

เอกสารฉบับสมบูรณ์ (Full Paper)
ประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คพยจ.) เพื่อสนับสนุน
การขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่

ของ

นายนรา	เทียมคลี
นางสาวเกษสุตา	ศรีจักร์
นายสนธยา	บุญเลื่อน
นางสาวสุทธาสินี	บุญธรรม
นางสาวนธกร	หมวกแก้ว

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๘๙ กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
กรมควบคุมโรค



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
Office of Tobacco Products Control Committee

**ประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน
คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คพยจ.) เพื่อสนับสนุน
การขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่**

ผู้ขอรับการประเมิน

นายบรา เทียมคลี

ผู้ร่วมจัดทำผลงาน

นางสาวเกษสุดา	ศรีจักร์
นายสนรยา	บุญเลื่อน
นางสาวสุทธาสินี	บุญธรรม
นางสาวนรกร	หมวกแก้ว

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คพยจ.) เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่นี้ สำเร็จลงได้ด้วยการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากท่านนายแพทย์ชยพันธ์ สิทธิบุศย์ ผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและรักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค พร้อมทั้งทุกท่านที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการศึกษา ซึ่งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คพยจ.) เลขานุการใน คพยจ. และผู้ช่วยเลขานุการใน คพยจ. จาก ๑๐ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ สุโขทัย ตราด ฉะเชิงเทรา ร้อยเอ็ด ยโสธร มุกดาหาร อุบลราชธานี สตูล และตรัง

ขอขอบพระคุณท่านผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านทั้งที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการ สนับสนุน อำนวยและประสานให้การดำเนินการสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประกอบด้วย ท่านผู้รับผิดชอบงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดทั้ง ๑๐ จังหวัดข้างต้น ท่านผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย และท่านผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่ม และบุคลากรของกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกท่าน

ท้ายที่สุดนี้ ผลจากการสนับสนุนและอำนวยการจากทุกท่านจะส่งผลให้การศึกษานี้ได้องค์ความรู้ที่จะนำไปใช้ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ ซึ่งนำไปสู่การสร้างสรรค์ ออกแบบ พัฒนาและปรับปรุงรูปแบบ แนวทางและกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิผลในการบรรลุเป้าหมายการควบคุมยาสูบของประเทศยิ่งขึ้น และมีคุณค่าและประโยชน์ที่สามารถส่งผลกระทบถึงการบรรลุเป้าหมายและภารกิจหลักของกรมควบคุมโรค ในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เพื่อให้ได้สารสนเทศสู่การพัฒนา ปรับปรุงและออกแบบเป็นหลักสูตรอบรมในรุ่นถัดไป โดยใช้รูปแบบการประเมินของเคิร์กแพททริค การดำเนินการแบ่งเป็น ๒ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ เป็นการประเมินปฏิกิริยาตอบสนองด้วยแบบประเมินความพึงพอใจ และประเมินการเรียนรู้ ด้วยแบบทดสอบความรู้ ระยะที่ ๒ เป็นการประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป และการประเมินผลลัพธ์ ด้วยแบบติดตามผลการอบรม เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมความเข้าใจสาระสำคัญและการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ สำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัดรุ่นที่ ๑ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน และการประมวลผลข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๘๐ คะแนน (SD = ๐.๔๐) การเรียนรู้ของผู้เข้ารับการอบรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = ๐.๐๓๕$) พฤติกรรมผู้เข้ารับการอบรมเปลี่ยนไป โดยมีการนำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ ส่วนผลลัพธ์ พบว่า เด็กและเยาวชนในสถานศึกษาที่ได้รับการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น จำนวนสถานศึกษาที่ เข้าร่วมดำเนินการตามแนวทาง ๗ มาตรการเพื่อสถานศึกษาปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น และการพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะลดลง แนวทางในการพัฒนาหลักสูตรอบรมในรุ่นถัดไป ประกอบด้วย การเพิ่มเนื้อหาและระยะเวลาในการอบรมให้มีความครอบคลุม การปรับปรุงแบบกิจกรรม และการพัฒนารูปแบบและแนวทาง การติดตามผลการอบรมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

คำสำคัญ : ประสิทธิภาพ, การพัฒนาศักยภาพ, ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ, การขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบ

Abstract

This research aimed to study the effectiveness of capacity development for qualified members of provincial tobacco products control committee to develop, improve, and design training courses in the next batch. Using Kirkpatrick's Model. The research was used divided into two phases. Phase 1 focused on the reaction evaluation, for which data were collected using a satisfaction questionnaire and knowledge test for learning evaluation. Phase 2 focused on evaluating the trainees' behavioral changes and the organizational outcomes through a monitoring form. Data were collected from all participated in the workshop to rehearse their understanding of the essence and operations under the Tobacco Products Control Act B.E. 2560, specifically for qualified members and assistant secretaries in the provincial tobacco products control committee, 6st Generation. The collected data were analyzed using descriptive statistics, Inferential statistics and data processing techniques. The results revealed that the trainees' satisfaction were at a high level with mean score of 4.80 (S.D. = 0.40). There was a significant increase in the trainees' learning ($p = 0.000$). The trainees' behavior changed after the training, as they implemented the tobacco control plan in their respective area. The evaluation of the results indicated that children and youth in educational institutions gained increased knowledge about the dangers and consequences of tobacco products consumption. Additionally, there was an increase in the number of educational institutions participating in the implementation of the 12 measures for smoke-free educational institutions, leading to decreased exposure to secondhand smoke or exposure to smoking in public places. The guidelines for developing the training courses in the next batch include expanding training content and duration of lectures to make them more comprehensive. Furthermore, the adaptation of activities and continuous follow-up on training results are recommended.

Keywords: Effectiveness, Capacity Development, Tobacco Products Control,
Tobacco Control Operational Driven

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภาพ	ช
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ คำถามการวิจัย	๓
๑.๓ วัตถุประสงค์การวิจัย	๔
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย	๔
๑.๕ คำนินยามเชิงปฏิบัติการ	๕
๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๘
บทที่ ๒ ทบทวนวรรณกรรม	๙
๒.๑ เป้าหมาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเทศไทย	๙
๒.๒ กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเทศไทย	๒๓
๒.๓ แนวคิดการออกแบบหลักสูตรเพื่อการพัฒนาศักยภาพ	๒๘
๒.๔ หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และ ผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คพยจ.)	๓๒
๒.๕ แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลการอบรม	๓๗
๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการอบรม	๔๔
๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๕๗
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๕๘
๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๕๘
๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๕๘
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๖๑
๓.๔ การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	๖๓
๓.๕ ขั้นตอนการวิจัย	๖๔
๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ	๖๖

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ ๔ ผลการศึกษา	๖๗
ส่วนที่ ๑ ประสิทธิภาพของการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัด (คผยจ.)	๖๗
ส่วนที่ ๒ แนวทางในการพัฒนา ปรับปรุงและออกแบบหลักสูตรการจัดอบรมใน รุ่นถัดไปสำหรับการพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัด (คผยจ.) เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ในระดับพื้นที่	๘๙
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๙๒
บรรณานุกรม	๑๐๒
ภาคผนวก	๑๐๖
- แบบประเมินความพึงพอใจต่อการประชุม/อบรม	๑๐๗
- แบบทดสอบความรู้ก่อน - หลัง การประชุม/อบรม	๑๐๙
- แบบติดตามผลการอบรม	๑๑๑
- ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยด้วยการวิเคราะห์ค่า IOC	๑๒๖
- ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยด้วยการวิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability)	๑๓๑
- QR Code รวบรวมเอกสารประกอบการประชุม/อบรม	๑๓๓

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
๒.๑ ยุทธวิธี และกิจกรรมหลักของการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๑	๘
๒.๒ ยุทธวิธี และกิจกรรมหลักของการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๒	๑๐
๒.๓ ยุทธวิธี และกิจกรรมหลักของการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๓	๑๒
๒.๔ ยุทธวิธี และกิจกรรมหลักของการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๔	๑๔
๒.๕ ยุทธวิธี และกิจกรรมหลักของการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๕	๑๕
๒.๖ ยุทธวิธี และกิจกรรมหลักของการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๖	๑๘
๒.๗ มาตรการและกิจกรรมหลักของการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับพื้นที่	๑๙
๒.๘ รายละเอียดกระบวนการจัดอบรมจำแนกรายวัน	๓๓
๒.๙ รายละเอียดการประเมินประสิทธิผลของการอบรมตามแนวคิดของเคิร์กแพททริก	๔๑
๓.๑ สรุปรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง	๖๑
๔.๑ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม	๖๘
๔.๒ ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการอบรมจำแนกรายละเอียดรายด้าน	๖๙
๔.๓ เปรียบเทียบคะแนนผลการทดสอบความรู้ของผู้เข้าอบรมก่อนอบรมและหลังอบรม	๗๑
๔.๔ แผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของจังหวัดเชียงใหม่	๗๒
๔.๕ แผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของจังหวัดสุโขทัย	๗๔
๔.๖ แผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของจังหวัดฉะเชิงเทรา	๗๖
๔.๗ แผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของจังหวัดร้อยเอ็ด	๗๗
๔.๘ แผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของจังหวัดมุกดาหาร	๗๙
๔.๙ แผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของจังหวัดอุบลราชธานี	๘๐
๔.๑๐ แผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของจังหวัดสตูล	๘๑
๔.๑๑ แผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของจังหวัดตรัง	๘๓
๔.๑๒ สรุปผลการประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (Behavior evaluation)	๘๕
๔.๑๓ สรุปผลการประเมินผลลัพธ์ (Results evaluation)	๘๖
๔.๑๔ รายละเอียดโครงสร้างหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ในรุ่นถัดไป	๙๐

สารบัญภาพ

แผนภาพ

- ๒.๑ สรุปกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในประเทศไทย
- ๒.๒ ระบบการพัฒนาหลักสูตรของไทเลอร์
- ๒.๓ กรอบแนวคิดการวิจัย (Research Conceptual Framework)

หน้า

- ๒๗
- ๓๐
- ๕๘

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญ

การบริโภคยาสูบเป็น ๑ ใน ๔ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง เป็นต้น (WHO, ๒๐๒๒) แต่ละปีมีประชากรทั่วโลกมากกว่า ๙ ล้านคนที่เสียชีวิตจากการบริโภคยาสูบ โดยในจำนวนนี้ เป็นผู้ที่เสียชีวิตโดยตรงจากการบริโภคยาสูบ ๘ ล้านคน และอีก ๑ ล้านคน เป็นผู้ที่ไม่ได้บริโภคยาสูบแต่ได้รับผลกระทบจากการสูดดมเอาควันของยาสูบจากบุคคลใกล้ชิดที่บริโภคยาสูบหรือที่เรียกว่า การได้รับควันบุหรี่มือสอง (WHO, ๒๐๒๐) นอกจากนี้ การบริโภคยาสูบยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั่วโลกรวมเป็นเงิน ๑,๔๓๖ พันล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือคิดเป็นร้อยละ ๑.๘ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross domestic product: GDP) (Goodchild M, ๒๐๑๘) ในประเทศไทยพบว่า การบริโภคยาสูบเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งที่ทำให้คนไทยสูญเสียสุขภาพจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (DALYs) (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, ๒๕๖๒) โดยข้อมูลในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ พบว่า มีคนไทยที่เสียชีวิตจากการบริโภคยาสูบ จำนวน ๘๑,๕๒๑ คน โดยมีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ ๑๘ ของการเสียชีวิตทั้งหมดของคนไทย ซึ่งก่อให้เกิดมูลค่าการสูญเสียทางเศรษฐกิจรวมทั้งหมดปีละ ๒๒๐,๔๖๑ ล้านบาท หรือเฉลี่ย ๒๐,๕๖๕ บาท ต่อผู้สูบบุหรี่ ๑ คนต่อปี (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, ๒๕๖๓)

การควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย ดำเนินการตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO Framework Convention on Tobacco Control: FCTC) โดยมียุทธศาสตร์ในการดำเนินการควบคุมยาสูบที่เรียกว่า MPOWER อันประกอบด้วย Monitoring คือ การควบคุม กำกับการบริโภคยาสูบและการมีนโยบายป้องกันการบริโภคยาสูบ Protect คือ การปกป้องประชาชนจากควันบุหรี่ Offer คือ การให้ความช่วยเหลือคนที่บริโภคยาสูบให้เลิก Warn คือ การสร้างความตระหนักให้ประชาชนทราบถึงพิษภัยของยาสูบ Enforce คือ การบังคับใช้กฎหมายเพื่อห้ามการโฆษณา ส่งเสริมการขายและการให้ทุนอุปถัมภ์จากอุตสาหกรรมยาสูบ และ Rise Taxes คือ การขึ้นภาษียาสูบ (กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ, ๒๕๖๕) ซึ่งประเทศไทย ได้กำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่เป็นรูปธรรม นับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นต้นมา โดยปัจจุบันเป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐ มีเป้าหมายเพื่อ ๑) ลดความชุกการบริโภคยาสูบของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปไม่เกินร้อยละ ๑๔ ๒) ลดความชุกการได้รับควันบุหรี่ในที่ปกอาศัย ลดลงร้อยละ ๓๐ (เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๖๐) และ ๓) ลดการพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ (ตลาด ร้านอาหาร สถานีขนส่ง ศาสนสถาน สถานที่ราชการ) ลดลงร้อยละ ๕๐ (เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๖๐) ซึ่งมียุทธศาสตร์ในการดำเนินงานรวมทั้งสิ้น ๖ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างเสริมความเข้มแข็งและยกระดับขีดความสามารถการควบคุมยาสูบของประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่ และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บำบัดรักษาผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การควบคุม ตรวจสอบ เฝ้าระวัง และเปิดเผยรายการ

ส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยวันบุรี และยุทธศาสตร์ที่ ๖ มาตรการภาษี การป้องกันและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ นอกจากการดำเนินงานควบคุมยาสูบภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาตินี้แล้ว ยังมีเครื่องมือทางกฎหมายที่นำมาใช้ในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นเครื่องมือทางกฎหมายของประเทศไทยที่ใช้ในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ โดยเจตนารมณ์ของกฎหมายนี้เพื่อปกป้องเด็กและเยาวชนให้ห่างไกลจากการบริโภคยาสูบ และคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของประชาชนผู้ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งบทบัญญัติของกฎหมายแบ่งออกเป็น ๗ หมวด ประกอบด้วย หมวด ๑ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ หมวด ๒ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร หมวด ๓ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด หมวด ๔ การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ หมวด ๕ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ หมวด ๖ พนักงานเจ้าหน้าที่ และ หมวด ๗ บทกำหนดโทษ (ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๖๐) จะเห็นได้ว่า ๓ หมวดแรกของกฎหมายฉบับนี้ มุ่งเน้นให้เกิดกลไกของการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่เป็นรูปธรรม นั่นคือ กลไกคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยครอบคลุมทั้งในระดับชาติ ได้แก่ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ (คผยช.) จังหวัด ได้แก่ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) และกรุงเทพมหานคร ได้แก่ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร (คผย.กทม.) ทั้งนี้ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบเหล่านี้ มีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ ๒ ส่วน ได้แก่ ส่วนแรก ประกอบด้วย ประธาน รองประธาน คณะกรรมการ กรรมการ และเลขานุการ ซึ่งกำหนดโดยตำแหน่งและระบุไว้ในกฎหมาย และส่วนที่สอง เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมาจากการสรรหาและแต่งตั้งบุคคลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในแต่ละด้าน เพื่อทำหน้าที่ในการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และประสานงานส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ และองค์กรเอกชนเกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสุขภาพของผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๖๐) เมื่อพิจารณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ จะพบว่า คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด โดยมีบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบของประเทศไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ซึ่งครอบคลุมใน ๔ ยุทธศาสตร์ของแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ อันได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างเสริมความเข้มแข็งและยกระดับขีดความสามารถการควบคุมยาสูบ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพติดรายใหม่ และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บำบัดรักษาผู้เสพติดให้เลิกใช้ยาสูบ และยุทธศาสตร์ที่ ๕ ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยวันบุรี

อย่างไรก็ตาม แม้ในกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจะกำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เพื่อเป็นกลไกที่จะทำให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่เป็นรูปธรรมนั้น แต่จากการติดตามเพื่อประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบผ่านกลไกดังกล่าวในแต่ละระดับพบว่า กลไกในระดับชาติ และกลไกในระดับเขตสุขภาพ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรมทำให้เกิดการกำหนดนโยบาย/มาตรการการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของประเทศ เช่น มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย ซึ่งกลไกระดับชาติได้กำหนดมาตรการและแนวทางการดำเนินงานอย่างชัดเจน เกิดการขับเคลื่อนนโยบายสู่ระดับเขตสุขภาพเพื่อนำไปสู่การถ่ายทอดสู่การปฏิบัติในระดับจังหวัด แต่ยังมีข้อจำกัดของการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบโดย

ผ่านกลไกระดับจังหวัด โดยพบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๘ มีจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบโดยผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ได้ตามเป้าหมาย (ประชุม คผยจ. ปีละ ๒ ครั้ง) และมีผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉลี่ยเพียงร้อยละ ๓๘.๙ ต่อปี หรือเฉลี่ยปีละ ๓๐ จังหวัดจากทั้งหมด ๗๗ จังหวัด (รวมกรุงเทพมหานคร) แสดงให้เห็นว่า กลไกระดับจังหวัดยังเป็นส่วนที่ต้องพัฒนาและเสริมศักยภาพเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัดมีประสิทธิภาพตามเป้าประสงค์และเจตนารมณ์ของกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ อันจะทำให้เกิดประสิทธิผลสู่การบรรลุเป้าหมายการควบคุมยาสูบของประเทศต่อไปได้ ทั้งนี้ กลไกระดับจังหวัดจะเกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพของกรรมการซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในกลไกดังกล่าวโดยเฉพาะผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ที่นับเป็นจุดคานงัดสำคัญที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนกลไกการควบคุมยาสูบจังหวัด ดังนั้น กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค จึงได้มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเป้าหมายและแนวทางการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบ เสริมสร้างความเข้าใจและความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของการเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. และพัฒนาแผนการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบร่วมกันระหว่างกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด ทั้งนี้ เพื่อประเมินประสิทธิผลของการจัดอบรมดังกล่าว และได้สารสนเทศสู่การพัฒนา ปรับปรุงและออกแบบเป็นหลักสูตรอบรมในรุ่นถัดไป ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานควบคุมยาสูบ หรือ MPOWER ขององค์การอนามัยโลก (กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ, ๒๕๖๕) และนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ ๑ ด้านการสร้างเสริมความเข้มแข็งและยกระดับขีดความสามารถการควบคุมยาสูบของประเทศในแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลของการจัดอบรมดังกล่าว โดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินผลโครงการอบรมของเคิร์กแพททริก (Kirkpatrick's model) (Kirkpatrick, ๒๐๒๒)

๑.๒ คำถามการวิจัย

๑) การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ของกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค มีประสิทธิผลหรือไม่ อย่างไร

๒) มีแนวทางอย่างไรบ้างในการพัฒนา ปรับปรุงและออกแบบหลักสูตรการอบรมในรุ่นถัดไป สำหรับการพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่

๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.)

