป เพื่อให้ทราบถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่ทั้งด้านผู้สูบ ผู้อยู่ใกล้เคียง ตลอดจนอันตรายของเครื่องใช้ของผู้สูบบุหรี่ที่ดูดซับควัน บุหรี่และสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่สัมผัสควันของเหล่านั้นได้

ประเมินบริบทการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบ ข้อ 2.7

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบ ข้อ 2.7 ให้สถานศึกษาดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาสูบในสถานศึกษา โดยติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษาและห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษาตามที่กฎหมายกำหนด สนับสนุนงบประมาณการผลิตสื่อ นวัตกรรมเพื่อการเรียนรู้ด้านพิษภัยจากบุหรี่อย่างเป็นรูปธรรม และการวิจัยกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดย ให้สถานศึกษาจัดอบรมให้ความรู้แก่นักเรียน นักศึกษาเรื่องพิษภัยของบุหรี่ ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษา ในการขับเคลื่อนมติสมัชชาในข้อ 2.7 นี้ ได้ให้โรงเรียนในสังกัดเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 3 โรงเรียนในการขับเคลื่อน ซึ่งประกอบด้วย โรงเรียนเทศบาลวัด ธรรมิการามปิยะแหวนรังสรรค์ โรงเรียนเทศบาลบ้านค่าย โรงเรียนเทศบาลบ้านหนองบัว เป้าหมายคือใช้เด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นปรากฏว่า ในเด็กนักเรียน 100 คน จะมีผู้ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่จำนวน 5 คน จากการสอบถามถึงความพร้อมของ โรงเรียนทั้ง 3 โรงเรียนพบว่ามีความพร้อมในการขับเคลื่อนคือ เป็นโรงเรียนในสังกัดเทศบาลที่เป็นเป้าหมายใหญ่ในการขับเคลื่อน ซึ่งคาดว่าจะสามารถควบคุมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติได้งานกว่าโรงเรียนอื่น ๆ และประเด็นสำคัญมีประกาศของกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องแนวทางการปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2557 ในสถานศึกษาเนื่อง จากการบริโภคยาสูบ ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ โดยมีมาตรการต่าง ๆ ในการควบคุมยาสูบลดปัญหาที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สร้างความตระหนักถึงพิษภัยและป้องกันเด็กและเยาวชนมิให้เข้าถึงยาสูบได้ง่าย โรงเรียนก็มีความสนใจในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้าน

ยาสูบซึ่ง การขับเคลื่อนมติดังกล่าวยังเป็นช่วยการกำชับเด็กและเข้มงวดกับเด็กในการสูบบุหรี่มากยิ่งขึ้นเนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นพื้นฐานในการติดยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ต่อไป แนวทางและรูปแบบการขับเคลื่อน มีดังนี้

1. การอบรมให้ความรู้แก่เด็กให้รู้ถึงโทษภัยของการสูบบุหรี่ เพื่อเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. การสังเกตพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กในโรงเรียน ว่าหลังจากได้รับการอบรมเกี่ยวกับโทษภัยของการสูบบุหรี่ แล้วมีพฤติกรรมอย่างไร
3. รณรงค์โดยการติดป้าย หรือติดสื่อต่าง ๆ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้โรงเรียนเป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่

ประเมินบริบทการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบ มติที่ 3 ข้อ

3.3

สำหรับการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบ มติที่ 3 ข้อ 3.3 “สนับสนุนการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ให้กระจายอย่างทั่วถึงโดยจัดสถานที่ปลอดบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ทั้งในที่สาธารณะ ที่ทำงาน ศาสนสถาน สถานศึกษา บริษัท ห้างร้าน เอกชน โดยเฉพาะสถานที่ราชการ และส่งเสริมให้มีหมู่บ้านปลอดบุหรี่ โดยขอความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการอบรมถึงโทษภัยของบุหรี่ ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ จัดสถานที่สูบบุหรี่ให้เป็นสัดส่วน ส่งเสริมให้มีชุมชนปลอดบุหรี่” จากข้อมูลผู้ที่สูบบุหรี่ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ ทั้ง 15 ชุมชน จำนวน 287 คน ซึ่งแยกเป็นชุมชนได้ดังต่อไปนี้

ชุมชนหลังสถานีรถไฟ	มีผู้ติดบุหรี่จำนวน	21 คน
ชุมชนม่อ่งล่า	มีผู้ติดบุหรี่จำนวน	17 คน
ชุมชนบ้านค่าย	มีผู้ติดบุหรี่จำนวน	20 คน
ชุมชนปากคลองบางนางรม	มีผู้ติดบุหรี่จำนวน	22 คน
ชุมชนโบสถ์คริสต์	มีผู้ติดบุหรี่จำนวน	19 คน
ชุมชนมะขามไพลน	มีผู้ติดบุหรี่จำนวน	25 คน
ชุมชนหน้าสถานีรถไฟ	มีผู้ติดบุหรี่จำนวน	19 คน
ชุมชนหัวบ้าน	มีผู้ติดบุหรี่จำนวน	17 คน
ชุมชนดอนทราย	มีผู้ติดบุหรี่จำนวน	25 คน
ชุมชนนารอง	มีผู้ติดบุหรี่จำนวน	20 คน

ชุมชนประจวบคีรี	มีผู้ติดบุนหรือจำนวน	15 คน
ชุมชนเกาะหลัก	มีผู้ติดบุนหรือจำนวน	14 คน
ชุมชนตลาดสด	มีผู้ติดบุนหรือจำนวน	18 คน
ชุมชนหญ้าแก้ว	มีผู้ติดบุนหรือจำนวน	20 คน
ชุมชนเพชรเกษม	มีผู้ติดบุนหรือจำนวน	11 คน

(ข้อมูลแผนชุมชนเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ ประจำปี พ.ศ.2554 ไม่รวมประชากรแฝง) เทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์โดยคณะผู้บริหารของเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ ร่วมกับทีมงานวิจัย หัวหน้าศูนย์สาธารณสุขเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ ได้ขับเคลื่อนมติดังกล่าวโดยจัดประชุม อสม. จำนวน 200 คนซึ่งมาจากชุมชนทั้งหมด 15 ชุมชน เพื่อดูความต้องการในการขับเคลื่อนมติดังกล่าวซึ่งสอดคล้องกับสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบในชุมชนต่าง ๆ ว่ามีความเหมาะสมหรือมีความต้องการในการขับเคลื่อนมติดังกล่าวเพียงใด มีคณะทำงานที่เป็น อสม. เพียงพอในการดำเนินการหรือไม่ ซึ่งจากผลการประชุม พบว่า มีชุมชน จำนวน 2 ชุมชนที่ต้องการจะขับเคลื่อนมติดังกล่าวซึ่งสอดคล้องกับสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบ ให้เป็นรูปธรรม โดยใช้รูปแบบการขับเคลื่อนคือ

1. สสำรวจผู้ที่จะเลิกสูบบุหรี่ในชุมชน เพื่อเป็นบุคคลตัวอย่างในการเลิกบุนหรือ
2. รณรงค์โดยการติดป้าย หรือติดสื่อต่าง ๆ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนเป็นชุมชนปลอดบุนหรือ

การประเมินปัจจัยนำเข้า

จากการประชุมคณะกรรมการ คณะทำงาน และเครือข่ายการทำงานในวันที่ 23 สิงหาคม 2555 เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้า ซึ่งประกอบด้วยแผนการดำเนินงาน โครงสร้างและเนื้อหาของการทำงานความพร้อมของคณะทำงาน เครือข่ายคณะทำงาน กรรมการและคณะทำงานรวมทั้งสิ้น 2 ครั้งจำนวน 150 คนโดยใช้แบบสอบถามร่วมกับการสังเกตในการประชุมสรุปได้ดังนี้

แผนการดำเนิน

1. ได้มีการวางแผนให้คณะทำงานด้านการสื่อสารให้ประชาสัมพันธ์ถึงโทษของบุนหรือการใช้สื่อทาง Face book ร่วมกิจกรรม เล่นเกมส์ เพื่อสร้างสังคมปลอดบุนหรือโดยใช้สโลแกนว่า “ไม่ลองไม่รู้ ถึงไม่รู้ก็ไม่ลอง” โดยผ่านบริษัท อสมท.จำกัด มหาชน และมีคุณหทัยรัตน์ตะวัน ตริอัมพร (ดีเจผัดไทย) เป็นผู้ดำเนินการ

2. มีการวางแผนให้ครูจำนวน 3 ท่าน ที่สังกัดอยู่ในโรงเรียนเขตเทศบาลเมือง ประจวบคีรีขันธ์ ทั้ง 3 โรงเรียนและเด็กนักเรียนที่จะเข้ารับการอบรมในการขับเคลื่อนการนำมิติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อีกจำนวน 100 คนเป็นแกน นำในการขับเคลื่อนการนำมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ข้อที่ 2.7 โดยขับเคลื่อนในโรงเรียนของตนเอง โดยใช้แบบสังเกต

3. มีการวางแผนให้ อสม.ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ ที่ได้รับการอบรม จำนวน 200 คนเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนการนำมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ตามมติที่ 3 ข้อ 3.3 โดยส่งเสริมให้มีชุมชน ลด ละ เลิก และส่งเสริมให้ ชุมชนเป็นชุมชนปลอดบุหรี่ เพื่อยกย่องให้เป็นบุคคล หรือชุมชนตัวอย่างต่อไป