๒) เพื่อศึกษาโครงสร้างหลักสูตรที่ต้องออกแบบให้เหมาะสมสำหรับการพัฒนาศักยภาพให้กับ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ในรุ่นถัดไป เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยนี้ มีขอบเขตการวิจัยโดยจำแนกรายละเอียดรายประเด็น ได้แก่ ขอบเขตด้านเนื้อหาของการวิจัย ซึ่งมุ่งเน้นการประเมินประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินผลการอบรมจากโมเดลของเคิร์กแพททริก (Kirkpatrick's model) ซึ่งแบ่งการประเมินผลการอบรมออกเป็น ๔ ระดับ ได้แก่ ๑) การประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction evaluation) ๒) การประเมินการเรียนรู้ (Learning evaluation) ๓) การประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (Behavior evaluation) และ ๔) การประเมินผลลัพธ์ (Results evaluation)

ขอบเขตด้านประชากร โดยการวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ได้เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพจากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมความเข้าใจสาระสำคัญและการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ สำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ซึ่งกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย (๑) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) (๒) เลขาธิการใน คผยจ. และ (๓) ผู้ช่วยเลขาธิการใน คผยจ. ทั้งนี้ การวิจัยนี้ศึกษาในรุ่นที่ ๑ เนื่องจากการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) นี้ มีการแบ่งการอบรมออกเป็นรุ่นละประมาณ ๑๐ - ๑๒ จังหวัด (จังหวัดละ ๘ - ๑๐ คน) รวมจำนวนผู้เข้าอบรมแต่ละรุ่นประมาณ ๑๐๐ คน เพื่อให้สอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับและความพร้อมของจังหวัดที่มีองค์ประกอบของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ครบสมบูรณ์ตามที่กฎหมายกำหนด และเป็นการวิจัยที่มุ่งประเมินประสิทธิผลของการจัดอบรมดังกล่าวเพื่อให้ได้ข้อมูลผลการประเมินไปพัฒนา/ปรับปรุงและออกแบบโครงสร้างหลักสูตรในรุ่นถัดไปให้มีประสิทธิผลยิ่งขึ้น จึงต้องใช้การศึกษาวิจัยจากกลุ่มประชากรในรุ่นที่ ๑ ที่เป็นรุ่นแรกของการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ

ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา ซึ่งการวิจัยนี้ มีการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น ๒ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction evaluation) และการเรียนรู้ (Learning evaluation) ด้วยแบบประเมินความพึงพอใจต่อการอบรมฯ และแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม (Pretest - Posttest) ตามลำดับ จากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เลขาธิการใน คผยจ. และ ผู้ช่วยเลขาธิการใน คผยจ. ที่ได้เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมความ

เข้าใจสาระสำคัญและการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ สำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดรุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี รวมจำนวนทั้งสิ้น ๗๕ คน ซึ่งมาจาก ๑๐ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ สุโขทัย ตราก ฉะเชิงเทรา ร้อยเอ็ด ยโสธร มุกดาหาร อุบลราชธานี สตูล และตรัง และระยะที่ ๒ เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณร่วมกับข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (Behavior evaluation) และผลลัพธ์ (Results evaluation) ด้วยแบบติดตามผลการอบรมจากผู้ช่วยเลขานุการใน คผยจ. ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มาเข้ารับการอบรม จังหวัดละ ๑ คน เพื่อเป็นตัวแทนของจังหวัดในการตอบข้อมูล ทั้งนี้สาเหตุที่เลือกศึกษาจาก ๑๐ จังหวัดดังกล่าว เนื่องมาจากเป็น ๑๐ จังหวัดแรกที่มีความพร้อมขององค์ประกอบด้วยการแต่งตั้งกรรมการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ได้ครบถ้วนสมบูรณ์ตามที่กฎหมายกำหนด ได้แก่ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการ ซึ่งเป็นเกณฑ์การคัดเลือกสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพในรุ่นที่ ๑ ดังนั้น การวิจัยนี้จึงต้องใช้การศึกษาวิจัยจากกลุ่มประชากรใน ๑๐ จังหวัดนี้ เพื่อประเมินประสิทธิผลของการจัดอบรมดังกล่าวซึ่งข้อมูลผลการประเมินจะนำไปพัฒนา/ปรับปรุงและออกแบบโครงสร้างหลักสูตรในรุ่นถัดไปให้มีประสิทธิผลยิ่งขึ้น

๑.๕ คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

ประสิทธิผล (Effectiveness) หมายถึง การบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, ๒๕๔๔) โดยการวิจัยนี้ ประเมินประสิทธิผลของการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ด้วยกรอบแนวคิดการประเมินผลการอบรมของเคิร์กแพททริก (Kirkpatrick's model) ซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ ได้แก่ ๑) การประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction evaluation) ๒) การประเมินการเรียนรู้ (Learning evaluation) ๓) การประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (Behavior evaluation) และ ๔) การประเมินผลลัพธ์ (Results evaluation)

การพัฒนาศักยภาพ หมายถึง การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อชักชวนความเข้าใจสาระสำคัญและการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ สำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ดำรงตำแหน่งดังที่ปรากฏในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้เป็นคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ซึ่งประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน รองผู้ว่าราชการจังหวัดที่ได้รับมอบหมายจากผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นรองประธาน กรรมการโดยตำแหน่ง จำนวน ๑๓ คน ได้แก่ อัยการจังหวัด ปลัดจังหวัด ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาในเขตจังหวัดซึ่งเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานมอบหมายหนึ่งคน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาที่รับผิดชอบในเขตจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบใน

เขตจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ประชาสัมพันธ์จังหวัด สรรพสามิตพื้นที่ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งหนึ่งคน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบในเขตจังหวัด และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในเขตจังหวัดซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งจำนวน ๓ คน กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๖ คน ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งจากผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ ทั้งนี้ มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นกรรมการและเลขานุการ และมีผู้ช่วยเลขานุการที่ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งจากข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๒ คน (ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๖๐)

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกและแต่งตั้งจากผู้ว่าราชการจังหวัดให้ดำรงตำแหน่งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ภายใต้บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์จากด้านต่างๆ ทั้งหมด ๖ ด้าน ได้แก่ ๑) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุข ๒) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย ๓) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิเทศศาสตร์หรือสื่อสารมวลชน ๔) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการคุ้มครองสิทธิสตรีหรือสิทธิเด็ก ๕) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน และ ๖) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ในการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน (ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๖๐)

เลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) หมายถึง บุคคลที่ดำรงตำแหน่งดังที่ปรากฏในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยกำหนดให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นกรรมการและเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด

ผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) หมายถึง บุคคลที่ดำรงตำแหน่งดังที่ปรากฏในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยกำหนดให้ข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๒ คน เป็นผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด

การขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ หมายถึง กิจกรรมการดำเนินงานและ/หรือกระบวนการดำเนินงานของหน่วยงานระดับจังหวัดในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศ โดยจำแนกออกเป็น ๕ กิจกรรมหลัก ได้แก่ ๑) การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับจังหวัด ๒) การบังคับใช้กฎหมายและการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ ๓) การป้องกันมิให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ ๔) การบำบัดรักษาผู้เสพยาสูบ และ ๕) การสร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่

การประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction evaluation) หมายถึง การวัดความรู้สึก รวมถึงความพึงพอใจของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ที่มีต่อการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมความเข้าใจสาระสำคัญและการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ สำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ซึ่งจำแนกการประเมินออกเป็น ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านวิทยากร ด้านเนื้อหาของการอบรม ด้านกระบวนการกลุ่ม ด้านการอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่จัดการอบรม และภาพรวมของการจัดอบรม โดยข้อคำถามมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ๕ ระดับ คือ ไม่พอใจ พอใจน้อยที่สุด พอใจน้อย พอใจมาก และพอใจมากที่สุด เพื่อให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง ๑ ตัวเลือก

การประเมินการเรียนรู้ (Learning evaluation) หมายถึง การวัดผลการเรียนรู้ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ระหว่างก่อนและหลังการอบรม (Pretest – Posttest) ในการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมความเข้าใจสาระสำคัญและการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ สำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ด้วยแบบทดสอบความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จำนวน ๑๐ ข้อ มีลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ ๑ คำตอบจากทั้งหมด ๔ ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้ ๑ คะแนน สำหรับคำตอบที่ถูกต้อง และ ๐ คะแนน สำหรับคำตอบที่ผิด

การประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (Behavior evaluation) หมายถึง การติดตามการขับเคลื่อนแผนการควบคุมยาสูบไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ ซึ่งแผนดังกล่าวเป็นแผนที่ได้จากการจัดทำร่วมกันระหว่างกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ของแต่ละจังหวัดในการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมความเข้าใจสาระสำคัญและการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ สำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยประเมินด้วยแบบติดตามผลการอบรมที่มีลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ พร้อมแสดงรายละเอียด จำนวน ๔ ข้อ ได้แก่ การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ การนำองค์ความรู้จากการอบรมไปขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบในพื้นที่ การจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) และการนำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบเข้าสู่การพิจารณาของ คผยจ.

การประเมินผลลัพธ์ (Results evaluation) หมายถึง การวัดผลที่เกิดขึ้นจากการขับเคลื่อนแผนการควบคุมยาสูบไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ โดยเทียบกับผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ในแผน โดยประเมินด้วยแบบติดตามผลการอบรมที่มีลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ พร้อมแสดงรายละเอียด โดยข้อคำถามประกอบด้วย ๓ ข้อ ได้แก่ ความก้าวหน้าของแต่ละกิจกรรมที่อยู่ภายใต้แผน รายละเอียดของผลผลิตหรือผลลัพธ์จากการดำเนินงาน และปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงาน

๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จะได้สารสนเทศเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผลของการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมความเข้าใจสาระสำคัญและการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ สำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด เพื่อนำไปสู่การพัฒนา ปรับปรุงและออกแบบหลักสูตรอบรมในรุ่นถัดไปให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

๒. กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จะได้หลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คพยจ.) ที่มีประสิทธิผล ซึ่งจะช่วยหนุนเสริมให้กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัดเป็นรูปธรรม เกิดความเข้มแข็ง และส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายของการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศต่อไป

บทที่ ๒

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เพื่อให้ได้สารสนเทศสู่การพัฒนา ปรับปรุงและออกแบบหลักสูตรอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ในรุ่นถัดไป โดยผู้วิจัยได้ทบทวนข้อมูลทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบการวิจัย ดังต่อไปนี้

๒.๑ เป้าหมาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเทศไทย

๒.๒ กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเทศไทย

๒.๓ แนวคิดการออกแบบหลักสูตรเพื่อการพัฒนาศักยภาพ

๒.๔ หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.)

๒.๕ แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลการอบรม

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการอบรม

๒.๗ กรอบแนวคิดการวิจัย

๒.๑ เป้าหมาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเทศไทย

ในหัวข้อนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเทศไทย โดยแสดงรายละเอียดแยกรายประเด็น ดังนี้

๒.๑.๑ เป้าหมายการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเทศไทย

ประเทศไทย ได้กำหนดเป้าหมายการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO Framework Convention on Tobacco Control: FCTC) และเป้าหมายระดับโลกในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (9 Global NCD Targets) ซึ่งประกอบด้วย ๓ เป้าหมายหลักภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐ (กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ, ๒๕๖๕) ดังนี้

๑) ลดความชุกการบริโภคยาสูบของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ ๑๔

๒) ลดความชุกการได้รับควันบุหรี่ในที่สาธารณะ ลดลงร้อยละ ๓๐ (เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๖๐)

๓) ลดการพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ (ตลาด ร้านอาหาร สถานิชนสงฆ์ ศาลาสาธารณะ สถานที่ราชการ) ลดลงร้อยละ ๕๐ (เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๖๐)

๒.๑.๒ ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

การดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเทศไทย ได้กำหนดยุทธศาสตร์สำคัญในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐ ซึ่งประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ (กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ, ๒๕๖๕) ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างเสริมความเข้มแข็งและยกระดับขีดความสามารถการควบคุมยาสูบของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่ และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บำบัดรักษาผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ควบคุม ตรวจสอบ เฝ้าระวัง และเปิดเผยรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ มาตรการภาษี การป้องกันและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ

โดยแต่ละยุทธศาสตร์มีการกำหนดวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายย่อย พร้อมด้วย ยุทธวิธี และกิจกรรมหลัก ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างเสริมความเข้มแข็งและยกระดับขีดความสามารถการควบคุมยาสูบของประเทศ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับขีดความสามารถการควบคุมยาสูบของประเทศทั้งในระดับ ส่วนกลางและระดับพื้นที่ เขต จังหวัด ท้องถิ่น โดยตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย จำนวน ๖ ตัวชี้วัด ประกอบด้วย ๑) เกิดความเข้มแข็งของกลไกการควบคุมยาสูบระดับประเทศ จังหวัด ท้องถิ่น ๒) มีนโยบายที่สอดคล้อง ชัดเจนและมีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องเพื่อควบคุมยาสูบในทุกระดับ ๓) มีการพัฒนาปรับปรุงกฎหมาย แนวปฏิบัติ ที่เอื้อต่อการควบคุมยาสูบของประเทศ ๔) ทุกจังหวัด มีจุดจัดการและผู้รับผิดชอบการควบคุม ยาสูบระดับจังหวัดที่ชัดเจน ๕) บุคลากรและภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการควบคุมยาสูบ ร้อยละ ๘๐ และ ๖) มีฐานข้อมูลด้านการควบคุมยาสูบที่เชื่อมโยงทั้งระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ ซึ่ง ประกอบด้วย ๔ ยุทธวิธีที่สำคัญในการดำเนินการ ดังมีรายละเอียดในตารางที่ ๒.๑

ตารางที่ ๒.๑ ยุทธวิธี และกิจกรรมหลักของการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๑

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก
๑. การผลักดันนโยบาย ปรับปรุงกฎหมาย ระบบการบังคับใช้กฎหมาย และการดำเนินงานของทุกภาคส่วนให้เป็นไปตาม พันธกรณีภายใต้กรอบอนุสัญญาควบคุม ยาสูบ (WHO FCTC) รวมทั้งความตกลง ระหว่างประเทศอื่นที่เกี่ยวข้อง	๑. พัฒนานโยบาย/มาตรการ/ปรับปรุงประกาศ กฎ ระเบียบ/แนวทางควบคุมยาสูบที่เกี่ยวข้อง ๒. ชี้แจงกฎหมาย ประกาศกระทรวง กฎหรือระเบียบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การควบคุมยาสูบแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๓. ผลักดันการปรับปรุง/พัฒนานโยบายและแนวทางการ ปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการแทรกแซงหรือคุกคามนโยบาย รวมถึงการเจรจาการค้าและการลงทุนระหว่างประเทศ (Trade and investment) ที่มีความเกี่ยวข้อง และมี ผลกระทบกับการดำเนินงานควบคุมยาสูบ

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก
	๔. กำหนดเป้าหมาย นโยบาย และแผนการดำเนินงาน ควบคุมยาสูบทั้งในระดับประเทศ ระดับหน่วยงาน และระดับพื้นที่ที่ชัดเจน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติระดับจังหวัด ๕. กำหนดแผนการบังคับใช้กฎหมาย ที่ชัดเจนเชิงรูปธรรม/ พัฒนาระบบการติดตามการกระทำผิดผ่านระบบออนไลน์ ๖. พัฒนาระบบติดตามประเมินผลการดำเนินนโยบาย/ มาตรการควบคุมยาสูบ การบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่
๒. พัฒนาโครงสร้าง ระบบการบริหาร จัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่อสร้างความร่วมมือในภาครัฐและภาคประชาสังคม ด้าน การควบคุมยาสูบแบบบูรณาการในทุกระดับ	๑. พัฒนาโครงสร้าง จัดให้มีผู้รับผิดชอบงานยาสูบที่ชัดเจน และเหมาะสมต่อภาระงาน และกลไกด้านการดำเนินงาน ควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่นและระดับชุมชน ๒. ดำเนินการผลักดัน/ร่วมจัดทำ สนับสนุนการจัดทำ แผนการดำเนินงานยาสูบในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ ๓. ปรับปรุงระบบบริหารจัดการและสร้างเสริมความเข้มแข็ง ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในทุก ระดับให้มีประสิทธิภาพ ๔. พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานทั้ง ในระดับส่วนกลางและพื้นที่
๓. พัฒนาศักยภาพด้านการควบคุมยาสูบ ของบุคลากรและภาคีเครือข่ายทุกระดับ	๑. ปรับปรุงหลักสูตรเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบและนำไป บูรณาการกับการเรียนการสอนในปัจจุบัน ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องใน ทุกระดับ โดยเฉพาะในระดับจังหวัด อำเภอ ชุมชน ให้มีความรู้ สมรรถนะ/ทักษะ ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง/ควบคุมยาสูบ
๔. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง วิจัย การจัดการ ความรู้ การควบคุมกำกับ และติดตาม ประเมินผลการควบคุมยาสูบในทุกระดับ	๑. เสริมสร้างความเข้มแข็งและส่งเสริมให้เกิดระบบการเฝ้า ระวังและฐานข้อมูล การควบคุมยาสูบที่มีประสิทธิภาพใน ทุกระดับ โดยเฉพาะในระดับพื้นที่ ๒. กำหนดนโยบาย/ โจทย์วิจัย แนวทางด้านการจัดการ ความรู้และการศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ควบคุมยาสูบที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ๓. สร้างกลไกการประสานความร่วมมือทางวิชาการ แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านยาสูบระหว่างหน่วยงานและ

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก
	เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ โดยการเชื่อมโยงในระดับพื้นที่ ส่วนกลาง ภายในประเทศและระหว่างประเทศ ๔. จัดทำระบบรายงานการควบคุมยาสูบ เพื่อรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ และเป็นแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการต่อไป

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่ และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ โดยการให้ความรู้ ความตระหนักถึงภาวะเสพติดและพิษภัยร้ายแรงของผลิตภัณฑ์ยาสูบ จำกัดการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบ เฝ้าระวังธุรกิจยาสูบและผู้เกี่ยวข้อง โดยตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย จำนวน ๗ ตัวชี้วัด ประกอบด้วย ๑) ความชุกการสูบบุหรี่ของเยาวชน (อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี) ไม่เกินร้อยละ ๘ ๒) เด็ก เยาวชนและประชาชนมีความรู้ความตระหนักในโทษและพิษภัยยาสูบ ได้ร้อยละ ๙๕ ๓) เด็กและเยาวชนเข้าถึงบุหรี่จากร้านค้าปลีกลดลง ๔) มีการลงพื้นที่เพื่อติดตามและประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายทุก ๓ เดือน ทั้งในระดับส่วนกลางและพื้นที่ ๕) เด็ก เยาวชนและประชาชน รู้และเท่าทันกลยุทธ์ของธุรกิจยาสูบและสื่อต่างๆ ได้ร้อยละ ๗๕ ๖) มีระบบการเฝ้าระวังกลยุทธ์ของธุรกิจยาสูบทั้งในสถานศึกษา ชุมชน และกลุ่มเยาวชน และมีการดำเนินการตามกฎหมาย และ ๗) ภาครัฐเครือข่ายมีความเข้มแข็งในการดำเนินงานป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ได้ร้อยละ ๗๐ ซึ่งประกอบด้วย ๔ ยุทธวิธี ดังมีรายละเอียดในตารางที่ ๒.๒

ตารางที่ ๒.๒ ยุทธวิธี และกิจกรรมหลักของการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๒