โครงสร้างและเนื้อหาของการเตรียมความพร้อมของคณะทำงาน

คณะทำงาน และคณะกรรมการในการขับเคลื่อนการนำมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่อง ยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ทั้งสามมิติ มีความพร้อมในการขับเคลื่อนมิติสมัชชา สุขภาพด้านยาสูบ เป็นอย่างมาก กล่าวคือ แกนนำหลักของ บริษัท อสมท.จำกัด มหาชน จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ เป็นผู้บริหารจัดการเวลาในการออกสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ หรือป้องกันการเกิดนักสูบบุหรี่หน้าใหม่โดยเฉพาะเด็ก และวัยรุ่น ด้วยการให้ความรู้ถึงโทษของ บุหรี่ในแง่มุมต่าง ๆ มีการอบรมครูและนักเรียน กลุ่ม อสม.ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างถึงวิธีการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่เพื่อให้นักเรียนและครู ได้ไปขยายผลการนำมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ให้ นักเรียนในสังกัดโรงเรียน และชุมชนของตนเองทราบต่อไป

เครือข่ายการทำงาน

ด้านเครือข่ายการทำงาน คณะกรรมการและคณะทำงานได้มีการประสานเครือข่ายใน การขับเคลื่อนการนำมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ไว้ หลากหลายกลุ่ม ซึ่งประกอบไปด้วย นักพัฒนาชุมชนในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ เพื่อใช้ เป็นแกนนำในการประสานกับชุมชน หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลเมือง ประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งมีความรู้ความสามารถในการให้ความรู้กับกลุ่มคณะทำงานในด้านเกี่ยวกับ โทษและพิษภัยของบุหรี่ ผลการตอบรับในการขับเคลื่อนมีในระดับมาก โดยเฉพาะด้านการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ส่วนในด้านโรงเรียนนั้น เครือข่ายที่เป็นครูให้ความสนใจเป็นพิเศษแต่สำหรับ เครือข่ายที่เป็นเด็กนั้นมีความตั้งใจในการรับความรู้เนื่องจากกระบวนการให้ความรู้ของวิทยากรมี ทั้งให้ความรู้ตามหลักวิชาการ เล่นเกมส์ ตอบคำถามชิงรางวัล และให้เด็ก ๆ มีส่วนร่วมในการ

แสดงความคิดเห็นในการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ สำหรับการสานต่อหรือการขับเคลื่อนนั้น ยังไม่สามารถใช้เป็นจุดแข็งในการขับเคลื่อนได้มากนัก ส่วนคณะกรรมการและคณะทำงานได้มีการประสานงานและมีการประชุมกันอย่างต่อเนื่อง คณะกรรมการบางท่านสามารถเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนนอกเขตพื้นที่ตัวอย่างได้ โดยมีการขอป้ายประชาสัมพันธ์เพื่อนำไปติดในโรงเรียนหรือสถานที่ราชการซึ่งเป็นการขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้อีกทางหนึ่ง

การประเมินกระบวนการ

การปฏิบัติการ

1. การขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ข้อ 2.4 “ให้กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ปรับปรุงกฎหมายเพื่อการห้ามโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการประชาสัมพันธ์ การให้ทุนอุดหนุนจากอุตสาหกรรมยาสูบทางสื่อคอมพิวเตอร์ทั้งหลายทั้งภายในและต่างประเทศและออกกฎหมายจัดสรรเวลาในการนำเสนอโทษของยาสูบในทุกประเภทสื่อในสัดส่วนที่เหมาะสม” ในการวิจัยครั้งนี้ บริษัท อสมท.มหาชน จำกัด (จังหวัดประจวบคีรีขันธ์) โดยคุณหทัยรัตน์ ตรีอัมพร ซึ่งรู้จักกันในนามดีเจผิดไทย ได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ อันตรายของ บุหรี่ที่เกิดกับคนที่สูบ คนข้างเคียง และผู้ที่ได้รับโทษจากบุหรี่มือที่สามซึ่งมีการประชาสัมพันธ์ทุกวันช่วงเวลาตั้งแต่ 15.00-16.00 น. ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2555 เป็นต้นไป จากการแจกแบบสอบถามของผู้ที่ฟังสื่อทางวิทยุที่ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ จำนวน 100 คน ผลปรากฏว่าการรับฟังสื่อทางวิทยุไม่สามารถขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบ เนื่องจากประชาชนฟังแล้วไม่นำไปปฏิบัติเพราะไม่มีผลบังคับใช้ ส่วนการขับเคลื่อน การสร้างสังคมปลอดบุหรี่โดยใช้สโลแกนว่า “ไม่ลองไม่รู้ ถึงไม่รู้ก็ไม่ลอง” ด้วยการสร้างเครือข่ายเล่นเกมส์ ทำกิจกรรมร่วมกันผ่านทาง Face book ขณะนี้มีเข้าร่วมเครือข่ายจำนวนทั้งสิ้น 920 ราย ส่วนใหญ่จะเป็นวัยรุ่น คือมีอายุตั้งแต่ 13 – 25 ปี เป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ เป็นผู้ไม่สูบบุหรี่จำนวน 850 ราย จำนวน 70 รายจะพยายามลดปริมาณการสูบลง

2. การขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ข้อที่ 2.7 “ให้สถานศึกษาดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาสูบในสถานศึกษา

โดย ตัดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษาและห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษาตามที่กฎหมายกำหนด สนับสนุนงบประมาณการผลิตสื่อ นวัตกรรมเพื่อการเรียนรู้ด้านพิษภัยจากบุหรี่หรืออย่างเป็นรูปธรรม และการวิจัยกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้สถานศึกษาจัดอบรมให้ความรู้แก่นักเรียน นักศึกษา จำนวน 100 คน เรื่องพิษภัยของบุหรี่ ตัดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษา” การขับเคลื่อนมติดังกล่าวนั้น ปฏิบัติโดยครูและนักเรียนที่ผ่านการฝึกอบรมมาแล้ว และขยายผลต่อในโรงเรียนของตนเอง สรุปได้ว่าครูสามารถขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในโรงเรียนของตนเองได้เป็นอย่างดี เนื่องจากโรงเรียนมีมาตรการในการควบคุมการสูบบุหรี่ของเด็กอยู่แล้วแต่ยังไม่เข้มข้นมากนัก แต่สำหรับเด็กนักเรียนนั้นขยายผลได้น้อย เนื่องจากความชัดเจนและประสิทธิภาพในการถ่ายทอดของเด็กยังน้อยอยู่และยังไม่เป็นที่น่าเชื่อถือของเด็กในวัยเดียวกัน

3. การขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มติที่ 3 ข้อ 3.3 “สนับสนุนการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ให้กระจายอย่างทั่วถึงโดยจัดสถานที่ปลอดบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ทั้งในที่สาธารณะ ที่ทำงาน ศาสนสถาน สถานศึกษา บริษัท ห้างร้าน เอกชน โดยเฉพาะสถานที่ราชการ และส่งเสริมให้มีหมู่บ้านปลอดบุหรี่ โดยขอความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการอบรมถึงโทษภัยของบุหรี่ ตัดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ จัดสถานที่สูบบุหรี่ให้เป็นสัดส่วน ส่งเสริมให้มีชุมชนปลอดบุหรี่” การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติข้อนี้ขับเคลื่อนโดย อสม. ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ เพื่อค้นหาชุมชนที่มีผู้ทีลด ละ เลิก และปลอดบุหรี่ กระบวนการดังกล่าวผู้วิจัยคณะทำงานได้ดำเนินการเชิญ อสม. ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์จำนวน 200 คนเข้าร่วมประชุมและแสวงหาบุคคลและชุมชนต้นแบบในการ ลด ละ เลิก และเป็นชุมชนปลอดบุหรี่ในที่สุด ซึ่งในที่ประชุมดังกล่าวได้มีชุมชนเสนอตัวเป็นชุมชนนำร่องอยู่ 3 ชุมชน คือ ชุมชนโบสถ์คริสต์ และชุมชนดอนทราย

การขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่ชุมชนโบสถ์คริสต์ จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนชุมชนโบสถ์คริสต์ โดยการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์ และการสังเกตของ อสม. ชุมชนโบสถ์คริสต์พบว่าประชาชนมีความต้องการให้ชุมชนเป็นชุมชนปลอดบุหรี่ และประชาชนที่สูบบุหรี่ก็ต้องการลด ละ เลิก บุหรี่ เนื่องจากต้องการลดค่าใช้จ่ายในครอบครัว สุขภาพไม่ดี และรู้ว่าสังคมปัจจุบันจะรังเกียจคนสูบบุหรี่ ซึ่งการแสดงความจริงใจของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ ก็คือ พอเห็นคนสูบบุหรี่ก็จะบิบบจุ่มแล้วเดินไปไกล ๆ หรือบางคนก็พูดออกมาตรง ๆ ว่า “เหม็นไปสูบลไกล ๆ หน่อยได้