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก
๑. การให้ความรู้เรื่อง โทษ พิษภัย และผลกระทบจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ	๑. อบรม ให้ความรู้และกระบวนการจัดการเรียนรู้ เพื่อสร้างความตระหนัก จิตสำนึก ค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบให้กับเด็ก เยาวชน และนักสูบหน้าใหม่ ๒. รมรณรงค์สร้างความตระหนัก ในเรื่องโทษ พิษภัยของบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบ และรณรงค์สร้างจิตสำนึกให้กับร้านค้าปลีกยาสูบ ไม่ขายบุหรี่ให้กับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี และให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ๓. พัฒนาสื่อที่โดนใจและสื่อสารผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ เช่น ทีวี วิทยู และสถานีวิทยูท้องถิ่น/เสียงตามสาย และ Social media (สื่อสังคมออนไลน์) ๔. การบรรจุความรู้ของโทษและพิษภัยจากยาสูบในหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก
๒. พัฒนาศักยภาพ/สร้างเครือข่ายในการควบคุมยาสูบในสถานศึกษา บ้านและชุมชน	๑. อบรมแกนนำและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อรณรงค์ป้องกันนักสูบหน้าใหม่
๓. ส่งเสริม/การสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ที่เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน ทั้งในสถานศึกษาและชุมชน	๑. ส่งเสริมและพัฒนากิจกรรมดำเนินงานเพื่อการสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อเอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และการเลิกบุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้าของเด็ก เยาวชน ทั้งในสถานศึกษา/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็ก และเยาวชน ๒. การให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายด้านการควบคุมยาสูบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ๓. การประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน เช่น การขายบุหรี่ให้กับเด็ก การจัดสถานที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ โรงเรียนปลอดบุหรี่ ธรณกร์บ้านปลอดบุหรี่ ๔. ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง กับกลุ่มผู้ประกอบการร้านค้า ไม่ให้ขายบุหรี่ให้กับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี เพื่อการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ รวมถึงการเฝ้าระวังการขายในระบบออนไลน์
๔. การเฝ้าระวัง และบังคับใช้กฎหมาย การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบต่างๆ การตอบโต้ การโฆษณา การสื่อสารการตลาดของกลยุทธ์ อุตสาหกรรมยาสูบ และรู้เท่าทันกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ	๑. สร้าง และพัฒนาองค์ความรู้/ทักษะให้กับแกนนำเด็ก เยาวชน ครู และเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะการเฝ้าระวัง การโฆษณาและการสื่อสารการตลาดของกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบ ๒. จัดทำ/พัฒนาข้อมูลในการเฝ้าระวัง กลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบ (ด้านระบาดวิทยา, ด้านกลยุทธ์, ด้านการตอบโต้ การโฆษณา และสื่อสารการตลาดของกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบ) ๓. สนับสนุนการมีโครงสร้างการดำเนินงาน โดยบูรณาการร่วมกับกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ (คผยจ./พชอ./การจัดการตำบลสุขภาพดี/ฯลฯ)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บำบัดรักษาผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เสพเข้าถึงบริการเลิกยาสูบ และเลิกยาสูบได้สำเร็จยั่งยืน โดยตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย จำนวน ๔ ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

๑) ผู้เสพยาสูบต้องการเลิกเสพ ร้อยละ ๗๐ ๒) ผู้เสพยาสูบที่ต้องการเลิกเสพ สามารถเข้าสู่ระบบบำบัดเลิกยาสูบได้ร้อยละ ๕๐ ๓) ผู้เสพยาสูบเข้าสู่ระบบบำบัดเลิกยาสูบได้สำเร็จอย่างต่อเนื่องใน ๖ เดือน ร้อยละ ๓๐ และ ๔) มีระบบการให้บริการเลิกยาสูบที่มีคุณภาพ (คลินิกโรคเรื้อรัง (NCD) ร้อยละ ๑๐๐/คลินิกโรคเรื้อรังอื่น ร้อยละ ๘๐) ซึ่งประกอบด้วย ๔ ยุทธวิธี ดังมีรายละเอียดในตารางที่ ๒.๓

ตารางที่ ๒.๓ ยุทธวิธี และกิจกรรมหลักของการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๓

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก
๑. การผลักดันนโยบายและการจัดการเลิกผลิตภัณฑ์ยาสูบ	๑. กำหนดนโยบายการเข้าถึงบริการเลิกยาสูบในหน่วยรักษา ฟื้นฟูต่าง ๆ และขับเคลื่อนลงสู่พื้นที่ ๒. ผลักดันการพัฒนาคุณภาพคลินิกเลิกบุหรี่ในการประเมิน HA ของสถานพยาบาล ๓. ผลักดันยารักษาโรคเสพติดนิโคตินฯ เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ๔. ขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติให้สอดคล้องกับเป้าหมาย ผ่านกลไกระดับจังหวัด/พชอ./พชพ ให้กับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และขยายเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ ๕. ติดตาม และประเมินผลการถ่ายทอดนโยบายและการ แปลงแผนสู่การปฏิบัติในพื้นที่ที่สอดคล้องกับนโยบาย ๖. เพิ่มการคัดกรองผู้ต้องการเลิกบุหรี่ในชุมชน ๗. พัฒนาด้านแบบการดำเนินงานในพื้นที่
๒. การสร้างเสริมพลังชุมชนและเครือข่ายที่ เข้มแข็งเพื่อการบำบัดผู้เสพยาสูบ	๑. พัฒนา Key Message ของ Mass media ที่จะสื่อสาร ให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ๒. ศึกษารูปแบบ ช่องทางการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนัก ในชุมชนและกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เพื่อให้เกิดการสื่อสาร สองทางและนำไปสู่การปฏิบัติ ๓. สร้างความตระหนักและรณรงค์/สื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างกระแสการเลิกบุหรี่ในชุมชน เช่น การรณรงค์บ้านปลอดบุหรี่ และเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการรักษาโรคเสพติดบุหรี่ ๔. ติดตามประเมินผลการสร้างเสริมพลังชุมชน และเครือข่ายที่ เข้มแข็งในระดับพื้นที่ และระดับ National Program ๕. วิเคราะห์สภาพปัญหาในพื้นที่ และจัดทำแผนบูรณาการ และถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติการกำหนดผู้รับผิดชอบ การ ดำเนินงานเลิกยาสูบในพื้นที่
๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่เป็นผู้ให้บริการเลิกยาสูบ	๑. จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้องที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ๒. พัฒนาหลักสูตรกลาง ในการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ใน แต่ละระดับ ๓. พัฒนาศักยภาพครู ก. ด้านการบำบัดรักษาการเสพติด นิโคติน/ผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก
	๔. บูรณาการเนื้อหาการบำบัดรักษาการเสพติดยาสูบในการอบรมกลุ่มวิชาชีพพยาบาล/แพทย์เวชศาสตร์การเสพติดและแพทย์สาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ของราชวิทยาลัยต่าง ๆ ๕. จัดทำทำเนียบผู้เชี่ยวชาญและวิทยากรเกี่ยวกับการบำบัดรักษาการเสพติดนิโคติน/ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อสนับสนุนให้พื้นที่ ๖. ติดตามประเมินผลการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายตามแผนฯ ๗. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ตามแผนปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ
๔. พัฒนาศักยภาพระบบบริการเลิกยาสูบและสายด่วนเลิกบุหรี่	๑. พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ต้องการเลิกบุหรี่ที่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาเพื่อการติดตามการเลิกบุหรี่ ๒. บูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลการส่งต่อ ติดตาม การรักษา ระหว่างสถานบริการสุขภาพ อสม. สายด่วนเลิกบุหรี่ ๑๖๐๐ (U-refer) สถานประกอบการ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๓. ผลักดันแนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาการเลิกเสพติดยาสูบเข้าสู่ Service plan ในสาขาอื่นๆ ๔. การพัฒนารูปแบบการเลิกยาสูบและนวัตกรรม ในการเลิกเสพติดยาสูบในพื้นที่ ๕. ดำเนินงานตามมาตรฐานแนวทางการดำเนินงานในการเลิกบุหรี่ และบำบัดบุหรี่ ๖. ทำแผนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการเลิกบุหรี่ ในสถานพยาบาล สถานประกอบการในพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ควบคุม ตรวจสอบ เฝ้าระวัง และเปิดเผยรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุม ทดสอบและวัดปริมาณสารประกอบและสารที่ปล่อยออกมาของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ตลอดทั้งการเปิดเผยข้อมูลส่วนประกอบและสารที่ปล่อยออกมาของผลิตภัณฑ์ยาสูบต่อหน่วยงานของรัฐ และต่อสาธารณะ โดยตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย จำนวน ๓ ตัวชี้วัด ประกอบด้วย ๑) ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่จำหน่ายในประเทศไทย ไม่มีสารต้องห้ามตามที่หน่วยงานของรัฐกำหนด ๒) มีกระบวนการตรวจสอบส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเปิดเผยสารอันตรายในผลิตภัณฑ์ยาสูบ และ ๓) มีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสารอันตรายในผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยหน่วยงานของรัฐและประชาชนสามารถเข้าถึงและเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลสารอันตรายในผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งประกอบด้วย ๔ ยุทธวิธี ดังมีรายละเอียดในตารางที่ ๒.๔

ตารางที่ ๒.๔ ยุทธวิธี และกิจกรรมหลักของการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๔

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก
๑. ปรับปรุงกฎหมาย/แนวทางการดำเนินการให้สอดคล้องตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก	๑. ปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องตามแนวทางการดำเนินงานตามข้อ ๙ และข้อ ๑๐ ตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO FCTC) และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ๒. ประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย/แนวทางฯ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนา ปรับปรุงกฎหมาย/แนวทางฯ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน
๒. สร้างกระบวนการบริหารจัดการข้อมูลส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ	๑. ศึกษาความเป็นไปได้ในกระบวนการ และการจัดทำห้องปฏิบัติการเพื่อทดสอบและวัดปริมาณสารต่างๆ ที่อยู่ในผลิตภัณฑ์ยาสูบ และสารต่างๆ ที่ปล่อยออกมาจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น ความพร้อมของการจัดตั้งห้องปฏิบัติการเพื่อทดสอบรายการส่วนประกอบฯ รายละเอียดทดสอบและวัดปริมาณสารประกอบและสารที่ปล่อยออกมาของผลิตภัณฑ์ยาสูบ วัสดุ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง ความคุ้มทุนและค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นต้น รวมถึงข้อมูลจาก Tobacco product regulation: building laboratory testing capacity ขององค์การอนามัยโลก ๒. จัดทำแนวทางและระบบบริหารจัดการข้อมูลส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ ๓. จัดทำกระบวนการเพื่อทดสอบและวัดปริมาณสารต่างๆ ที่อยู่ในผลิตภัณฑ์ยาสูบ และสารต่าง ๆ ที่ปล่อยออกมาจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ
๓. สร้างกลไกให้ธุรกิจยาสูบปฏิบัติตามกฎหมาย	๑. การพัฒนาระบบการจดทะเบียนรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ๒. การพัฒนาระบบการตรวจสอบ (audit) ส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ธุรกิจยาสูบรายงาน ๓. จัดทำคู่มือ/แนวทาง/หลักเกณฑ์ วิธีการตรวจสอบ (audit) ส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ธุรกิจยาสูบรายงาน

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก
๔. เฝ้าระวังและเผยแพร่ข้อมูลสารอันตรายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ	๑. พัฒนารูปแบบและวิธีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสารอันตรายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ๒. สร้างและพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาสูบและผลิตภัณฑ์ยาสูบบรูปแบบใหม่ที่เป็นรูปธรรม ๓. เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสารอันตรายในผลิตภัณฑ์ยาสูบต่อหน่วยงานของรัฐและสาธารณชนอย่างต่อเนื่องและหลากหลาย เพื่อให้หน่วยงานของรัฐ ประชาชนสามารถเข้าถึงและเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลสารอันตรายในผลิตภัณฑ์ยาสูบ ๔. ทบทวน และวิเคราะห์ผลการเฝ้าระวังและเผยแพร่ข้อมูลสารอันตรายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มาตรการ และพัฒนาปรับปรุงกฎหมาย แนวทางฯ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อจำกัดพื้นที่การสูบบุหรี่และทำให้สภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่เพิ่มมากขึ้นเป็นการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่ โดยตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย จำนวน ๔ ตัวชี้วัด ประกอบด้วย ๑) มีสถานที่ตามกฎหมายกำหนด ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น๒) ประชาชนพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ (ตลาด ร้านอาหาร สถานีขนส่ง ศาสนสถาน สถานที่ราชการ) เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ลดลงร้อยละ ๕๐ ๓) ความชุกการได้รับควันบุหรี่ในที่พักอาศัย เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ลดลงร้อยละ ๓๐ และ ๔) ประชาชนรับรู้/รับทราบ สถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ร้อยละ ๘๐ ซึ่งประกอบด้วย ๕ ยุทธวิธีที่สำคัญในการดำเนินงาน ดังมีรายละเอียดในตารางที่ ๒.๕

ตารางที่ ๒.๕ ยุทธวิธี และกิจกรรมหลักของการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๕

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก
๑. ออกประกาศกระทรวง กฎ ระเบียบและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้สถานที่สาธารณะ และสถานที่ทำงานทุกแห่งปลอดควันบุหรี่	๑. พัฒนา/ปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประเด็นการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ มาตรฐาน ของกระทรวง หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ๒. เพิ่มประเด็นการควบคุมยาสูบในข้อบังคับ ระเบียบ เพื่ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติ และส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย ๓. มีการกำหนดประเด็นการควบคุมยาสูบในข้อบังคับ ระเบียบ หรือแนวทางของหน่วยงานเพื่ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติ และส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก
๒. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายในทุกที่กำหนดให้ปลอดควันบุหรี่	๑. ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย โดยการประสานนโยบายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้กับหน่วยงานส่วนกลาง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ ๒. ให้ความรู้แก่หน่วยงานองค์กร และสถานประกอบการที่มีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมาย ๓. บูรณาการทำสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ในโครงการของหน่วยงานต่างๆ ๔. จัดทำแผน และมีการออกตรวจเตือน เฝ้าระวัง และประชาสัมพันธ์ให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายในสถานที่สาธารณะอย่างต่อเนื่อง ๕. ส่งเสริมให้เจ้าของสถานที่สาธารณะจัดเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย โดยการอบรมให้ความรู้เรื่องโทษ พิษภัยของยาสูบ อันตรายควันบุหรี่มือสอง และกฎหมายควบคุมยาสูบเพื่อจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ และสนับสนุนสื่อ ๖. สื่อสาร รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ประเด็นกฎหมายควบคุมยาสูบ และโทษพิษภัยของยาสูบ ผ่านช่องทางต่างๆ ให้แก่สาธารณะ
๓. ปรับเปลี่ยน ทักษะคติ พฤติกรรมและค่านิยมของการ เสพยาสูบเพื่อให้การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน สถานะที่ทำงานและสถานที่สาธารณะเป็นบรรทัดฐานของสังคมไทย	๑. ให้ความรู้ สร้างกระแส สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ เรื่องโทษ พิษภัยของยาสูบ และความตระหนักเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ผ่านสื่อสาธารณะในรูปแบบที่หลากหลาย และกิจกรรมรณรงค์ทางสังคมในโอกาสต่างๆ ให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ให้สังคมปลอดบุหรี่ เพื่อปรับเปลี่ยน ทักษะคติ ค่านิยมและพฤติกรรมฯ การไม่สูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ รวมถึงทัศนคติการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน ๒. จัดทำและผลิตสื่อ mass media ที่หลากหลาย เพื่อสร้างความตระหนัก และค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ ๓. ส่งเสริมให้บ้านปลอดบุหรี่ ผ่านกิจกรรมโครงการชุมชนปลอดบุหรี่ ๔. ค้นหาและสร้างบุคคล/ หน่วยงานที่มีผลงานดีเด่น ด้านการทำสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่และยกย่องเชิดชูเกียรติเพื่อต้นแบบ/ ในพื้นที่

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก
	๕. จัดกิจกรรม วรรณคดี สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ เรื่องโทษพิษภัยของยาสูบ เพื่อสร้างความตระหนัก และค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ รวมถึงทัศนคติการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน
๔. ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ	๑. ปรับปรุงกระบวนการวิธีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ และ กำหนดให้มีแผนการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ทั้งในส่วนกลางและพื้นที่ ๒. อบรมให้ความรู้ และทักษะในการบังคับใช้กฎหมายให้กับพนักงานเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่างๆ เพื่อสามารถดำเนินการบังคับใช้กฎหมายได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ๓. สนับสนุน ช่วยเหลือพนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ในการบังคับใช้กฎหมายตามสถานการณ์ ความจำเป็นและความเหมาะสม ๔. มีการจัดทำแผน และลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมายในสถานที่สาธารณะอย่างต่อเนื่อง ให้ครอบคลุมพื้นที่ในระดับจังหวัดและอำเภอ ๕. สร้างทีมบังคับใช้กฎหมายให้เพียงพอในระดับจังหวัดและอำเภอ รวมทั้งพัฒนาความรู้ ทักษะให้สามารถดำเนินการบังคับใช้กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๖. มีการดำเนินคดีตามกฎหมายควบคุมยาสูบหากมีการกระทำความผิด
๕. เฝ้าระวังและควบคุมกำกับและประเมินผล การทำสิ่งแวดลอมปลอดควันบุหรี่	๑. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ติดตาม ควบคุม กำกับและประเมินผลการสร้างสิ่งแวดลอมปลอดควันบุหรี่ ๒. พัฒนาระบบข้อมูลการเฝ้าระวัง การบังคับใช้กฎหมายด้านการสร้างสิ่งแวดลอมปลอดควันบุหรี่ เพื่อการพัฒนาการจัดทำแผนและการทำงานบังคับใช้กฎหมายอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับส่วนกลางและภูมิภาค ๓. ดำเนินการตามระบบเฝ้าระวัง ติดตาม ควบคุม กำกับและประเมินผลการสร้างสิ่งแวดลอมปลอดควันบุหรี่ ๔. ดำเนินการตามระบบข้อมูลการเฝ้าระวัง การบังคับใช้กฎหมาย ด้านการสร้างสิ่งแวดลอมปลอดควันบุหรี่

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ **มาตรการภาษี การป้องกันและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ** ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการปรับโครงสร้างและอัตราภาษีเพื่อลดการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมทั้งให้บรรลุนโยบายการสาธารณสุขและการคลัง และมีการดำเนินการป้องกันและปราบปรามเพื่อจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางที่กำหนดโดยพิธีสารว่าด้วยการจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย โดยตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย จำนวน ๒ ตัวชี้วัด ประกอบด้วย ๑) มีการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวกับภาษียาสูบและระบบบริหารจัดการเก็บภาษี ที่สามารถควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ ๒) มีการดำเนินการป้องกันและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกประเภทให้มีประสิทธิภาพ ตามแนวทางที่กำหนดภายใต้กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบและมีแนวทางการป้องกันและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับยาสูบทุกประเภทให้มีประสิทธิภาพ และพิธีสารว่าด้วยการจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย ซึ่งประกอบด้วย ๔ ยุทธวิธีที่สำคัญในการดำเนินงาน ดังมีรายละเอียดในตารางที่ ๒.๖

ตารางที่ ๒.๖ ยุทธวิธี และกิจกรรมหลักของการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๖

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก
๑. ปรับปรุงโครงสร้างภาษียาสูบและระบบการบริหารจัดการเก็บภาษียาสูบ	๑. ปรับปรุงอัตราภาษี โดยมีการจัดประชุม/หารือ/ศึกษาผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในทุก ๆ มิติ ๒. ปรับปรุงโครงสร้างค่าธรรมเนียมใบอนุญาตยาสูบ โดยมีการจัดประชุม/หารือ/ศึกษาผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในทุก ๆ มิติ และประสาน/ดำเนินการ เพื่อลดสิทธิประโยชน์ทางภาษี
๒. ป้องกัน ปราบปรามยาสูบที่ผิดกฎหมาย และการดำเนินการสำหรับผู้กระทำความผิด	๑. จัดทำแผนการป้องกันและปราบปรามยาสูบที่ผิดกฎหมาย
๓. ควบคุมแหล่งจัดหา (supply chain control)	๑. จัดทำระบบการสืบค้นและติดตาม (Track & Trace) เพื่อพัฒนาระบบของกรมสรรพสามิต โดยมีการรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อความเป็นไปได้ในการจัดทำระบบให้มีประสิทธิภาพ
๔. มาตรการลดผลกระทบต่อชาวไร่ยาสูบอันเนื่องมาจากมาตรการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	๑. จัดทำแนวทางลดผลกระทบต่อชาวไร่ยาสูบอันเนื่องมาจากมาตรการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ๒. มาตรการ วิธีชดเชยผลกระทบที่เกิดกับชาวไร่ยาสูบ เช่น มีงานวิจัยผลิตภัณฑ์อื่นๆ การมีอาชีพทางเลือกให้เกษตรกร

สำหรับการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ ประกอบด้วย การดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐ ใน ๔ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างเสริมความเข้มแข็งและยกระดับขีดความสามารถการควบคุมยาสูบของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่ และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บำบัดรักษาผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ทำสิ่งแวดลอมให้ปลอดควันบุหรี่

ส่วนอีก ๒ ยุทธศาสตร์ที่เหลือ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ควบคุม ตรวจสอบ เฝ้าระวัง และเปิดเผยรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ และยุทธศาสตร์ที่ ๖ มาตรการภาษี การป้องกันและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ เป็นบทบาทกิจการดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง ทั้งนี้ จาก ๔ ยุทธศาสตร์ การดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับพื้นที่ได้พัฒนาเป็น ๕ มาตรการหลักของการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น รายละเอียดดังตารางที่ ๒.๗

ตารางที่ ๒.๗ มาตรการและกิจกรรมหลักของการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับพื้นที่

มาตรการ	กิจกรรมการดำเนินงาน
มาตรการที่ ๑ ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด	๑. ประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ๒. การติดตามประเมินผล/ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงาน ๓. บทบาทของรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในการเป็นผู้นำที่ดูแล หนุนเสริม กำกับติดตาม และประเมินผลในกิจกรรมต่างๆ ๔. ดึงความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ของส่วนกลางเข้ามาร่วมขับเคลื่อน เพื่อให้เกิดความร่วมมือการทำงานในระดับจังหวัดมีความเข้มแข็ง
มาตรการที่ ๒ การบังคับใช้กฎหมาย และการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่	โดยบูรณาการการทำงานกับเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และภาคประชาสังคมในพื้นที่ในการดำเนินการดังนี้ ๑. จัดทำแผนการดำเนินงานด้านการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบในพื้นที่ เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด ๒. จัดทำแผน กำหนดเป้าหมาย และดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ในทุกที่ที่กฎหมายกำหนด โดยเน้นพื้นที่เป้าหมายโครงการ ได้แก่ ตลาด ร้านอาหาร สถานีขนส่ง ศาสนสถาน สถานที่ราชการ และที่บ้าน ๓. บังคับใช้กฎหมายตามเรื่องร้องเรียน/ตามเทศกาล/ตามสถานที่ที่กฎหมายกำหนด ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐
มาตรการที่ ๓ การป้องกันมิให้เกิดนักสูบหน้าใหม่	๑. สนับสนุนการดำเนินงานตาม ๗ มาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ รวมถึงการให้ความรู้ และถ่ายทอดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อสร้างความตระหนัก จิตสำนึก ค่านิยมการไม่บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ บุหรี่ไฟฟ้า รวมถึงส่งเสริมให้ รู้เท่าทันกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบใน

มาตรการ	กิจกรรมการดำเนินงาน
	เด็ก เยาวชน และนักสู้หน้าใหม่ โดยมีการร่วมทำงานกับสภาเด็กและเยาวชน (ผ่านระบบออนไลน์/ส่วนกลางส่งคลิปสนับสนุน) ๒. ร่วมติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินการสถานศึกษาตามเกณฑ์การประเมินสถานศึกษาปลอดบุหรี่
มาตรการที่ ๔ การบำบัดรักษา/การช่วยเหลือเสพยาสูบ	๑. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ กำหนดเป้าหมาย และจัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อคัดกรอง บำบัดรักษาผู้เสพยาสูบ ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสถานพยาบาลทุกระดับ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองผู้ต้องการเลิกบุหรี่ในชุมชน ๓. พัฒนาระบบบริการเพื่อกระตุ้นและเพิ่มการคัดกรองผู้เสพยาสูบในพื้นที่ รวมถึงการส่งต่อเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา โดยตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ร่วมกับจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบและจัดบริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ระดับจังหวัด อำเภอ ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ชุมชน รวมทั้งใน Setting อื่นๆ ตามบริบทของจังหวัด
มาตรการที่ ๕ การสร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่	๑. สร้างกระบวนการชุมชนปลอดบุหรี่ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมตามกระบวนการที่เหมาะสมในพื้นที่ ๒. สร้างมาตรการสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ในชุมชน ๓. ส่งเสริมให้บ้านปลอดบุหรี่ ผ่านกิจกรรมโครงการชุมชนปลอดบุหรี่ ๔. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนปลอดบุหรี่ ๕. ประสาน สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำชุมชน ฯลฯ

จะเห็นได้ว่า การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์และมาตรการที่สำคัญสำหรับการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับพื้นที่ ดังนั้น หากส่งเสริมหรือพัฒนาให้กลไกดังกล่าวมีความเข้มแข็งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่สู่การบรรลุเป้าหมายการควบคุมยาสูบของประเทศ และก่อให้เกิดความยั่งยืนอันเป็นผลมาจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนได้อย่างเป็นรูปธรรม

๒.๒ กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเทศไทย

การขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเทศไทย ประกอบด้วย ๓ กลไกหลักที่สำคัญ ซึ่งจำแนกออกเป็น ๓ ระดับ (กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ, ๒๕๖๕) ประกอบด้วย

๑) **กลไกระดับชาติ** ได้แก่ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ (คผยช.) ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธาน พร้อมด้วยองค์ประกอบของคณะกรรมการที่เป็นตำแหน่งระดับบริหาร (ปลัดกระทรวง) ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมจำนวน ๑๒ คน ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ ยังมีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอีกรวม ๙ คน โดยจำแนกเป็น ๕ คนแรก ซึ่งมาจากคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านดังต่อไปนี้ ด้านละหนึ่งคน ๑) ด้านการแพทย์ ๒) ด้านการสาธารณสุข ๓) ด้านกฎหมาย ๔) ด้านการคุ้มครองสิทธิสตรีหรือสิทธิเด็ก และ ๕) ด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ส่วนกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ อีก ๔ คนมาจากคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ได้รับการเสนอชื่อโดยองค์กรเอกชนที่มีวัตถุประสงค์มิใช่เป็นการแสวงหากำไร และดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับด้านการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน จำนวน ๓ คน และด้านการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน จำนวน ๑ คน โดยมีอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้อธิบดีกรมควบคุมโรคแต่งตั้งข้าราชการกรมควบคุมโรคซึ่งรับผิดชอบงานด้านการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจำนวน ๒ คนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ ทั้งนี้ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ (คผยช.) มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอนโยบายและแผนยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

(๒) กำหนดมาตรการเกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมทั้งให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาและประสานงานส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ และองค์กรเอกชนเพื่อดำเนินการตามมาตรการดังกล่าว

(๓) ให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาแก่รัฐมนตรี คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรุงเทพมหานคร คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรเอกชน และพนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐

(๔) ให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาในการออกประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(๕) ติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินการของคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรุงเทพมหานครและคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด เพื่อให้ปฏิบัติตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ตาม (๑) และมาตรการตาม (๒) รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการรายงานผลการดำเนินการดังกล่าว

(๖) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัตินี้

(๗) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีมอบหมาย

๒) กลไกระดับเขตสุขภาพ ซึ่งแม้ในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ จะไม่ได้บัญญัติไว้เป็นการเฉพาะเหมือนคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร แต่เป็นกลไกเชิงนโยบายที่สำคัญในการประสานส่งต่อนโยบาย มาตรการ แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบจากกลไกในระดับชาติสู่การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ อีกทั้ง การร่วมดำเนินการกับพื้นที่/เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานให้กับจังหวัด ตลอดจน การกำกับ ติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามที่กำหนด และการสนับสนุนด้านวิชาการ/สื่อ นิเทศ ติดตามการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของจังหวัด ดังนั้น ที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการและกำกับ ติดตามการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับเขตและจังหวัด ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐ โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์) เป็นประธานการประชุม จึงได้มีมติให้ มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการติดตามการดำเนินงานควบคุมยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับเขต เพื่อให้เกิดการติดตามการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และรูปธรรม รวมถึง โดยกำหนดให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขของแต่ละเขตสุขภาพเป็นประธาน สาธารณสุขนิเทศ ทำหน้าที่เป็นรองประธาน พร้อมด้วยคณะกรรมการที่เป็นนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ในเขตสุขภาพ และผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) เป็นกรรมการและเลขานุการ สำหรับอำนาจหน้าที่ของกลไกระดับเขตสุขภาพ มีดังนี้

(๑) กำกับและติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณและการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับเขตและจังหวัด

(๒) ตรวจเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่รวดเร็ว และทราบถึงความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

(๓) เสนอผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดตลอดจน ปัญหา อุปสรรคต่อคณะกรรมการอำนวยการและกำกับติดตามการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับเขตและจังหวัด

(๔) แต่งตั้งคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

(๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๓) กลไกระดับจังหวัด ได้แก่ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) หรือในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร ซึ่งกลไกระดับจังหวัดนี้มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน รองผู้ว่าราชการที่ได้รับมอบหมายจากผู้ว่าราชการจังหวัดทำหน้าที่เป็นรองประธาน พร้อมด้วยองค์ประกอบของคณะกรรมการ รวมจำนวน ๑๓ คน ซึ่งเป็นตำแหน่งหัวหน้าส่วนราชการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด ประกอบด้วย อัยการจังหวัด ปลัดจังหวัด ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาในเขตจังหวัดซึ่งเลขาธิการ

คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานมอบหมายหนึ่งคน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาที่รับผิดชอบในเขตจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบในเขตจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ประชาสัมพันธ์จังหวัด สรรพสามิตพื้นที่ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งหนึ่งคน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบในเขตจังหวัดและผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภายในเขตจังหวัดซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง จำนวน ๓ คน นอกจากนี้ ยังมีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๖ คน ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านต่างๆ จำนวน ๖ ด้านๆ ละ ๑ คน ได้แก่ ๑) ด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุข ๒) ด้านกฎหมาย ๓) ด้านนิเทศศาสตร์หรือสื่อสารมวลชน ๔) ด้านการคุ้มครองสิทธิสตรีหรือสิทธิเด็ก ๕) ด้านการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน และ ๖) ด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ในการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจำนวน ๒ คน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ ทั้งนี้ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คยสจ.) มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการให้มีการบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ

(๒) ดำเนินการตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ตามมาตรา ๑๐ (๑) เสนอนโยบายและแผนยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมาตรการตามมาตรา ๑๐ (๒) กำหนดมาตรการเกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมทั้งให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาและประสานงานส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ และองค์กรเอกชนเพื่อดำเนินการ

(๓) กำหนดแนวทางปฏิบัติ ติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินการเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและป้องกันมิให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบ การลด และเลิกการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ แล้วรายงานผลต่อคณะกรรมการ

(๔) ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และประสานงานส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ และองค์กรเอกชนเกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ

(๕) เสนอความเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายและมาตรการต่าง ๆ ในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบต่อคณะกรรมการ

(๖) ปฏิบัติการอื่นใดที่เกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ ตามที่รัฐมนตรี คณะกรรมการหรือผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย

สำหรับคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร (คผย.กทม.) ซึ่งเป็นอภิกลไก การดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัดโดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยกลไกนี้ มีผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานครเป็นประธาน ปลัดกรุงเทพมหานครเป็นรองประธาน พร้อมด้วยองค์ประกอบของ คณะกรรมการ รวมจำนวน ๑๖ คน ซึ่งเป็นตำแหน่งหัวหน้าส่วนราชการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้บัญชาการตำรวจนครบาล ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและผู้อำนวยการสำนักงาน เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งเลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน มอบหมายตำแหน่งละหนึ่งคน สรรพสามิตพื้นที่กรุงเทพมหานครซึ่งอธิบดีกรมสรรพสามิตมอบหมายหนึ่งคน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (กรุงเทพมหานคร) ผู้อำนวยการสำนัก การแพทย์กรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยวกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนัก เทศกิจกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการกองประชาสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ผู้แทนกรมควบคุมโรค ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ผู้แทนสำนักงาน คณะกรรมการการอาชีวศึกษา และผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน นอกจากนี้ ยังมี กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๖ คน ซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านต่างๆ จำนวน ๖ ด้านๆ ละ ๑ คน ได้แก่ ๑) ด้านการแพทย์หรือ การสาธารณสุข ๒) ด้านกฎหมาย ๓) ด้านนิเทศศาสตร์หรือสื่อสารมวลชน ๔) ด้านการคุ้มครองสิทธิสตรีหรือ สิทธิเด็ก ๕) ด้านการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน และ ๖) ด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ในการคุ้มครอง สุขภาพอนามัยของประชาชน โดยมีรองผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครซึ่งผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานครแต่งตั้งจำนวนหนึ่งคนเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร แต่งตั้งข้าราชการในสังกัดสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครจำนวน ๒ คน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ ทั้งนี้ คณะกรรมการ ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร (คผย.กทม.) มีอำนาจหน้าที่เช่นเดียวกับคณะกรรมการควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผย.จ.)

สรุปได้ว่า กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเทศไทย ประกอบด้วย ๓ กลไกหลัก ได้แก่ กลไกระดับชาติ ซึ่งเป็นกลไกส่วนกลางที่มีบทบาทในการพัฒนานโยบาย มาตรการ แนวทางการ ควบคุมยาสูบระดับประเทศ/เขต/จังหวัด การผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบร่วมกับ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจน การสนับสนุนข้อมูลด้านวิชาการ สื่อประชาสัมพันธ์ที่จำเป็นต่อการ ขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบ และการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานภาพรวม กลไกระดับเขตสุขภาพ ซึ่งมี บทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบของจังหวัดในเขต ร่วมกับการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการควบคุมยาสูบของจังหวัดในเขต และการส่งเสริมสนับสนุนการเฝ้าระวังและ บังคับใช้กฎหมายด้านการควบคุมยาสูบและสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ และกลไกระดับจังหวัด ซึ่งมีบทบาท ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด การเฝ้าระวัง ตรวจสอบ บังคับใช้กฎหมายและ สร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ในพื้นที่ การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ และสร้างความตระหนักรู้โทษพิษภัยของ

ผลิตภัณฑ์ยาสูบ การบำบัดรักษาผู้เสพติดยาสูบ และการสร้างมาตรการชุมชนปลอดบุหรี่ ทั้งนี้ สามารถสรุปการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบโดยใช้ ๓ กลไกดังกล่าวข้างต้น ดังแผนภาพที่ ๒.๑



แผนภาพที่ ๒.๑ สรุปกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในประเทศไทย
(กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ, ๒๕๖๕)

จะเห็นได้ว่า กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในแต่ละระดับล้วนมีความสำคัญสอดคล้อง และสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ ฉะนั้น หากกลไกในแต่ละระดับมีศักยภาพและมีความเข้มแข็งจะส่งเสริมให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลตามมา ทั้งการมีนโยบายควบคุมยาสูบที่ชัดเจน สอดคล้องกับบริบท/สถานการณ์/ปัญหาของพื้นที่ นำไปสู่การออกแบบแผนปฏิบัติการในดำเนินงานควบคุมยาสูบที่เหมาะสม สร้างการมีส่วนร่วม และครอบคลุมทุกมาตรการ/ยุทธศาสตร์ตั้งแต่การป้องกันมิให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ การบำบัดรักษาผู้เสพติดยาสูบ การสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ และการบังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างจริงจัง แต่อย่างไรก็ตาม กลไกดังกล่าวจะมีศักยภาพและเกิดความเข้มแข็งได้นั้น ต้องเกิดจากองค์ประกอบที่อยู่ภายในกลไกนั้นที่ต้องเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตน พร้อมทั้ง ได้รับการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมยาสูบอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการที่อยู่ในกลไกดังกล่าว จะเป็นการส่งเสริมให้องค์ประกอบในกลไกนั้นเข้าใจบทบาทของตนเอง อันจะสามารถช่วยสนับสนุนและหนุนเสริมให้กลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่มีประสิทธิผลยิ่งขึ้น ตลอดทั้ง การประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาศักยภาพจะนำมาซึ่งสารสนเทศสู่การพัฒนา ปรับปรุงและออกแบบเป็นหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพในรุ่นถัดไปให้เกิดประสิทธิผลอย่างยั่งยืน

๒.๓ แนวคิดการออกแบบหลักสูตรเพื่อการพัฒนาศักยภาพ

การวิจัยนี้ ได้ทบทวนแนวคิดและทฤษฎีเพื่อใช้ในการออกแบบหลักสูตรสำหรับการพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ โดยสรุปสาระสำคัญดังต่อไปนี้ (มารุต พัฒนาผล, ๒๕๖๗)

๒.๓.๑ ความหมายและความสำคัญของการพัฒนาหลักสูตร

ความหมายของหลักสูตร (Curriculum) มีที่มาจากภาษาละตินว่า race-course หรือ “the race” หมายถึง ชุติกิจกรรมที่กำหนดไว้ให้ผู้เรียนปฏิบัติเพื่อให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ ทั้งนี้ เมื่อกล่าวถึงหลักสูตรในมุมมองโดยทั่วไปของบุคคลส่วนใหญ่จะหมายถึง สิ่งที่เป็นเอกสารต่างๆ เช่น เอกสารหลักสูตร หนังสือ ตำรา คู่มือการสอน เป็นต้น ส่วนมุมมองของนักวิชาการด้านหลักสูตรจะหมายถึง ความรวมถึงประสบการณ์ต่างๆ ที่จัดให้กับผู้เรียนและผลการเรียนรู้ (Wiles. ๒๐๐๙: ๒, Wiles and Bondi. ๒๐๑๑: ๑ อ้างในมารุต พัฒนาผล, ๒๕๖๗) ซึ่งการให้นิยามความหมายของหลักสูตรขึ้นอยู่กับความเชื่อในเชิงปรัชญาของแต่ละบุคคล ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหาร ผู้สอน ผู้เรียน ผู้ปกครอง หรือชุมชน ด้วยเหตุนี้การนิยามคำว่าหลักสูตรจึงมีความหลากหลาย โดยสามารถสังเคราะห์ลักษณะของหลักสูตรได้ ๓ ลักษณะ ดังนี้

๑. หลักสูตร คือ รายวิชาหรือความรู้ต่างๆ ที่สถานศึกษาจัดการเรียนการสอนให้กับผู้เรียน

๒. หลักสูตร คือ แผนการจัดการศึกษาที่สถานศึกษาจัดไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปสู่การจัดการเรียนการสอน

๓. หลักสูตร คือ มวลประสบการณ์การเรียนรู้ที่สถานศึกษาจัดให้กับผู้เรียนอย่างเป็นระบบ

ทั้งนี้ อาจสรุปได้ว่า หลักสูตร คือ มวลประสบการณ์ทางการศึกษาทั้งหมดที่สถานศึกษาวางแผนและจัดให้ผู้เรียนได้เรียนรู้อย่างเป็นระบบเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ (มารุต พัฒนาผล, ๒๕๖๗)