ใหม่” แต่เวลาที่คนสูบบุหรี่หรือดื่มน้ำหรือเขาจะรู้สึกหงุดหงิด และมีความรู้สึกอยากสูบบุหรี่มากขึ้นกว่าเดิม บางครั้งอยากสูบบุหรี่มากแต่พอเจอปัญหาเครียด ๆ ก็หันมาสูบบุหรี่เหมือนเดิม และจากการสัมภาษณ์คนที่สูบบุหรี่บางคนบอกว่า ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่สมองไม่แล่นไหล คิดอะไรไม่ค่อยออก สุดท้ายก็ต้องหันกลับมาสูบบุหรี่เหมือนเดิม แต่มีบางคนที่สามารถงดสูบบุหรี่ได้และเป็นตัวอย่างที่ดีของชุมชนโบสถ์คริสต์ คือ คุณสมพร ประทับทอง ประธานชุมชนโบสถ์คริสต์ ซึ่งได้งดสูบบุหรี่มาก่อนหน้านี้แล้ว

การขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่ชุมชนดอนทราย จากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนชุมชนดอนทรายโดยการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์ การสังเกตของ อสม.ชุมชนดอนทราย ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ พบว่าประชาชนต้องการลด ละ เลิกสูบบุหรี่เพื่อเป็นการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพด้านยาสูบ ตามโครงการที่ได้รับการอบรมมา ต้องการลดค่าใช้จ่ายในครอบครัว เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งใช้เจ็บในอนาคต และมีผู้ที่พยามอด และอดได้แล้ว จำนวน 2 ราย แต่ก็ยังมีประชาชนที่ติดบุหรี่ที่ติดมานานแล้วยังอดไม่ได้อีกจำนวนมากซึ่งผู้สำรวจก็ได้ให้กำลังใจว่าให้ปฏิบัติแบบค่อยเป็นค่อยไป แล้วจำสำเร็จเอง

สำหรับชุมชนเกาะหลัก ไม่ได้เสนอชื่อเป็นชุมชนนำร่อง แต่มีประชาชนที่มีความสนใจเข้าร่วมการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยการเลิกสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด คือ สันต์ชัย ชุมพล ชุมชนเกาะหลัก ซึ่งเหตุจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่มีหลายประการ คือ 1) ร่วมกับทีมงานวิจัยขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 2) บวชเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พ่อหลวง 3) ให้สัจจะกับเจ้าอาวาสวัดคลองเจ้าคณะจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ปัญหาและอุปสรรค

จากการลงพื้นที่ปฏิบัติการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลพบปัญหาและอุปสรรคในการขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ดังนี้

1. ไม่มีกฎหมายหมายหรือระเบียบที่บังคับใช้อย่างจริงจัง หรือมีแต่ผู้ถือกฎหมายละเลยไม่ได้ปฏิบัติอย่างเข้มงวด ไม่มีบทลงโทษอย่างชัดเจน
2. ผู้ปฏิบัติไม่ให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เท่าที่ควร

3. ขาดความต่อเนื่องหรือการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบในการขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
4. ขาดแรงจูงใจในการรณรงค์สร้างคนสังคมให้เป็นคนดี เช่น การให้ของขวัญหรือรางวัลกับผู้ที่ได้ปฏิบัติดี
5. จำนวนบุคลากรในการปฏิบัติงานของภาครัฐมีน้อย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบ นำไปสู่การปฏิบัติของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยการขับเคลื่อน 3 มิติคือ มิติที่ 2.4 ให้กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารปรับปรุงกฎหมายเพื่อห้ามการโฆษณา การส่งเสริมการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการประชาสัมพันธ์ การให้ทุนอุปถัมภ์จากอุตสาหกรรมยาสูบทางสื่อคอมพิวเตอร์ทั้งจากภายในและต่างประเทศและออกกฎหมายจัดสรรเวลาในการนำเสนอโทษของยาสูบในทุกประเภทสื่อ ในสัดส่วนที่เหมาะสม โดยใช้รูปแบบ คือ ให้ บริษัท อสมท. ในการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบ มิติที่ 2.7 ให้สถานศึกษาดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาสูบในสถานศึกษา โดย ตัดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษาและห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษาตามที่กฎหมายกำหนด สนับสนุนงบประมาณการผลิตสื่อนวัตกรรมเพื่อการเรียนรู้ด้านพิษภัยจากบุหรี่ อย่างเป็นรูปธรรม และการวิจัยกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดย ให้สถานศึกษาจัดอบรมให้ความรู้แก่นักเรียน นักศึกษาเรื่องพิษภัยของบุหรี่ ตัดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษา มิติที่ 3 ข้อ 3.3 สนับสนุนการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ให้กระจายอย่างทั่วถึงโดยจัดสถานที่ปลอดบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ทั้งในที่สาธารณะ ที่ทำงาน ศาสนสถาน สถานศึกษา บริษัท ห้างร้าน เอกชน โดยเฉพาะสถานที่ราชการ และส่งเสริมให้มีชุมชนปลอดบุหรี่ โดยขอความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการอบรมถึงโทษภัยของบุหรี่ ตัดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ จัดสถานที่สูบบุหรี่ให้เป็นสัดส่วน ส่งเสริมให้มีชุมชนปลอดบุหรี่ สรุปผลได้ดังนี้

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	รูปแบบ	การขับเคลื่อน	ผลการขับเคลื่อน
<p>มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบ มติที่ 2.4 ให้กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารปรับปรุงกฎหมายเพื่อห้ามการโฆษณา การส่งเสริมการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการประชาสัมพันธ์ การให้ทุนอุปถัมภ์จากอุตสาหกรรมยาสูบทางสื่อคอมพิวเตอร์ทั้งจากภายในและต่างประเทศและออกกฎหมายจัดสรรเวลาในการนำเสนอโทษของยาสูบในทุกประเภทสื่อ ในสัดส่วนที่เหมาะสม</p>	<p>1. การใช้ กิจกรรม Face book เป็นสื่อกลางในการรณรงค์ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของการใช้ Face book (โดยใช้สโลแกนว่า “ไม่ลองไม่รู้ ถึงไม่รู้ก็ไม่ลอง) เพื่อให้ผู้ที่สนใจที่จะขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้ใช้กิจกรรมดังกล่าวในการต่อต้านการสูบบุหรี่ต่อไป</p> <p>2. การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับ โทษของบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่ ด้วยสื่อวิทยุ</p>	<p>- การขับเคลื่อนมีผู้เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบกิจกรรมผ่านทาง Face book จำนวน 920 ราย เป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่จำนวน 850 ราย จำนวน 70 รายเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ และจะพยายามลดปริมาณการสูบบุหรี่ให้น้อยลง</p> <p>- จากการให้ความรู้กับประชาชนในเรื่องของโทษและพิษภัยของบุหรี่ในช่วงเวลาตั้งแต่ 15.00-16.00 น. ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2555 เป็นต้นไปมีผลทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ และเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมใน Face book เป็น</p>	<p>- รูปแบบที่ 1 สามารถขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบได้ เนื่องจากมีประชาชนสนใจเข้ามาเล่นกิจกรรมใน Face book เป็นจำนวนมาก</p> <p>- รูปแบบที่ 2 ผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบในรูปแบบนี้ได้ผลดี และมีผลเกี่ยวเนื่องไปถึงการขับเคลื่อนในมติข้อ 2.4 รูปแบบที่ 1 ด้วย</p>

	<p>3. การเป็นวิทยากรอบรมให้ความรู้กับเด็กและประชาชนทั่วไป เพื่อให้ทราบถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่ทั้งด้านผู้สูบ ผู้ถูกสูบใกล้เคียง ตลอดจนข่าวของเครื่องใช้ของผู้สูบบุหรี่ที่ดูดซับควันบุหรี่และสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่สัมผัสข่าวของเหล่านั้นได้</p>	<p>จำนวนมาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - จากการตอบแบบสอบถามของผู้ที่เข้ารับการอบรม จำนวน 100 คนว่ามีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ มากน้อยเพียงใดนั้น ผลปรากฏว่าผู้เข้ารับการอบรมสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องมากกว่า 80% ทุกคน 	<ul style="list-style-type: none"> - รูปแบบที่ 3 ผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบได้ผลดี ซึ่งมีผลเกี่ยวเนื่องไปถึงการขับเคลื่อนในมติข้อ 2.4 รูปแบบที่ 1 ด้วยเช่นกัน
<p>มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบ มติที่ ข้อ 2.7 ให้สถานศึกษาดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาสูบในสถานศึกษา โดย ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษาและห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษาตามที่กฎหมายกำหนด สนับสนุนงบประมาณการผลิตสื่อนวัตกรรมเพื่อการเรียนรู้ด้านพิษภัยจากบุหรี่อย่างเป็นรูปธรรม</p>	<p>1. การอบรมให้ความรู้แก่เด็กให้รู้ถึงโทษภัยของการสูบบุหรี่ เพื่อเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์</p> <p>2. การสังเกตพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กในโรงเรียนว่าหลังจากได้รับ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จากการตอบแบบสอบถามของผู้เข้ารับการอบรมการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบ เป้าหมายคือเด็กมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนในสังกัดเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์จำนวน 100 คน ผลปรากฏว่า ผู้เข้ารับการอบรมสามารถตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับโทษหรือพิษภัยของบุหรี่ได้ ถึง 85 % - จากการสังเกตพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กในโรงเรียน โดยการเฝ้าสังเกตหน้า 	<ul style="list-style-type: none"> - รูปแบบที่ 1 ผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบในการอบรมให้ความรู้แก่เด็กสามารถขับเคลื่อนได้ถึง 85% - การขับเคลื่อนรูปแบบที่ 2 ไม่สามารถมติสมัชชาสุขภาพ