ความสำคัญของหลักสูตร

มารุต พัฒนาผล (๒๕๖๗) ได้สรุปความสำคัญของหลักสูตร โดยกล่าวว่า หลักสูตรมีความสำคัญต่อการจัดการศึกษาในฐานะที่เป็นหลักหรือหัวใจของการจัดการศึกษา และการจัดการเรียนการสอน เพราะหลักสูตรได้กำหนดเป้าหมายของการศึกษา เนื้อหาสาระ แนวการจัดการเรียนการสอน และการประเมินผล การบริหารจัดการ การประกันคุณภาพที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่เพื่อให้หลักสูตรบรรลุเป้าประสงค์ของหลักสูตร นอกจากนี้ หลักสูตรยังมีความสำคัญต่อผู้บริหารการศึกษาในฐานะที่เป็นกรอบการกำหนดนโยบายทางการศึกษาให้สอดคล้องกับเป้าประสงค์ของหลักสูตร ตลอดจนการบริหารจัดการให้เอื้อต่อการใช้หลักสูตรได้อย่างมีประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรทางการศึกษาให้เกิดประโยชน์สูงสุด และการส่งเสริมและควบคุมคุณภาพการศึกษา มีความสำคัญต่อผู้สอนในฐานะที่เป็นเครื่องมือชี้แนะแนวทางการปฏิบัติงานด้านการจัดการเรียนการสอน เพราะหลักสูตรจะทำให้ผู้สอนทราบเกี่ยวกับจุดมุ่งหมาย เนื้อหาสาระแนวทางการจัดการเรียนการสอน รวมทั้งการวัดและประเมินผล ที่จะสามารถพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณภาพตามที่หลักสูตรกำหนดไว้ อีกทั้ง หลักสูตรยังช่วยทำให้ผู้สอนตัดสินใจดำเนินการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้เรียนในการที่จะส่งเสริมคุณภาพของผู้เรียนตรงตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร และหลักสูตรมีความสำคัญที่มีต่อผู้เรียนและผู้ปกครอง ในฐานะที่ช่วยทำให้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้ารับการศึกษ เช่น เนื้อหา

สาระ ระยะเวลา ความรู้ความสามารถและคุณลักษณะที่พึงประสงค์เมื่อสำเร็จการศึกษา เป็นต้น อีกทั้งยังช่วยในการวางแผนการเรียนตลอดหลักสูตรและการศึกษาต่อได้อย่างเป็นระบบ

๒.๓.๒ หลักการพัฒนาหลักสูตร

วาร์ริตัน แก้วอุไร (๒๕๖๔) ได้กล่าวถึงหลักการพัฒนาหลักสูตร โดยมีใจความสำคัญสรุปได้ว่า หลักสูตร ถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการศึกษา ดังนั้น การพัฒนาหลักสูตรเป็นงานที่จะต้องปฏิบัติอย่างเป็นระบบ และมีการวางแผนการดำเนินงานเป็นอย่างดีจึงจะทำให้ได้หลักสูตรที่มีคุณค่าสนองตอบต่อการแก้ไขปัญหาและตรงตามความต้องการของผู้เรียน สังคม และการพัฒนาแบบยั่งยืน โดยการจัดทำหลักสูตร หรือการสร้างหลักสูตร หมายถึง การจัดทำหลักสูตรขึ้นมาใหม่ โดยที่ยังไม่เคยมีหลักสูตรนั้นมาก่อน หรือไม่เคยมีหลักสูตรเดิมเป็นรากฐานมาก่อน และต้องดำเนินการอย่างเป็นกระบวนการและเป็นขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผนหลักสูตร โดยทำการร่างแผนงานการจัดทำหลักสูตรโดยกำหนดเป้าหมายว่าหลักสูตรที่จะจัดทำนั้นทำเพื่อใคร จะพัฒนาบุคลากรเหล่านั้นไปในทิศทางใด ใช้ระยะเวลาการดำเนินการตามหลักสูตรเท่าไร จะมีกระบวนการในการพัฒนาบุคคลเหล่านั้นอย่างไร จากนั้นดำเนินการออกแบบหลักสูตร โดยเป็นการกำหนดลักษณะและรูปแบบของหลักสูตรให้สอดคล้องกับแผนงานการจัดทำหลักสูตรเพื่อให้หลักสูตรเป็นไปตามเป้าหมายที่วางแผนไว้ รวบรวมข้อมูลที่มีผลต่อการจัดหลักสูตร จัดหารูปแบบการจัดหลักสูตรหลาย ๆ รูปแบบ ทดสอบว่ารูปแบบใดเป็นรูปแบบที่ดีที่สุด ที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่วางแผนไว้ใน การออกแบบหลักสูตร ทำการตัดสินใจกำหนดรูปแบบ โครงสร้าง และองค์ประกอบของหลักสูตร ซึ่งรูปแบบของหลักสูตรเป็นอย่างไรนั้นจะแสดงออกให้เห็นชัดเจนในขั้นตอนของการจัดเนื้อหาวิชาและประสบการณ์สำหรับผู้เรียน โดยผู้พัฒนาหลักสูตรจะต้องตอบคำถามต่อไปนี้ ๑) จะเลือก เนื้อหาอะไร และอย่างไร ให้บรรลุตามเป้าหมาย ๒) จะจัดเนื้อหาและเรียงลำดับเนื้อหาอย่างไร ๓) จะถ่ายทอดเนื้อหาอย่างไร ๔) จะประเมินผลการเรียนรู้อย่างไร ๕) จะจัดทำเอกสารหลักสูตรอย่างไร มีการจัดหลักสูตรเป็นการลงมือจัดหลักสูตรตามรูปแบบที่ตัดสินใจเลือกไว้แล้ว (วาร์ริตัน แก้วอุไร, ๒๕๖๔)

การแสวงหารูปแบบในการพัฒนาหลักสูตรและการสอนเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็น เพราะรูปแบบของการพัฒนาหลักสูตรนั้นเปรียบเสมือนพิมพ์เขียวที่ส่งผลต่อการพัฒนาหลักสูตรได้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น ซึ่งกระบวนการในการพัฒนาหลักสูตรมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ทัศนะไว้ ดังนี้

Taba, ๑๙๖๒ (อ้างในสุรสิทธิ์ ห่วงแก้วพราย และคณะ, ๒๕๖๘) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรซึ่งประกอบด้วย ๗ ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- ๑) วิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียนและสังคม
- ๒) ตั้งเป้าหมายหลักสูตร
- ๓) เลือกเนื้อหาวิชา
- ๔) จัดลำดับเนื้อหา
- ๕) คัดเลือกประสบการณ์การเรียนรู้
- ๖) จัดระบบการเรียนรู้
- ๗) กำหนดวิธีการประเมินผล

Saylor, et al., ๑๙๗๔ (อ้างในสุรสิทธิ์ ห่วงแก้วพราย และคณะ, ๒๕๖๘) ได้กล่าวถึงกระบวนการพัฒนาหลักสูตรซึ่งประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- ๑) วิเคราะห์ปัจจัยภายนอก
- ๒) กำหนดจุดหมายและวัตถุประสงค์
- ๓) ออกแบบหลักสูตร
- ๔) นำไปใช้
- ๕) ประเมินผลหลักสูตร

สรุปได้ว่า กระบวนการพัฒนาหลักสูตรเริ่มต้นจากการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ จากนั้นกำหนดเป้าหมาย เลือกเนื้อหา ออกแบบหลักสูตร และวางระบบประเมินผล ซึ่งช่วยสะท้อนประสิทธิภาพของหลักสูตรและสามารถปรับปรุงพัฒนาให้เหมาะสมต่อไปได้เมื่อเปรียบเทียบกับกระบวนการ PDCA ของ ดร.วิลเลียมเอ็ดเวิร์ด เดมิง จะเห็นได้ว่ามีความคล้ายคลึงกันในแง่ของการวางแผนและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ นั่นคือ ๑) ขั้นวางแผน (Plan: P) ศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์ข้อมูล และกำหนดจุดหมายของหลักสูตร ๒) ขั้นดำเนินการตามแผน (Do: D) สร้างหรือปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรให้นำไปใช้ได้จริง ๓) ขั้นการประเมินและสรุปผล (Check: C) ประเมินผลการใช้หลักสูตรในสถานการณ์จริง และขั้นตอนสุดท้ายคือ ๔) ขั้นปรับปรุงและแก้ไข (Act: A) ปรับเปลี่ยนหลักสูตรตามผลการประเมินเพื่อให้เหมาะสมยิ่งขึ้น (สุรสิทธิ์ ห่วงแก้วพราย และคณะ, ๒๕๖๘)

๒.๓.๓ แนวคิดการออกแบบและจัดทำหลักสูตรเพื่อการพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่

การออกแบบและจัดทำหลักสูตรเพื่อการพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่นี้ ใช้แนวคิดและหลักการพัฒนาหลักสูตรที่เป็นหลักการร่วมสมัยที่นักพัฒนาหลักสูตรใช้กันมาจนถึงปัจจุบัน เรียกว่า หลักการของไทเลอร์ (Tyler's Rationale) ซึ่งเป็นศาสตราจารย์ทางการศึกษาของมหาวิทยาลัยชิคาโก โดยมีกระบวนการพัฒนาหลักสูตร ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก ๔ ขั้นตอน ที่ดำเนินการไปตามลำดับและมีลักษณะเป็นวงจรดังแผนภาพที่ ๒.๒ ได้แก่

- ๑) การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร
- ๒) การกำหนดประสบการณ์การเรียนรู้
- ๓) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้
- ๔) การประเมินผลการเรียนรู้



แผนภาพที่ ๒.๒ ระบบการพัฒนาหลักสูตรของไทเลอร์

ขั้นตอนที่ ๑ การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร โดยการพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่นี้ ได้กำหนดจุดมุ่งหมายสำคัญที่ต้องการเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ซึ่งเป็นจุดคานงัดสำคัญที่ทำให้กลไกการควบคุมยาสูบในระดับจังหวัดเกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบได้อย่างเป็นรูปธรรม และส่งผลต่อความสำเร็จของการการบรรลุเป้าหมายการควบคุมยาสูบของประเทศต่อไปได้

ขั้นตอนที่ ๒ การกำหนดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยการพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่นี้ ได้ออกแบบประสบการณ์เรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวฯ ทั้งรูปแบบการเรียนรู้ผ่านผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับประเทศ และประสบการณ์จากระดับพื้นที่ที่เป็นต้นแบบความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยใช้การบรรยาย อภิปราย/แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และแบ่งกลุ่มปฏิบัติการ เพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในแต่ละจังหวัด โดยเป็นแผนที่จัดทำร่วมกันระหว่างกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด

ขั้นตอนที่ ๓ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยการจัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ โดยกำหนดกรอบระยะเวลาในการอบรมจำนวน ๔ วัน (รวมวันเดินทาง) ณ สถานที่ของโรงแรม ซึ่งมีความพร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวกและเหมาะสมสำหรับกระบวนการจัดประสบการณ์เรียนรู้

ขั้นตอนที่ ๔ การประเมินผลการเรียนรู้ โดยการพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่นี้ ได้กำหนดแนวทางการประเมินผลการเรียนรู้ที่ครอบคลุมไปถึงผลลัพธ์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังการพัฒนาศักยภาพ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินผลการอบรมจากโมเดลของเคิร์กแพททริก (Kirkpatrick's model) ซึ่งแบ่งการประเมินผลการอบรมออกเป็น ๔ ระดับ ได้แก่ ๑) การประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction evaluation) ๒) การประเมินการเรียนรู้ (Learning evaluation) ๓) การประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (Behavior evaluation) และ ๔) การประเมินผลลัพธ์ (Results evaluation)

เห็นได้ว่า การพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่นี้ มีแนวคิดและหลักการออกแบบหลักสูตรอย่างเป็นระบบ สามารถวัดและประเมินผลการเรียนรู้ได้ทั้งต่อผู้เรียนหรือผู้ที่เข้ารับการอบรม และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจบการอบรมทั้งพฤติกรรมที่เกิดขึ้น และผลลัพธ์ต่อ

การขับเคลื่อนกลไกการควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด นอกจากนี้ ยังสามารถประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรอบรมได้ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนา/ปรับปรุงหลักสูตรอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับ กระบวนการ PDCA ของ ดร.วิลเลียมเอ็ดเวิร์ด เดมिंग ๑) ขั้นวางแผน (Plan: P) ศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์ข้อมูล และกำหนดจุดหมายของหลักสูตร ๒) ขั้นดำเนินการตามแผน (Do: D) สร้างหรือปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรให้นำไปใช้ได้จริง ๓) ขั้นการประเมินและสรุปผล (Check: C) ประเมินผลการใช้หลักสูตรในสถานการณ์จริง และขั้นตอนสุดท้ายคือ ๔) ขั้นปรับปรุงและแก้ไข (Act: A) ปรับเปลี่ยนหลักสูตรตามผลการประเมินเพื่อให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

๒.๔ หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.)

การพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการที่อยู่ในกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ เป็นส่วนสำคัญที่จะส่งเสริมให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในแต่ละระดับเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล ดังนั้น กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค จึงได้มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ซึ่งเป็นกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ และเป็นกลไกการขับเคลื่อนหลักที่จะทำให้นโยบาย มาตรการ ยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบนำไปสู่การปฏิบัติ และส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายการควบคุมยาสูบของประเทศต่อไปได้ ทั้งนี้ การพัฒนาศักยภาพดังกล่าวดำเนินงานภายใต้โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมความเข้าใจสาระสำคัญ และการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ สำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด รุ่นที่ ๑ โดยการออกแบบและจัดทำเนื้อหาการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) นี้ ใช้แนวคิดและหลักการพัฒนาหลักสูตรของไทเลอร์ (Tyler's Rationale) ซึ่งสามารถวัดและประเมินผลการเรียนรู้ได้ทั้งต่อผู้เรียนหรือผู้ที่เข้ารับการอบรม และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจบการอบรมทั้งพฤติกรรมที่เกิดขึ้น และผลลัพธ์ต่อการขับเคลื่อนกลไกการควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด โดยมีกระบวนการพัฒนาเนื้อหาการอบรม ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอนหลัก ได้แก่ ๑) การกำหนดจุดมุ่งหมายของการอบรม ๒) การกำหนดประสบการณ์การเรียนรู้ ๓) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และ ๔) การประเมินผลการเรียนรู้ พร้อมทั้ง ร่วมกับคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับประเทศ ในการออกแบบและกำหนดเนื้อหาที่สำคัญ จำเป็น และเหมาะสมสำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของประเทศไทยได้ อย่างไรก็ตาม หลักสูตรการอบรมในรุ่นที่ ๑ นี้ ยังไม่เข้าสู่กระบวนการพิจารณาคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์วิชาการจากกองนวัตกรรมการและวิจัย กรมควบคุมโรค เนื่องจากเป็นรุ่นแรกที่มีการนำหลักสูตรอบรมมาใช้ และภายหลังการจัดอบรมรุ่นที่ ๑ นี้แล้ว จะมีการประเมินประสิทธิผลของการอบรมโดยการศึกษาวิจัยนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากการนำหลักสูตรอบรมนี้ไปใช้

และพัฒนา/ปรับปรุงหลักสูตรอบรมพัฒนาศักยภาพดังกล่าวเพื่อเข้าสู่กระบวนการพิจารณารับรองคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์วิชาการจากกองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรคต่อไป

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

- ๑) เพื่อเสริมสร้างความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด
- ๒) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและหนุนเสริมการขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในพื้นที่

กลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลาและสถานที่

การจัดอบรมนี้ มีกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (รวมจำนวน ๑๐๐ คน) โดยมีระยะเวลาในการอบรมจำนวน ๔ วัน (รวมวันเดินทาง) ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ จังหวัดนนทบุรี

รายละเอียดเนื้อหาและกระบวนการอบรม

การจัดอบรมนี้ มีกระบวนการจัดอบรมทั้งรูปแบบการบรรยาย อภิปราย/แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และแบ่งกลุ่มปฏิบัติการ เพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในแต่ละจังหวัด โดยเป็นแผนที่จัดทำร่วมกันระหว่างกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด โดยมีรายละเอียดเนื้อหาการอบรมและกระบวนการดำเนินงาน ดังตารางที่ ๒.๘

ตารางที่ ๒.๘ รายละเอียดกระบวนการจัดอบรมจำแนกรายวัน

หัวข้อ/ประเด็นการอบรม	จำนวนชั่วโมง	วัตถุประสงค์	วิทยากร	รูปแบบ
วันที่ ๑ ของการอบรม (วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๕)				
๑) ทำไมต้องควบคุมยาสูบ และความสำคัญของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิฯ ในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	๑ ชั่วโมง	เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเห็นความสำคัญของการดำเนินงานควบคุมยาสูบ และเข้าใจบทบาทความสำคัญของตนในฐานะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการ	ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ	บรรยาย
๒) ปัญหา สถานการณ์ นโยบาย ยุทธศาสตร์ โอกาส ความท้าทายในการดำเนินงาน	๒ ชั่วโมง	เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาของการบริโภคยาสูบ	๑) นพ. ขจรศักดิ์ แก้วจรัส ๒) นพ. ชยนันท์ สิทธิบุศย์	บรรยาย

หัวข้อ/ประเด็นการอบรม	จำนวนชั่วโมง	วัตถุประสงค์	วิทยากร	รูปแบบ
ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ของประเทศไทย		ตลอดทั้ง สถานการณ์ นโยบายและยุทธศาสตร์ ในการดำเนินงาน ควบคุมยาสูบ และ ความท้าทายของการ ดำเนินงานควบคุม ยาสูบในปัจจุบัน		
๓) การรู้เท่าทันธุรกิจยาสูบ และผลิตภัณฑ์ยาสูบ รูปแบบใหม่ที่ควรรู้	๑ ชั่วโมง	เพื่อสร้างการตระหนักรู้ และรู้เท่าทันให้กับ ผู้เข้าอบรมเกี่ยวกับ กลยุทธ์การตลาดของ ธุรกิจยาสูบและผลิตภัณฑ์ ยาสูบรูปแบบใหม่ เช่น บุหรี่ไฟฟ้า	นายปริญญา ดาระสุวรรณ์	บรรยาย
๔) อำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย ของ คผยจ. และสาระสำคัญ ประเด็นข้อกฎหมาย ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐	๒ ชั่วโมง	เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมี ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับบทบัญญัติ ของกฎหมายควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ทั้ง การควบคุมการเข้าถึง ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และ การคุ้มครองสุขภาพ ของผู้ไม่สูบบุหรี่ และ อำนาจหน้าที่ ของ พนักงานเจ้าหน้าที่ ตามกฎหมาย รวมถึง องค์ประกอบและ อำนาจของ คผยจ.	นายจิระวัฒน์ อยู่สบาย	บรรยาย
วันที่ ๒ ของการอบรม (วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕)				
๑) เป้าหมายและกลยุทธ์ใน การขับเคลื่อน การดำเนินงาน	๒ ชั่วโมง	เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมี ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเป้าหมาย	๑) นพ.ชยน์นัท สิทธิบุศย์	บรรยาย

หัวข้อ/ประเด็นการอบรม	จำนวนชั่วโมง	วัตถุประสงค์	วิทยากร	รูปแบบ
ควบคุมยาสูบระดับจังหวัดให้บรรลุเป้าหมาย		และกลยุทธ์สำคัญสำหรับการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ รวมถึงแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย	๒) นายจิระวัฒน์ อยู่สบาย	
๒) แลกเปลี่ยนบทเรียน “ขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบ ภายใต้กลไกคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดอย่างไรให้สำเร็จ”	๑ ชั่วโมง	เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนแนวทาง/วิธีการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ที่เป็นต้นแบบ เพื่อให้พื้นที่อื่นสามารถนำไปพัฒนา/ปรับใช้ในพื้นที่ของตนได้	๑) นางบุษยมาส อิศดุลย์ ๒) นส.ปิยะวรรณ เกษเสนา ๓) นายนรา เทียมคลี	อภิปราย/ แลกเปลี่ยน
๓) ภาควิชาเครือข่ายในการหนุนเสริมการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด	๑ ชั่วโมง	เพื่อให้ผู้เข้าอบรมรู้จักเครือข่ายที่หนุนเสริมการดำเนินงานควบคุมยาสูบ และมีข้อมูลสำหรับการวางแผนการบูรณาการการดำเนินงานควบคุมยาสูบร่วมกันในพื้นที่	๑) นส.แสงเดือน สุวรรณรัมย์ ๒) นส.ชวลา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม	บรรยาย
๔) ระดมความคิดเห็นกำหนดเป้าหมาย (๔ปี) และกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด	๓ ชั่วโมง	เพื่อให้ผู้เข้าอบรมในแต่ละจังหวัดได้ระดมความคิดเห็นร่วมกันในการออกแบบแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ และสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบระหว่าง	วิทยากรประจำกลุ่มย่อยทั้งหมด ๔ กลุ่ม	แบ่งกลุ่ม ปฏิบัติการ

หัวข้อ/ประเด็นการอบรม	จำนวนชั่วโมง	วัตถุประสงค์	วิทยากร	รูปแบบ
		กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วย เลขานุการใน คผยจ.		
วันที่ ๓ ของการอบรม (วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕)				
๑) นำเสนอผลการระดม ความคิดเห็น กำหนด เป้าหมาย (๕ปี) และกล ยุทธ์ในการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานควบคุมยาสูบ ในระดับจังหวัด	๓ ชั่วโมง	เพื่อให้แต่ละจังหวัด นำเสนอแผนการ ดำเนินงานควบคุม ยาสูบที่ได้ออกแบบ ร่วมกัน และนำไปสู่ การขับเคลื่อนใน พื้นที่ต่อไป ตลอดทั้ง ได้รับข้อเสนอแนะ เพื่อการดำเนินงานที่ มีประสิทธิภาพ และ นำไปสู่เป้าหมาย	ตัวแทนของแต่ละ จังหวัดนำเสนอ แผนการดำเนินงาน ควบคุมยาสูบ	อภิปราย/ แลกเปลี่ยน
๒) สรุปการอบรม และ แผนการกำกับติดตามผล การขับเคลื่อนการ ดำเนินงานควบคุมยาสูบ ในระดับจังหวัด	๑ ชั่วโมง	เพื่อสรุปภาพรวมของ การจัดอบรม และ ชี้แจงแนวทางในการ กำกับติดตามประเมินผล หลังการอบรม และ การติดตามความก้าวหน้า ของการขับเคลื่อน แผนการดำเนินงาน ควบคุมยาสูบของ แต่ละจังหวัด	นพ.ชนันท์ สิทธิบุศย์	บรรยาย

การประเมินผลการอบรม

โดยการอบรมนี้ ประเมินจากความรู้ ความเข้าใจของผู้เข้าอบรมด้วยแบบทดสอบความรู้เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการอบรม (Pre – Post Test) และมีแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบของแต่ละจังหวัด

จะเห็นได้ว่า การพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) นี้ มีรูปแบบ กระบวนการและเนื้อหาการอบรมที่ครอบคลุมทั้งการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมยาสูบอย่างรอบด้าน พร้อมทั้ง

ส่งเสริมให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจและเห็นความสำคัญของตนเองในบทบาทการเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) รวมถึง สร้างการมีส่วนร่วมในการออกแบบและกำหนดแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ตามบริบท/ปัญหาและสถานการณ์การบริโภคยาสูบในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม และนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการควบคุมยาสูบทั้งในระดับพื้นที่ และประเทศต่อไปได้ ดังนั้น การประเมินประสิทธิผลของการจัดอบรมดังกล่าว จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้เกิดสารสนเทศสู่การพัฒนา ปรับปรุงและออกแบบกระบวนการอบรมในรุ่นถัดไปให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

๒.๕ แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลการอบรม

หัวข้อนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนองค์ความรู้และทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมิน โดยครอบคลุมตั้งแต่ นิยาม ประเภท รูปแบบและการประเมินผลการอบรม เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบกระบวนการ เครื่องมือ และระเบียบวิธีการวิจัยที่เหมาะสมต่อไป โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๒.๕.๑ นิยามและความหมายของการประเมิน

การให้คำนิยามและความหมายของการประเมิน ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญและนักประเมินทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศให้ความหมายของการประเมินไว้หลากหลาย เช่น

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๕๔ ให้ความหมายของการประเมินว่า หมายถึง การกำหนดหรือให้ค่าหรือราคาเท่าที่ควรจะเป็นตามหลักเกณฑ์ที่ตั้งไว้ (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน, ๒๕๖๕)

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (๒๕๔๔) ได้กล่าวถึงความหมายของการประเมินว่า หมายถึง กระบวนการใช้ดุลยพินิจ (Judgement) และ/หรือค่านิยม และข้อจำกัดต่างๆ ในการพิจารณาตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยการเปรียบเทียบผลที่วัดได้กับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งเกณฑ์ที่กำหนดอาจเป็นเกณฑ์แบบสัมพัทธ์หรืออิงกลุ่ม หรือเกณฑ์สัมบูรณ์ (absolute criteria) ก็ได้ โดยสรุปเป็นสมการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการวัดและการประเมินได้คือ การประเมิน = การวัด + ดุลยพินิจ ทั้งนี้ นอกจากความหมายพื้นฐานของการประเมินดังกล่าวแล้ว ยังให้ความหมายของการประเมินว่า หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศ (เชิงคุณค่า) เพื่อช่วยให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจได้ตัดสินใจเลือกทางเลือกอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

สมคิด พรหมจ้อย (๒๕๕๒) ให้ความหมายของการประเมินว่า หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศ เพื่อช่วยให้ผู้บริหารตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพสูง โดยสรุปเป็นสมการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการวัด การตัดสินใจ และการประเมินได้คือ การประเมิน = การวัด + การตัดสินใจ นอกจากนี้ ยังกล่าวถึงความหมายของการประเมินกับโครงการว่า การประเมินเป็นการตรวจสอบความก้าวหน้าของโครงการหรือแผนงาน ตลอดจนการพิจารณาผลสัมฤทธิ์ของโครงการหรือแผนงานนั้นๆ ว่ามีมากน้อยเพียงใด กล่าวคือ เป็นกระบวนการบ่งชี้ถึงคุณค่าของโครงการ/แผนงานที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ว่าได้ผลตามวัตถุประสงค์ของโครงการ/แผนงานหรือไม่ เพียงใด

ศิริชัย กาญจนวาสี (๒๕๖๔) ได้สรุปความหมายของการประเมินว่า การประเมินได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เริ่มต้นจากความเข้าใจที่ว่า ๑) การประเมินเป็นสิ่งเดียวกับการวัดผลการเรียนรู้ของผู้เรียน ๒) การประเมินเป็นกระบวนการศึกษาสิ่งต่างๆ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัย ๓) การประเมินเป็นการตรวจสอบการบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ๔) การประเมินเป็นการช่วยเสนอสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ ๕) การประเมินเป็นการสนองสารสนเทศแก่ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดด้วยการบรรยายอย่างลุ่มลึก และ ๖) การประเมินเป็นการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมิน โดยการสืบทอดและพัฒนาขึ้นมาอย่างต่อเนื่องนี้ ทำให้ความหมายของการประเมินมีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ไทเลอร์ (Tyler, ๑๙๔๓) ให้ความหมายของการประเมินว่า หมายถึง การเปรียบเทียบพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้ โดยมีแนวคิดว่าการประเมินประสบความสำเร็จหรือไม่ ดูได้จากผลผลิตของโครงการว่าตรงตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้แต่แรกหรือไม่ (สมคิด พรหมจรรย์, ๒๕๕๒)

มาร์วิน ซี อัลคิน (Marvin C Alkin, ๑๙๖๙) ให้ความหมายการประเมินว่า หมายถึง กระบวนการกำหนดขอบเขตของสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ การเลือกข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำไปสู่การจัดทำรายงานสรุปให้กับผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ กล่าวคือ การประเมินเพื่อการตัดสินใจ (สมคิด พรหมจรรย์, ๒๕๕๒)

ไมเคิล สคริฟเวน (Michael Scriven, ๑๙๖๗) ให้ความหมายของการประเมินว่า หมายถึง การรวบรวมข้อมูล การตัดสินใจเลือกใช้เครื่องมือเพื่อเก็บข้อมูล และการกำหนดเกณฑ์ประกอบการประเมิน โดยมีเป้าหมายสำคัญของการประเมิน คือ การตัดสินใจคุณค่าของโครงการ (สมคิด พรหมจรรย์, ๒๕๕๒)

แดเนียล แอล สตฟเฟิลบีม และคณะ (Daneil L. Stufflebeam, ๑๙๖๗ อ้างในสมคิด พรหมจรรย์ (๒๕๕๒)) ให้ความหมายของการประเมินว่า หมายถึง กระบวนการของการบรรยาย การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม โดยวัตถุประสงค์ของการประเมิน คือ การให้สารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ (สมคิด พรหมจรรย์, ๒๕๕๒)

กล่าวโดยสรุปว่า การประเมิน หมายถึง กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำไปวิเคราะห์และเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ หลักเกณฑ์ และเป้าหมายของสิ่งที่มุ่งประเมิน ซึ่งการประเมินจะทำให้ได้สารสนเทศที่นำไปสู่ตัดสินใจคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมิน หรือการตัดสินใจของผู้มีอำนาจ ดังนั้น การวิจัยนี้ จึงเป็นการประเมินเพื่อวัดผลจากการอบรมโดยเทียบกับวัตถุประสงค์ของการจัดอบรม ตลอดจนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ได้สารสนเทศสู่การตัดสินใจคุณค่าของกระบวนการจัดอบรม และได้ข้อเสนอแนะไปสู่การพัฒนา/ปรับปรุง และออกแบบกระบวนการจัดอบรมในรุ่นถัดไปให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น

๒.๕.๒ ประเภทของการประเมิน

การประเมินสามารถจำแนกได้หลายประเภทขึ้นอยู่กับการใช้เกณฑ์ในการแบ่งประเภท สำหรับในการวิจัยนี้ ได้ทบทวนประเภทของการประเมินโดยจำแนกออกเป็น ๓ ลักษณะ โดยยึดจุดมุ่งหมาย

ของการประเมิน หลักในการประเมิน และลำดับเวลาในการประเมิน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้ (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (๒๕๔๔), สมคิด พรหมจรรย์ (๒๕๕๒))

๑) ประเภทของการประเมินยึดตามจุดมุ่งหมายของการประเมิน แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท ได้แก่ (๑) การประเมินเพื่อปรับปรุง หรือบางครั้งเรียกว่า การประเมินความก้าวหน้า (Formative evaluation) และ (๒) การประเมินเพื่อสรุปผล หรือเรียกว่า การประเมินรวมสรุป (Summative evaluation)

๒) ประเภทของการประเมินเมื่อยึดตามหลักในการประเมิน แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท ได้แก่ (๑) การประเมินโดยยึดวัตถุประสงค์เป็นหลัก (Goal – Based evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินว่าสามารถดำเนินการได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ โดยต้องทราบก่อนดำเนินการประเมินว่าโครงการที่จะดำเนินการประเมินนั้นมีวัตถุประสงค์อะไรบ้าง และ (๒) การประเมินที่อิสระไม่ยึดวัตถุประสงค์ของโครงการ (Goal – Free evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นทั้งหมด โดยผู้ประเมินจะไม่ทราบมาก่อนว่าวัตถุประสงค์ของโครงการที่ประเมินนั้นมีอะไรบ้าง

๓) ประเภทของการประเมินเมื่อยึดตามลำดับเวลาที่ประเมิน แบ่งออกเป็น ๓ ประเภท ได้แก่ (๑) การประเมินก่อนเริ่มโครงการ (Pre – evaluation) ซึ่งเป็นการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อตัดสินใจเลือกโครงการ ตรวจสอบความเหมาะสม ความสมเหตุสมผลของการวางแผนดำเนินโครงการ ความเป็นไปได้ของโครงการในการนำโครงการไปปฏิบัติ คุณภาพของโครงการ รวมทั้ง ตรวจสอบโอกาสที่โครงการนั้นจะประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยการประเมินก่อนเริ่มโครงการนี้ มีความเชื่อบนพื้นฐานที่ว่า ถ้าตัวโครงการนั้นได้รับการประเมินว่ามีความเหมาะสม สมเหตุสมผลมีความจำเป็น คุณภาพดี ความเป็นไปได้ โอกาสที่โครงการจะประสบความสำเร็จก็ย่อมสูง เปรียบเสมือนว่าโครงการนั้นได้บรรลุผลสำเร็จไปแล้วครึ่งหนึ่ง ทั้งนี้ การประเมินในขั้นนี้จะเน้นการพิจารณาใน ๓ ประเด็น ได้แก่ ความเหมาะสมของโครงการ การวิเคราะห์ผลตอบแทนจากการดำเนินโครงการ และการศึกษาและการคาดคะเนถึงผลประโยชน์หรือสิ่งที่อาจจะเกิดตามมาจากการดำเนินโครงการนั้น (๒) การประเมินในระหว่างการทำงาน (Implementation evaluation or Process evaluation) เป็นการประเมินการทำงานเมื่อนำโครงการที่วางแผนไว้ไปปฏิบัติ ทั้งนี้ เพื่อศึกษาถึงการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ กิจกรรมใดที่สามารถทำได้หรือไม่สามารถดำเนินการได้ เพราะสาเหตุใด มีจุดเด่น หรือจุดด้อย ตลอดจน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอะไรบ้าง ซึ่งการประเมินกระบวนการดำเนินโครงการนั้น เป็นการประเมินเพื่อตอบคำถามว่าทำไมจึงเกิดปัญหา อุปสรรค หรือไม่เกิดปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อจะได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขได้ทันท่วงที ดังนั้น การประเมินในขณะดำเนินโครงการจึงมีบทบาทในการปรับปรุงการดำเนินโครงการโดยตรง และ (๓) การประเมินโครงการหลังการดำเนินงาน ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อตอบคำถามว่าโครงการประสบความสำเร็จตามแผนที่วางไว้หรือไม่ ผลจากโครงการจะบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ ผลการดำเนินงานคุ้มค่าหรือไม่ โดยการประเมินในลักษณะนี้จะเป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นโดยเทียบกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยสามารถแบ่งการประเมินนี้ออกเป็น ๒ ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินทันทีเมื่อสิ้นสุดโครงการ และการติดตามผลต่อมา

โดยเฉพาะการประเมินผลกระทบของโครงการที่ต้องอาศัยการทิ้งช่วงระยะเวลาหนึ่ง เช่น ๑ – ๒ ปี เป็นต้นไป ทั้งนี้ บางครั้งอาจเรียกการประเมินประเภทนี้ว่า การประเมินผลสรุป (Summative evaluation)

จะเห็นได้ว่า ประเภทของการประเมินสามารถจำแนกได้หลายประเภท ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับการใช้หลักเกณฑ์หรือหลักยึดในการพิจารณาเพื่อแบ่งประเภทของการประเมิน สำหรับในการวิจัยนี้ เมื่อยึดตามลำดับเวลาจะพบว่า เป็นการประเมินประเภทการประเมินผลสรุป (Summative evaluation) เนื่องจากเป็นการประเมินหลังการดำเนินงาน กล่าวคือ เป็นการวิจัยประเมินผลหลังการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.)

๒.๕.๓ รูปแบบของการประเมิน

รูปแบบการประเมิน ใช้เป็นกรอบหรือแนวทางที่แสดงให้เห็นถึงกระบวนการหรือรายการประเมิน โดยรูปแบบการประเมินโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่มคือ (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (๒๕๔๔), ศิริชัย กาญจนวาสี (๒๕๖๔))

๑) รูปแบบการประเมินที่เน้นจุดมุ่งหมาย (Objective Based Model) ซึ่งเป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นการตรวจสอบผลที่คาดหวังได้เกิดขึ้นหรือไม่ หรือประเมินโดยตรวจสอบผลที่ระบุไว้ในจุดมุ่งหมายเป็นหลักโดยดูว่าผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ได้แก่ รูปแบบการประเมินของไทเลอร์ (Ralph W.Tyler) รูปแบบการประเมินของครอนบาค (Cronbach) และรูปแบบการประเมินของเคิร์กแพตทริก (Kirkpatrick)

๒) รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่า (Judgemental Evaluation Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลสารสนเทศ สำหรับกำหนดและวินิจฉัยคุณค่าและโครงการนั้น ได้แก่ รูปแบบการประเมินของสเตค (Stake) รูปแบบการประเมินของสคริฟเวน (Scriven) และรูปแบบการประเมินของโพรวัส (Provus)

๓) รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินใจ (Decision-Oriented Evaluation Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล และข่าวสารต่างๆ เพื่อช่วยผู้บริหารในการตัดสินใจเลือกทางเลือกต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ รูปแบบการประเมินของเวลช์ (Welch) รูปแบบการประเมินของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) และรูปแบบการประเมินของอัลคิน (Alkin)

จะเห็นได้ว่า การเลือกรูปแบบในการประเมินขึ้นอยู่กับเป้าหมายของการประเมินนั้นว่าการประเมินนั้นเป็นการประเมินเพื่อตรวจสอบผลที่คาดหวังว่าได้เกิดขึ้นแล้วหรือไม่ (เน้นจุดมุ่งหมาย) หรือเป็นการประเมินเพื่อตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ประเมิน หรือเป็นการประเมินเพื่อตัดสินใจเลือกทางเลือกต่างๆ สำหรับในการวิจัยนี้ เป็นการประเมินเพื่อตรวจสอบว่าการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เป็นไปตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ โดยเทียบกับวัตถุประสงค์ของโครงการอบรม และการติดตามผลลัพธ์หลังการอบรม จึงเป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นจุดมุ่งหมาย (Objective Based Model)

๒.๕.๔ การประเมินผลการอบรม

การฝึกอบรมเป็นกิจกรรมปกติ ที่เกิดขึ้นในทุกโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคคลในหน่วยงานหรือนอกหน่วยงาน และมุ่งหวังว่าผู้ที่ผ่านการอบรมจะมีศักยภาพเพิ่มขึ้น เกิดการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น โด널ด์ แอล เคิร์กแพตทริก (Donald L. Kirkpatrick, ๑๙๗๕) แห่งมหาวิทยาลัยวินคอนซิน สหรัฐอเมริกา และเป็นอดีตประธาน ASTD (The American Society for Training and Development) จึงได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการฝึกอบรม และการประเมินผลการฝึกอบรมว่า “การฝึกอบรมเป็นการช่วยเหลือบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ฉะนั้น การฝึกอบรมใดๆ ควรจะจัดให้มีการประเมินผลการฝึกอบรม ซึ่งถือเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้รู้ว่าการจัดโปรแกรมการฝึกอบรมมีประสิทธิภาพเพียงใด” (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (๒๕๔๔), ศิริชัย กาญจนวาสี (๒๕๖๔))

เคิร์กแพตทริก เห็นว่าการประเมินผลการอบรมจะทำให้ได้ความรู้อย่างน้อย ๓ ประการ ได้แก่ ๑) การฝึกอบรมนั้นได้ทำอะไร หรือเกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานในลักษณะใดบ้าง ๒) ควรยุติโครงการชั่วคราวก่อน หรือควรดำเนินการต่อไปเรื่อยๆ และ ๓) ควรปรับปรุงหรือพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมในส่วนใดบ้างอย่างไร โดยมีแนวทางในการประเมินประสิทธิผลของการอบรมใน ๔ ลักษณะ ดังนี้

- ๑) ประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction Evaluation)
- ๒) ประเมินการเรียนรู้ (Learning Evaluation)
- ๓) ประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (Behavior Evaluation)
- ๔) ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อองค์กร (Results Evaluation)