	<p>การอบรมเกี่ยวกับโทษภัยของการสูบบุหรี่ แล้วมีพฤติกรรมอย่างไร</p> <p>3. รณรงค์โดยการติดป้าย หรือติดสื่อต่าง ๆ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้โรงเรียนเป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่</p>	<p>ห้องน้ำของโรงเรียนผลปรากฏว่าเด็กมีพฤติกรรมเหมือนเดิม คือมีเด็กประมาณ 5 % ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ซึ่งไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้</p> <p>- คณะทำงานแจกป้าย และสื่อให้โรงเรียนรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้โรงเรียนเป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่ จำนวน 6 โรงเรียน ประกอบด้วย โรงเรียนเทศบาลวัดธรรมิการามฯ โรงเรียนเทศบาลบ้านค่าย โรงเรียนเทศบาลบ้านหนองบัว โรงเรียนบ้านบึง โรงเรียนหาดสนุกราชบุรีบำรุง โรงเรียนคันทะได</p>	<p>แห่งชาติด้านยาสูบได้เนื่องจากเด็กมีพฤติกรรมเหมือนเดิม</p> <p>- การขับเคลื่อนรูปแบบปีที่ 3 ผลปรากฏว่าโรงเรียนเป้าหมายทั้ง 6 โรงเรียนให้ความร่วมมือรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้โรงเรียนเป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่ทั้ง 3 โรงเรียน คือ โรงเรียนบ้านบึง โรงเรียนหาดสนุกราชบุรีบำรุง โรงเรียนคันทะได ส่วนอีก 3 โรงเรียนไม่สามารถขับเคลื่อนได้เนื่องจากไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร</p>
<p>มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบ มติที่ ข้อ 3.3 “สนับสนุนการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ให้</p>	<p>1.สำรวจผู้ที่จะเลิกสูบบุหรี่ในชุมชน เพื่อเป็นบุคคลตัวอย่างในการเลิกบุหรี่</p>	<p>- คณะทำงานออกสำรวจ ประชาชนในชุมชนอาสาสมัครนำร่อง 2 ชุมชน คือ ชุมชนดอนทราย และชุมชนโบสถ์คริสต์ ผู้</p>	<p>- ผลการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบมติข้อที่3.3 รูปแบบที่ 1 ขับเคลื่อน</p>

<p>กระจายอย่างทั่วถึงโดยจัดสถานที่ปลอดบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ทั้งในที่สาธารณะ ที่ทำงาน ศาสนสถาน สถานศึกษา บริษัท ห้างร้าน เอกชน โดยเฉพาะสถานที่ราชการ และส่งเสริมให้มีหมู่บ้านปลอดบุหรี่</p>	<p>2. รณรงค์โดยการติดป้าย หรือติดสื่อต่าง ๆ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนเป็นชุมชนปลอดบุหรี่</p>	<p>ที่ต้องการลด ละ เลิก บุหรี่ พบว่าชุมชนดอนทราย มีผู้สมัครใจ จำนวน 2 ราย ส่วนชุมชนโบสถ์คริสต์ไม่มีผลการเปลี่ยนแปลง แต่มีชุมชนเกาะหลักซึ่งไม่ได้เป็นชุมชนนำร่อง แต่มีผู้สมัครเลิกบุหรี่จำนวน 1 ราย</p> <p>- คณะทำงานได้รณรงค์โดยการติดป้ายหรือติดสื่อต่าง ๆ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนเป็นชุมชนปลอดบุหรี่ โดยการแจกจ่ายสื่อต่าง ๆ และป้ายประชาสัมพันธ์</p>	<p>ได้น้อยมาก เนื่องจากประชาชนไม่รู้วิธีการลด ละ และเลิกบุหรี่ และหากต้องการเลิกบุหรี่จะต้องประสานกับหน่วยงานใด อีกทั้งยังขาดแรงจูงใจที่ดี</p> <p>- ผลการขับเคลื่อนมติข้อที่ 3.3 รูปแบบที่ 2 ได้ผลน้อยมาก เนื่องจากประชาชนไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร ขาดแรงจูงใจในการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ และประชาชนมีความคิดว่าการขับเคลื่อนไม่มีผลบังคับใช้ทางกฎหมาย</p>
--	---	--	---