รายละเอียดของการประเมินแต่ละลักษณะ ดังตารางที่ ๒.๙

ตารางที่ ๒.๙ รายละเอียดการประเมินประสิทธิผลของการอบรมตามแนวคิดของเคิร์กแพตทริก (สมคิด พรหมจ้อย, ๒๕๕๒)

องค์ประกอบการประเมิน	วัตถุประสงค์	แนวทางการประเมิน
ประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction Evaluation)	เป็นการตรวจสอบความรู้สึกหรือความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม เช่น การประเมินความพึงพอใจต่อการฝึกอบรม เป็นต้น	การประเมินปฏิกิริยาตอบสนองนั้น ต้องการได้รับข้อมูลที่เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ที่มีความหมายและความเป็นจริง เพราะข้อมูลเหล่านี้จะเป็นตัวบ่งชี้ประสิทธิผลของการฝึกอบรมอันดับแรก โดยวิธีที่จะช่วยให้ได้รับข้อมูลดังกล่าว มีดังนี้ (๑) กำหนดให้แนนอนชัดเจนลงไปว่า ต้องการได้รับข้อมูลอะไร เช่น ปฏิกิริยาตอบสนองของเนื้อหาหลักสูตร วิธีการฝึกอบรม วิทยากร สถานที่จัดอบรม ระยะเวลาในการฝึกอบรม หรือบรรยากาศการอบรม เป็นต้น

องค์ประกอบการประเมิน	วัตถุประสงค์	แนวทางการประเมิน
		(๒) ออกแบบเครื่องมือหรือแบบสอบถามที่จะใช้เก็บข้อมูล (๓) ข้อคำถามที่ใช้ ควรเป็นชนิดที่เมื่อได้รับข้อมูลหรือคำตอบแล้วสามารถนำมาแปลงเป็นตัวเลขแจกแจงความถี่และวิเคราะห์ในเชิงปริมาณได้ (๔) กระตุ้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้เขียนแสดงความคิดเห็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในข้อคำถามต่างๆ (๕) เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแสดงปฏิกิริยาตอบสนองผ่านแบบสอบถามตามความเป็นจริง จึงไม่ควรให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เขียนชื่อตนเองลงไป ในแบบสอบถาม
ประเมินการเรียนรู้ (Learning Evaluation)	เป็นการตรวจสอบผลการเรียน โดยตรวจสอบให้ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ เช่น แบบทดสอบความรู้ เป็นต้น	ข้อเสนอแนะสำหรับการประเมินการเรียนรู้ มีดังต่อไปนี้ (๑) ต้องการวัดความรู้ ทักษะ และเจตคติของผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งก่อนและหลังการฝึกอบรม (๒) วิเคราะห์ทั้งคะแนนรายข้อและคะแนนรวมโดยเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการฝึกอบรม (๓) ถ้าเป็นไปได้ควรใช้กลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นกลุ่มของผู้ที่ไม่ได้รับการอบรม แล้วเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะ และเจตคติของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นกลุ่มของผู้เข้ารับการฝึกอบรมว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่
ประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (Behavior Evaluation)	เป็นการตรวจสอบว่าผู้ผ่านการฝึกอบรมได้ปรับเปลี่ยน	การประเมินผลในขั้นนี้ ต้องมีการติดตามประเมินผลในสถานที่ทำงานจริงของผู้เข้ารับการอบรม โดยมีประเด็นในการพิจารณา ดังนี้

องค์ประกอบการประเมิน	วัตถุประสงค์	แนวทางการประเมิน
	พฤติกรรมไปตามความคาดหวังของโครงการหรือไม่	(๑) ควรติดตามประเมินผลเมื่อไร เช่น ๑ เดือน ๓ เดือน หรือครึ่งปี หรือ ๑ ปี ภายหลังการได้รับอบรม โดยระยะเวลาระหว่างการฝึกอบรมกับการประเมินผลหลังการอบรมนั้นควรห่างกันพอสมควร เพื่อให้แน่ใจว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานได้เกิดขึ้นจริงๆ (๒) จะเก็บข้อมูลจากใครจึงจะเชื่อถือได้มากที่สุด ซึ่งควรเก็บจากหลายๆ แหล่ง เช่น จากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อนร่วมงาน จากผู้ใต้บังคับ หรือจากผู้เข้าร่วมการฝึกอบรมเอง ทั้งนี้ การเก็บข้อมูลจากผู้บังคับบัญชาของผู้เข้ารับการอบรมควรแน่ใจว่า ผู้เข้ารับการอบรมจะไม่มีอิทธิพลต่อการตอบหรือการให้ข้อมูลดังกล่าว (๓) ควรวัดพฤติกรรมการทำงานของผู้เข้ารับการอบรมทั้งก่อนและหลังจากได้เข้ารับการอบรม (๔) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ควรนำมาวิเคราะห์ทั้งในเชิงปริมาณและวิเคราะห์เนื้อหา
ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อองค์กร (Results Evaluation)	เป็นการตรวจสอบว่า ผลจากการอบรมได้เกิดผลดีต่อองค์กร หรือเกิดผลกระทบต่อองค์กรในลักษณะใดบ้าง คุณภาพขององค์กรดีขึ้นหรือมีคุณภาพขึ้นหรือไม่	เป็นการประเมินผลที่ต้องการจะเกิดขึ้นกับหน่วยงาน เช่น การลดค่าใช้จ่าย และการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน เป็นต้น โดยเคิร์กแพททริก ได้ให้ข้อเสนอแนะในการประเมินผลดังนี้ ดังนี้ (๑) ควรสัสดสาวการณ์หรือเงื่อนไขต่างๆ ก่อนการฝึกอบรมเอาไว้แล้วนำไปเปรียบเทียบกับสภาวะการณ์ภายหลัง

องค์ประกอบการประเมิน	วัตถุประสงค์	แนวทางการประเมิน
		การฝึกอบรม โดยใช้ข้อมูลที่สังเกตได้ หรือวัดผลได้ (๒) พยายามหาทางควบคุมตัวแปรอื่นๆ ที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงในผลที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับหน่วยงาน วิธีหนึ่งที่จะทำได้ คือ การใช้กลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง

จะเห็นได้ว่า การประเมินผลการอบรมมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการจัดอบรม ซึ่งจะทำให้หน่วยงานที่จัดอบรมได้สารสนเทศที่จะนำไปสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแนวทางการดำเนินงานหรือกระบวนการจัดอบรมให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลตามที่คาดหวังมากที่สุด และการออกแบบวิธีการประเมินผลการอบรมควรครอบคลุมประเด็นการประเมินทั้งที่เกิดขึ้นกับผู้ได้รับการอบรม ทั้งความรู้ พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อองค์กร ดังนั้น การวิจัยนี้ จึงใช้กรอบแนวคิดการประเมินผลโครงการอบรมของเคิร์กแพททริก (Kirkpatrick's model) ในการประเมินประสิทธิผลของการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คพยจ.) ซึ่งจะทำให้ได้ความรู้อย่างน้อย ๓ ประการตามแนวคิดของเคิร์กแพททริก เช่น การฝึกอบรมนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานในลักษณะใดบ้าง ควรยุติโครงการชั่วคราวก่อน หรือควรดำเนินการต่อไป และควรปรับปรุงหรือพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรมในส่วนใดบ้างอย่างไร

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการอบรม

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และประเด็นการวิจัยเกี่ยวกับการประเมินผลการอบรมโดยใช้กรอบแนวคิดของเคิร์กแพททริก (Kirkpatrick's model) เพื่อนำไปสู่การจัดทำกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ โดยมีทั้งหมด ๑๕ เรื่อง ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ยุวธิดา ม่วงเจริญ และสุรัชย์ มีชาญ (๒๕๕๘) ศึกษาเรื่องการประเมินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โดยใช้แนวทางการประเมินตามรูปแบบการประเมินของเคิร์กแพททริก ทั้งด้านปฏิบัติการ ด้านการเรียนรู้ ด้านพฤติกรรม และด้านผลลัพธ์ เก็บข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในภาควิชาดังกล่าวแบบเจาะจง ประกอบด้วย แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ – ๓ จำนวน ๓๐ คน เพื่อนร่วมงาน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และนักศึกษาแพทย์ของแพทย์ที่จบการฝึกอบรม จำนวน ๖๐ คน ผู้บังคับบัญชาของแพทย์ที่จบการฝึกอบรม จำนวน ๑๕ คน และผู้มารับบริการของแพทย์ที่จบการฝึกอบรม จำนวน ๑๖๙ คน ด้วยเครื่องมือซึ่งมีทั้งหมด ๔ ชุด ได้แก่ ๑) แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ

ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ๒) แบบสัมภาษณ์เรื่องการประเมินโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างแบบปลายเปิด ๓) แบบสอบถามความคิดเห็นที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานตามสมรรถนะหลักของมหาวิทยาลัยมหิดล และการถ่ายทอดความรู้ของแพทย์ที่จบการฝึกอบรม และ ๔) แบบสอบถามของผู้มารับบริการที่มีต่อแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ด้านปฏิกิริยาของแพทย์ประจำบ้านที่มาฝึกอบรม มีความคิดเห็นว่าภาพรวมของการอบรมมีความพร้อมและความเหมาะสมอยู่ในระดับมากทุกด้าน มีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ ๔.๒๙ - ๔.๔๑ และเมื่อพิจารณาภาพรวมด้านปฏิกิริยา พบว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากเช่นกัน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกับเกณฑ์การประเมิน (เกณฑ์ผ่าน ๓.๕๑) พบว่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดทุกข้อ ด้านการเรียนรู้ พบว่า ผลการสอบของแพทย์ที่จบการฝึกอบรมในด้านความรู้ด้านกุมารแพทย์ (ข้อสอบ CRQ, MCQ) และด้านทักษะทางด้านกุมารแพทย์ (ข้อสอบ OSCE) มีผู้สอบผ่านคิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ เมื่อเปรียบเทียบค่าร้อยละกับเกณฑ์การประเมิน (เกณฑ์ผ่าน ๑๐๐ %) พบว่าผลการสอบเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ด้านพฤติกรรม พบว่าผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานมีความคิดเห็นว่าแพทย์ที่จบการฝึกอบรม มีสมรรถนะหลักของมหาวิทยาลัยมหิดล อยู่ในระดับมากทุกด้าน มีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ ๓.๙๐ - ๔.๓๓ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกับเกณฑ์การประเมิน (เกณฑ์ผ่าน ๓.๕๑) พบว่าค่าเฉลี่ยสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดทุกด้าน ด้านผลลัพธ์ในด้านการนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปประกอบอาชีพกุมารแพทย์ พบว่า ผู้มารับบริการ มีความพึงพอใจต่อแพทย์ที่จบการฝึกอบรมอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ มีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ ๔.๕๔ - ๔.๗๒ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกับเกณฑ์การประเมิน (เกณฑ์ผ่าน ๓.๕๑) พบว่าค่าเฉลี่ยสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดทุกข้อ ส่วนงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ของแพทย์ที่จบการฝึกอบรม พบว่า มีงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์แล้ว ๓ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๐ เมื่อเปรียบเทียบค่าร้อยละกับเกณฑ์การประเมิน (เกณฑ์ผ่าน ๖๐ %) พบว่าค่าเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จึงสรุปว่า ด้านผลลัพธ์มีผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

พิริย์ วังทอง (๒๕๕๘) ศึกษาประสิทธิผลการฝึกอบรมการสื่อสารอย่างสันติของบุคลากรโรงเรียนเพลินพัฒนา วัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการฝึกอบรมโดยประเมินจากปฏิกิริยาของบุคลากร การเรียนรู้ พฤติกรรม และผลลัพธ์ตามรูปแบบการประเมินของเคิร์กแพทริก เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากบุคลากรโรงเรียนเพลินพัฒนาทั้งครูและบุคลากรทางการศึกษา รวมจำนวน ๓๕ คน ที่ได้มาจากการการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเข้ารับการฝึกอบรมการสื่อสารอย่างสันติ ครบ ๑๔ ชั่วโมง และเข้ารับการฝึกอบรมมาแล้วไม่เกินกว่า ๒ ปี นับจากวันที่เข้ารับการฝึกอบรมจนถึงวันที่เก็บข้อมูล และเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากหัวหน้าส่วนงานของบุคลากรที่เข้ารับการฝึกอบรม รวมจำนวน ๑๑ คน จากนั้น นำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ด้านปฏิกิริยาของผู้เข้าอบรมมีคุณภาพอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยที่ ๓.๗๐ ด้านการเรียนรู้ของผู้เข้าอบรมแบ่งเป็น ๒ ด้าน คือ ด้านทักษะและด้านเจตคติมีคุณภาพอยู่ในระดับดี ด้านพฤติกรรมของผู้เข้าอบรม มีคุณภาพอยู่ในระดับดี นั่นคือบุคลากรใช้ทักษะการสื่อสารอย่างสันติมีค่าเฉลี่ย ๓.๗ โดยใช้ทักษะการสื่อสารอย่างสันตಿಯ่างสม่ำเสมอ ร้อยละ ๔๖.๗ และด้านผลลัพธ์ต่อองค์กร มีคุณภาพอยู่ในระดับดี นั่นคือบุคลากร

เห็นว่ามีการใช้ทักษะการสื่อสารอย่างสันติในโรงเรียนเพลินพัฒนาค่าเฉลี่ย ๓.๔๖ โดยเห็นว่ามีการใช้การสื่อสารอย่างสันติเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีอยู่บ้าง ร้อยละ ๔๕.๔๖ ส่วนการประเมินด้านพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากหัวหน้างานของผู้เข้าอบรม พบว่า หัวหน้าสายงานเห็นว่าด้านพฤติกรรมของบุคลากร มีคุณภาพอยู่ในระดับพอใช้ มีค่าเฉลี่ยรวมที่ ๓.๒๑ โดยหัวหน้าสายงานเห็นว่าบุคลากรนำทักษะการสื่อสารอย่างสันติมาปฏิบัติเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘ และด้านผลลัพธ์ต่อองค์กร โดยหัวหน้าสายงานเห็นว่าผลลัพธ์ต่อองค์กร มีค่าเฉลี่ยรวมที่ ๓.๕๗ มีคุณภาพอยู่ในระดับดี และเห็นว่า มีการใช้การสื่อสารอย่างสันติในองค์กรเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีอยู่บ้าง คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๕

นุชนารถ แก้วดำเกิง และคณะ (๒๕๖๐) ศึกษาเรื่องการประเมินผลการเรียนรู้ตามกระบวนการการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ตามโมเดล Kirkpatrick วัตถุประสงค์เพื่อประเมินรูปแบบกิจกรรมในคู่มือ การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และเปรียบเทียบผลของการเปลี่ยนแปลงของทักษะ ๕ ทักษะ ในแต่ละกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชายก่อนและหลังร่วมการฝึกการเรียนรู้ตามกระบวนการของการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยใช้รูปแบบการประเมินผลตามโมเดล Kirkpatrick เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative data) เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบสองขั้นตอน (Two-Stage Random Sampling) จำนวน ๒๐ คน และกลุ่มตัวอย่างทีมวิทยากรกระบวนการซึ่งคัดเลือกทีมวิทยากรฯ ในโครงการฯ ที่ถูกกำหนดให้เป็นผู้จัดการกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ ที่ได้รับการคัดเลือก รวมวิทยากรฯ ที่คัดเลือกเป็น กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน ๗ คน ด้วยแบบประเมินแบบบันทึกกิจกรรมตามทักษะที่ได้เรียนรู้ และแนวทางการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย จากนั้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยตัวแปรรายกลุ่ม ด้วยสถิติ paired t-test และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) และวิเคราะห์ประเด็นที่บันทึก ผลการวิจัยพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นและมีความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV&STIs Literacy) ด้านการตอบสนอง (reaction) พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติ และการยอมรับ กระบวนการของการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ประกอบด้วย ทักษะการเรียนรู้ (learning) ทักษะที่สำคัญๆ ๕ ทักษะ อันได้แก่ ทักษะการเข้าถึง ทักษะการสร้างความเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ และการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม (behavior change) พฤติกรรมเป้าหมาย ของกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและ คัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนและหลังการเรียนรู้ พบว่า หลังการเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันเพิ่มสูงกว่าก่อนการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.042$)

ดวงกมล วัตราดุล และสุดประนอม สมันตเวคิน (๒๕๖๑) ศึกษาเรื่องการประเมินประสิทธิผลหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: การประยุกต์แนวคิดโมเดลเคิร์กแพทริก วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลหลักสูตรการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิดของโมเดลเคิร์กแพทริก ๔ ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติการตอบสนอง ผลการเรียนรู้ พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง และ ผลลัพธ์ต่อองค์กร พร้อมทั้ง ศึกษาแนวทางการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method design) แบ่งการวิจัยออกเป็น ๒ ระยะ โดยระยะที่ ๑ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยประเมินการอบรมระดับที่ ๑ และ ๒ ได้แก่ ปฏิบัติการตอบสนอง (reaction) ด้วยแบบสอบถาม และผลการเรียนรู้ (learning) ด้วยแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังจากการฝึกอบรม เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางฯ จำนวน ๓๒ คน ในวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย และในระยะที่ ๒ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยประเมินการอบรมระดับที่ ๓ และ ๔ ได้แก่ การติดตามพฤติกรรม (behavior) ที่เปลี่ยนแปลงของผู้เข้ารับการอบรม และผลลัพธ์ (result) ต่อองค์กร ณ โรงพยาบาลที่ผู้เข้ารับการอบรมสังกัดอยู่ หลังกลับไปปฏิบัติงานในระยะเวลา ๖ เดือน จากผู้บริหาร ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าหน่วยงาน จำนวน ๓๒ คน ด้วยแบบสอบถามข้อคิดเห็นของผู้บริหารที่มีต่อผู้รับการฝึกอบรม และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับหน่วยงาน/องค์กร (Results Evaluation) ภายหลังที่ผู้จบการศึกษาอบรมกลับไปปฏิบัติงาน ๖ เดือน รวมถึง ความต้องการพัฒนา/ปรับปรุงการจัดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย แนวทางแก้ไขในการจัดทำหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง รูปแบบที่ต้องการและเหมาะสมในการจัดทำหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากนั้น วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม แบบทดสอบและแบบประเมินพฤติกรรมโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย เปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการเข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางโดยใช้ paired t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผลการวิจัยจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านปฏิบัติการตอบสนอง กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความคาดหวังในการนำความรู้ ด้านการรักษา การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปพัฒนาศักยภาพตนเอง และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งต้องการความรู้เกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ค่าเฉลี่ยผลการประเมินการตอบสนองด้านการจัดการเรียนการสอนโดยมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=๓.๕๖, S.D=๐.๓) ด้านการเรียนรู้โดยสอบวัดความรู้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างสอบผ่านร้อยละ ๑๐๐ ได้ค่าคะแนนทุกวิชาไม่ต่ำกว่าเกรด C และผู้เข้าอบรมทุกคนมีเกรดเฉลี่ย (GPA) มากกว่า ๒.๐๐ ผ่านเกณฑ์ของสภาการพยาบาล จากผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการเข้าอบรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยผลการเรียนรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-๕.๘๖, p<๐.๐๐๑$) ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมของผู้เข้ารับการอบรมมีการเปลี่ยนแปลงไปในด้านดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < ๐.๐๐๑$) และด้านผลลัพธ์ต่อองค์กร พบว่า ผู้จบการศึกษาอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้นำความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานให้มีคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

เลือดสมองเพิ่มมากขึ้น โดยเห็นผลลัพธ์ในด้านการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย มีการพัฒนาระบบการดูแล การสร้างเครือข่ายการดูแล ส่งผลให้คุณภาพขององค์กรเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