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

จากการลงพื้นที่ปฏิบัติการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามผู้ให้ข้อมูลได้เสนอแนะว่า การนำมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อยู่ที่ความจริงจังของภาครัฐ และการให้ความร่วมมือของผู้ปฏิบัติ การป้องกันตั้งแต่วัยเด็กเป็นสิ่งที่ควรกระทำมากที่สุด โดยเฉพาะการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในสถานศึกษา การใช้กฎหมายหรือการสร้างระเบียบมาบังคับใช้จะได้ผลดีต่อหน้าผู้ควบคุมกฎหมายหรือระเบียบเท่านั้น การแก้ไขควรมีการสร้างจิตสำนึกให้เกิดขึ้นกับเด็กมากกว่าการบีบบังคับ ทางด้านศาสนาก็มีส่วนในการขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จากพระอาจารย์เกจิชื่อดังได้เป็นอย่างมากซึ่งเกิดจากความเลื่อมใสศรัทธาของประชาชนต่อพระอาจารย์ดังกล่าว

ข้อเสนอแนะรูปแบบหรือการหนุนเสริมการนำมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

1. สร้างรูปแบบการขับเคลื่อนโดยการให้มีส่วนร่วมของประชาชนและทุกภาคส่วน เช่น บ้าน วัด โรงเรียน เป็นต้น
2. สร้างองค์ความรู้ให้กับประชาชน หน่วยงานต่าง ๆ หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น การอบรมให้ความรู้ การจัดเวทีสัมมนา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการนำมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
3. การจัดกิจกรรมอย่างหลากหลาย เช่น การแจกลีโปประชาสัมพันธ์ การจัดนิทรรศการ การเดินขบวนรณรงค์ เป็นต้น
4. การสร้างแรงจูงใจ เช่น การให้ของขวัญหรือรางวัลสำหรับผู้ที่มีส่วนในการขับเคลื่อนการนำมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
5. การสร้างรูปแบบการบริหารจัดการของหน่วยงานต่างๆ อย่างเป็นระบบ เช่น มีคณะกรรมการในการขับเคลื่อน มีการประชุม มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
6. มีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบในทุกหน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ ที่นำมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อการส่งเสริมในส่วนที่ดีให้ดียิ่งขึ้นไป หรือปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่ยังบกพร่องไม่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

บรรณานุกรม

- นางพรรณ พิริยานุพงษ์. (2546). **คู่มือวิจัยและพัฒนา**. กรุงเทพฯ: มาตรฐาน พับลิชชิ่ง
- ศิริพร จิรวัดมนกุล. (2546). **การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น : ศิริภักดิ์ ออฟเซ็ท.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2551). การออกแบบการวิจัย : วิธีการเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และผสมผสาน วิธีการ. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: กรุงเทพฯ.
- Holloway, I.W., (2010) **Qualitative research in nursing and health care**. 3rd ed. India: Laserwords Privates.
- Holter, I.W., & Schwartz, B.D., (1993). Action research: What is it ? How has it been Used and how can it be used in nursing?. **Journal of Advanced Nursing**, 18(2), 298-304.
- McNiff, J. & Whitehead, J. (2006). **All you need to know about Action Research**. SAGE Publication: London.
- Riel, M. (2007) **Understanding Action Research**. Center for Collaborative Action Research.
- Streubert, H.J. & Xeowbrwe, D.R. (2003). **Qualitative Research in Nursing Advancing the Humanistic Imperative**. (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Stringer, E.T. (2007). **Action Research**. 3rd ed. London: Sage Publications.

ภาคผนวก

ประชุมเครือข่ายภาคประชาชน และองค์กรต่าง ๆ ที่แจ้งเรื่องการวิจัยยาสูบ



ประชุมคณะกรรมการเพื่อขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบ



อบรมให้ความเด็นักเรียนระดับประถมศึกษาและมอบสื่อรณรงค์ให้ โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง
ประจวบคีรีขันธ์





การอบรมให้ความรู้เด็กนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนในสังกัดเทศบาลเมือง
ประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 3 โรงเรียน





มอบสื่อต่าง ๆ เพื่อให้โรงเรียนในสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษา เขต 1 จังหวัด
ประจวบคีรีขันธ์

ขับเคลื่อนมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบ





ประชุมเครือข่ายภาคประชาชน และองค์กรต่าง ๆ ชี้แจงการวิจัยยาสูบ



ประชุมคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบ



จัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เด็ก ๆ ทราบถึงพิษภัยและโทษของบุหรี่ พร้อมแจกสื่อเพื่อเป็นการ
ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบ





การอบรมให้ความรู้ อสม.ในเขตเทศบาลเมืองประจวบคีรีขันธ์ เพื่อหาแกนนำในการขับเคลื่อน

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้านยาสูบ