ธเนศ ดาวรุ่งโรจน์ และคณะ (๒๕๖๒) ศึกษาเรื่องการประเมินโครงการฝึกอบรมผู้ประเมินคุณภาพ การศึกษาภายในระดับหลักสูตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการฝึกอบรม ผู้ประเมินคุณภาพการศึกษาภายใน ระดับหลักสูตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และเสนอแนวทางการปรับปรุง โครงการฝึกอบรมดังกล่าวที่เหมาะสมสำหรับอาจารย์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัย ประเมินผล (Evaluation Research) ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ด้วยการสำรวจ ความพึงพอใจจากอาจารย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยประเมินปฏิกิริยาและประเมินการเรียนรู้ของผู้เข้าอบรม และใช้วิธีเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) จากการสะท้อนความคิดเห็นหลังจากฝึกอบรม โดยเก็บข้อมูล จากอาจารย์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประเมินฯ ระดับหลักสูตร ของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จำนวน ๓๐๗ คน โดยเป็นผู้ประเมินฯ ที่ถูกทาบทามจากหลักสูตรให้ปฏิบัติหน้าที่กรรมการประเมินฯ ระดับหลักสูตร ประจำปี การศึกษา ๒๕๖๑ และเข้ารับการฝึกอบรม รุ่นที่ ๑ - ๔ ระหว่างวันที่ ๒๓, ๒๔, ๒๗ และ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินด้านปฏิกิริยา โดยใช้แบบสอบถาม และแบบทดสอบวัดความรู้ความเข้าใจ ก่อนและหลังการฝึกอบรม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิง พรรณนา (Descriptive Statistics) มีขั้นตอนการดำเนินการโดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานใน ภาพรวม รายด้าน และรายข้อ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบคะแนนสอบก่อนและหลังการฝึกอบรมของ อาจารย์ผู้เข้ารับการอบรม ส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสะท้อนความคิดเห็นของ ผู้เข้ารับการอบรม หลังจากฝึกอบรม และนำข้อมูลที่ได้มาสรุป วิเคราะห์ และสังเคราะห์ ผลการวิจัยพบว่า ด้านปฏิกิริยา พบว่า ภาพรวมของผู้เข้าร่วมฝึกอบรมมีคะแนนเฉลี่ย ๔.๕๓ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๑ อยู่ ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า รายการที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การดำเนินการฝึกอบรม มี คะแนนเฉลี่ย ๔.๗๐ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๑ อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ เอกสารประกอบการ ฝึกอบรม (QR Code) และประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกอบรม มีคะแนนเฉลี่ย ๔.๕๕ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๖ และ ๐.๕๔ ตามลำดับ อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนรายการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ สื่อ โสตทัศนูปกรณ์ มีคะแนนเฉลี่ย ๔.๓๖ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๔ อยู่ในระดับมาก ด้านการเรียนรู้ พบว่า การทดสอบก่อน และหลังการฝึกอบรม มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ ๑๐.๑๐ คะแนน และ ๑๒.๓๙ คะแนน ตามลำดับ และเมื่อ เปรียบเทียบระหว่างคะแนนก่อนและหลังการฝึกอบรม พบว่า คะแนนสอบหลังการฝึกอบรมของผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการฝึกอบรม ด้านพฤติกรรม พบว่า ภาพรวมของผู้เข้าร่วมฝึกอบรม มีคะแนนเฉลี่ย ๔.๕๗ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๙ อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า รายการที่มีคะแนนเฉลี่ย สูงสุดมี ๒ รายการ ได้แก่ การบริหารจัดการในการฝึกอบรม และสื่อที่ใช้ในการจัดฝึกอบรม (QR Code) มี คะแนนเฉลี่ย ๔.๖๒ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๖ อยู่ในระดับมากที่สุด และด้านผลลัพธ์ พบว่า ภาพรวมของ ผู้เข้าร่วมฝึกอบรม มีคะแนนเฉลี่ย ๔.๔๗ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๑ อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า รายการที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือการเพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติหน้าที่กรรมการประเมินฯ มี

คะแนนเฉลี่ย ๔.๖๕ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๔๙ อยู่ในระดับมากที่สุด และรายการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การลดลงของปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่กรรมการประเมินฯ

วรารณ ดินน้ำจืด และคณะ (๒๕๖๓) ศึกษาเรื่องการประเมินหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช วัตถุประสงค์เพื่อประเมินหลักสูตรดังกล่าวด้วยกรอบแนวคิดที่ประยุกต์จากรูปแบบการประเมินโครงการของ โด널ด์ แอล เคิร์กแพทริก ใน ๔ ลักษณะ ได้แก่ ปฏิกริยาตอบสนอง ผลการเรียนรู้ พฤติกรรมการพยาบาล แบบประคับประคอง และผลลัพธ์ต่อองค์กร เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยเก็บรวบรวมทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพร่วมกับการใช้ข้อมูลทุติยภูมิในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างที่เลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช รุ่นที่ ๒ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ และรุ่นที่ ๓ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ รวมจำนวน ๓๐ คน โดยใช้แบบสอบถามประเมินหลักสูตร แบบวัดความรู้ แบบสอบถามเจตคติต่อการเรียนหลักสูตร และแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง หัวหน้างานของผู้สำเร็จการอบรม จำนวน ๓๐ คน เพื่อนร่วมงานของผู้สำเร็จการอบรม จำนวน ๓๐ คน โดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลแบบประคับประคอง และแบบสอบถามผลลัพธ์การดำเนินงานการพยาบาลแบบประคับประคอง และญาติของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากผู้อบรม จำนวน ๓๐ คน โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ผลการวิจัยพบว่า ด้านปฏิกริยาตอบสนองของผู้อบรมต่อหลักสูตร อาจารย์ผู้สอน สภาพแวดล้อมการเรียนรู้ การจัดการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล และการพัฒนาคุณลักษณะของผู้เรียน มีความพึงพอใจทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ๔.๖๖ - ๔.๘๙ คะแนน ด้านการเรียนรู้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้อบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ ส่วนเจตคติของผู้อบรมต่อการเรียนหลักสูตรอยู่ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ย ๔.๔๐ คะแนน ด้านพฤติกรรมการพยาบาลแบบประคับประคอง พบว่าสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามการรับรู้ของผู้อบรมหลังการอบรมในระยะติดตามผล ๘ เดือน มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นเมื่อเทียบกับหลังการอบรม ๔ เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อหน่วยงาน โดยประเมินความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พบว่า อยู่ในระดับมาก

พัชรินทร์ ศิริสุข (๒๕๖๓) ศึกษาเรื่องการประเมินผลโครงการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษาโรงเรียนวัดใหม่ช่องลม สังกัดกรุงเทพมหานคร เป็นการประเมินผลสรุปเมื่อสิ้นสุดโครงการ (Summative Evaluation) โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินโครงการฟีกอบรมแบบเคิร์กแพทริก (Kirpatrick) วัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ใน ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านปฏิกริยา (Reaction Evaluation) ด้านความพึงพอใจเกี่ยวกับโครงการ ด้านการเรียนรู้ (Learning Evaluation) ตามเนื้อหาสาระการอบรม ด้านพฤติกรรม (Behavior Evaluation) การนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติงานในหน้าที่ และด้านผลลัพธ์ (Result Evaluation) ที่มีต่อโรงเรียนวัดใหม่ช่องลม เก็บข้อมูลจากข้าราชการครู จำนวน ๑๑ คน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ - ๖ จำนวน

๔๙ คน ที่ได้จากการเทียบสัดส่วนตามตารางของเครซีและมอร์แกน (R.V. Krejcie and Morgan) ด้วยแบบสอบถาม และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยเครื่องมือโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ ในการหาร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า ด้านปฏิกิริยา ข้าราชการครูส่วนมากมีความพึงพอใจในด้านการ ดำเนินงานบริหารจัดการอบรมในระดับมาก ($\bar{x} = 3.71$, S.D. = 0.67) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้รับความรู้เพิ่มจากการเข้ารับการอบรม ($\bar{x} = 4.13$, S.D. = 0.64) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในระดับปานกลางคือ การจัดอบรมหรือการเรียนรู้มีความเหมาะสม ($\bar{x} = 3.13$, S.D. = 0.74) ด้านการเรียนรู้ พบว่า ข้าราชการครู ส่วนมากมีความเห็นต่อการเรียนรู้ตามเนื้อหาสาระการอบรมในระดับมาก ($\bar{x} = 3.85$, S.D. = 0.29) โดยด้าน เจตคติ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 3.95$, S.D. = 0.37) รองลงมา คือ ด้านความรู้ความเข้าใจ ($\bar{x} = 3.86$, S.D. = 0.36) และด้านทักษะ ($\bar{x} = 3.75$, S.D. = 0.40) ตามลำดับ ด้านพฤติกรรม พบว่า ข้าราชการครู ส่วนมากมีพฤติกรรมการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.04$, S.D. = 0.46) โดยข้อที่มี ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับหลักสูตรสถานศึกษาและสามารถทำงานเป็น ทีมได้ ($\bar{x} = 4.38$, S.D. = 0.52) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การนำเทคนิค SWOT Analysis มาใช้ในการ จัดทำหลักสูตร ($\bar{x} = 3.75$, S.D. = 0.71) และด้านผลลัพธ์ พบว่า ข้าราชการครูส่วนมากมีความคิดเห็นใน ระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.51$, S.D. = 0.52) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หลักสูตรสถานศึกษามีองค์ประกอบ ครบถ้วนและครูสามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้อย่างหลากหลาย ($\bar{x} = 4.52$, S.D. = 0.53) และข้อที่มี ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ปฏิบัติงานสอดคล้องกับแผนงานที่กำหนด ($\bar{x} = 4.13$, S.D. = 0.61) ในส่วนผลลัพธ์ที่มีต่อ โรงเรียนตามความคิดเห็นของนักเรียน พบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.35$, S.D. = 0.55) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ย สูงสุดคือ ครูมีความมุ่งมั่นกระตือรือร้นในการจัดการเรียนรู้ ($\bar{x} = 4.57$, S.D. = 0.77) และข้อที่มีค่าเฉลี่ย ต่ำสุด คือ ครูใช้วิธีสอนที่ต่างไปจากวิธีการเดิม ($\bar{x} = 4.14$, S.D. = 0.56)

วิลาสินี วิบูลย์วัฒนากุล (๒๕๖๔) ศึกษาเรื่องการวิจัยประเมินผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขด้านบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ยุคใหม่สำหรับวัยรุ่นและสตรี เขตสุขภาพที่ ๗ ในรูปแบบของ เคิร์กแพทริก (Kirkpatrick Model) วัตถุประสงค์เพื่อประเมินปฏิกิริยา (Reaction) ประเมินการเรียนรู้ (Learning) ประเมินพฤติกรรม (Behavior) และประเมินผลลัพธ์ (Results) ของผู้เข้าร่วมหลักสูตรอบรม ให้บริการยาฝังคุมกำเนิดสำหรับพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เลือก แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ประจำจังหวัด โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคลินิกเอกชนเขตสุขภาพที่ ๗ ประกอบด้วย จังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ และมหาสารคาม จำนวนทั้งสิ้น ๓๑ คน โดยการประเมิน ปฏิกิริยาของผู้เข้าอบรมเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการอบรมหลักสูตรอบรม ให้บริการยาฝังคุมกำเนิดสำหรับพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข การประเมินด้านการเรียนรู้ของ ผู้เข้าอบรมเก็บข้อมูลด้วยแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม การประเมินด้านประเมินพฤติกรรมของ ผู้เข้าอบรม เก็บข้อมูลด้วยการปฏิบัติจริงโดยได้ฝึกปฏิบัติการให้บริการยาฝังคุมกำเนิดคนละ ๓ ราย จากนั้น ผู้รับบริการต้องไม่มีภาวะติดเชื้อบริเวณฝังยาคุมกำเนิดใช้แบบสำรวจพฤติกรรมติดตามผล (checklist) และ

การประเมินด้านประเมินผลลัพธ์ที่เกิดกับชุมชน ใช้แบบสำรวจจำนวนการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี และร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ในเขตสุขภาพที่ ๗ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ใช้ในการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนสอบแบบไม่อิสระจากกัน (Paired t-test) ผลการศึกษาพบว่า ด้านปฏิกริยามีความพึงพอใจด้านวิทยากร และด้านความเข้าใจในเนื้อหาด้านยาฝังคุมกำเนิดอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านการเรียนรู้ พบว่า หลังการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ($p\text{-value} < 0.001$) ด้านพฤติกรรม พบว่า ผู้เข้าอบรมสามารถฝังและถอดยาฝังคุมกำเนิดได้อย่างถูกต้อง และด้านผลลัพธ์ พบว่า ผู้เข้าอบรมสามารถฟื้นฟูความรู้ รวมทั้งประสบการณ์ ความชำนาญและความมั่นใจ ในการบริการยาฝังคุมกำเนิดมากขึ้น

ทิพย์ฉมพร เกษโกมล และคณะ (๒๕๖๔) ศึกษาเรื่องการประเมินโครงการฝึกอบรมผู้บริหารพยาบาล ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ วัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของการดำเนินโครงการฝึกอบรมผู้บริหารพยาบาล ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ โดยใช้แนวคิดของการประเมินของ Kirkpatrick ใน ๔ ระดับ ได้แก่ ๑) การประเมินปฏิกริยาตอบสนอง ๒) การประเมินผลการเรียนรู้ ๓) การประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และ ๔) การประเมินผลลัพธ์หรือผลกระทบที่เกิดต่อองค์กร เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑๑๘ คน เลือกแบบเจาะจง จำแนกเป็น ๑) ผู้ผ่านโครงการฝึกอบรมผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อเพิ่มศักยภาพขององค์กร รุ่นที่ ๑๐ - ๑๓ จำนวน ๒๒ คน และผู้ผ่านโครงการฝึกอบรมพยาบาลเพื่อการ บริหารหอผู้ป่วย รุ่นที่ ๗ - ๙ จำนวน ๔๙ คน โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ๒) หัวหน้าของผู้ผ่านการอบรม จำนวน ๒๐ และ ๒๗ คน ตามลำดับ โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และ ๓) คณะกรรมการที่ปรึกษาของ โครงการฝึกอบรม จำนวน ๕ คน ด้วยแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง จากนั้น วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิง บรรยาย ได้แก่ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิง ได้แก่ การทดสอบที และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ผ่านโครงการฝึกอบรมที่เป็นผู้บริหารพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการฝึกอบรมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.31, SD = 0.48$) และมากที่สุด ($M = 4.73, SD = 0.45$) ตามลำดับ หลังการฝึกอบรม ผู้ผ่านการฝึกอบรมมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ความรู้ในการบริหาร ทักษะคิดต่อการบริหาร และทักษะการปฏิบัติการบริหารสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๐๑ มีสมรรถนะที่มุ่งพัฒนา และการปฏิบัติงานที่มีผลกระทบที่เกิดต่อองค์กรอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของหัวหน้าของผู้ผ่านการฝึกอบรม โครงการมีจุดแข็งในเรื่อง เนื้อหา วิทยากร และกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ แต่มีจุดอ่อนที่ควรพัฒนา คือ การตอบสนองความต้องการของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่หลากหลาย และระยะเวลาที่มีจำกัด

วิเศษ ปิ่นพิทักษ์ (๒๕๖๕) ศึกษาเรื่องการประเมินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาข้าราชการครู และบุคลากรทางการศึกษาด้านเทคโนโลยีสำหรับการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินของโดนัลด์ แอล เคิร์กแพททริก วัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาข้าราชการครูและบุคลากร ทางการศึกษาด้านเทคโนโลยีสำหรับการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ด้วยการประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินผลของเคิร์กแพททริก ทั้ง ๔ ระดับ ประกอบด้วย ระดับที่ ๑ การประเมินผลปฏิกิริยาตอบสนองของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ระดับที่ ๒ การประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ระดับที่ ๓ การประเมินพฤติกรรมของผู้เข้ารับการ และ ระดับที่ ๔ การประเมินผลที่เกิดขึ้นกับสถานที่ปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการอบรม เก็บข้อมูลจากบุคลากร สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเพชรบูรณ์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเพชรบูรณ์ เขต ๒ - ๓ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพระพุทธศาสนา สำนักงานการศึกษาเอกชน และสำนักงาน การศึกษาพิเศษที่สมัครเข้ารับการอบรมทั้งหมด ทุกหลักสูตรและทุกรอบการอบรม โดยเลือกผู้บริหาร สถานศึกษาละ ๑ คน จากทุกโรงเรียนในสังกัดต่าง ๆ รวมจำนวน ๒๐๙ คน เลือกครูตามการประเมิน พฤติกรรมของผู้เข้ารับการอบรมในตอนที่ ๓ จำนวน ๓๕๗ คน และเลือกนักเรียนตามจำนวนครู ๓๕๗ คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบทดสอบออนไลน์ที่สร้างจากแอปพลิเคชัน Google Form วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าซี ผลการศึกษา พบว่า ด้านปฏิกิริยาตอบสนองของผู้เข้ารับการอบรม พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมทุกหลักสูตรและทุกรอบการ อบรมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าการจัดอบรมออนไลน์ตามโครงการนี้สร้างความรู้สึก ประทับใจให้แก่ผู้รับการอบรมได้ดี ด้านการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการอบรม พบว่า มีคะแนนทดสอบหลังเข้ารับ การอบรมมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ กล่าวคือมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า ๔๐ คะแนน (ร้อยละ ๘๐ ของคะแนนเต็ม) แสดงให้เห็นว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ หลักการเบื้องต้นของการใช้แอปพลิเคชัน และมีความสามารถในการระบุวิธีการใช้งานแอปพลิเคชันได้ถูกต้อง ด้านพฤติกรรมของผู้เข้ารับการอบรม พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก หมายความว่ากลุ่มบุคลากรที่มีความ เกี่ยวข้องกับผู้เข้ารับการอบรมในแต่ละระดับมองเห็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่ผู้เข้ารับการอบรมนำ ความรู้ที่ได้รับจากการจัดอบรมไปปฏิบัติจริงในสถานที่ปฏิบัติงาน และด้านผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับสถานที่ ปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการอบรม พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

สันติสุข เหมือนแท้ (๒๕๖๕) ศึกษาเรื่องประสิทธิผลการอบรมผู้บังคับบัญชาสมาชิกกองอาสารักษาดินแดน กรณีศึกษาหลักสูตรผู้บังคับหมวดอาสารักษาดินแดนสำหรับปลัดอำเภอ และเจ้าพนักงานปกครอง ในส่วนภูมิภาค วัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิผลที่เกิดขึ้นในการใช้ความรู้ ความสามารถ ตลอดจนทักษะ ต่าง ๆ จากการฝึกอบรมหลักสูตรผู้บังคับหมวดอาสารักษาดินแดนของปลัดอำเภอและเจ้าพนักงานปกครองใน ฐานะผู้บังคับบัญชาสมาชิกกองอาสารักษาดินแดน ในการปฏิบัติภารกิจด้านการรักษาความสงบเรียบร้อยและ ความมั่นคงภายในของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย และกองอาสารักษาดินแดน และหาแนวทางการ พัฒนา ปรับปรุงหลักสูตรผู้บังคับหมวดอาสารักษาดินแดนให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทใน ปัจจุบัน และเกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย และกองอาสารักษาดินแดน โดยใช้ รูปแบบการประเมินโครงการของเคิร์กแพททริก ในการประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม และ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อหน่วยงาน ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ระหว่างการวิจัยเชิง ปริมาณ ด้วยวิธีเชิงสำรวจจากแบบสอบถาม เพื่อศึกษาความเหมาะสม และสอดคล้องของหลักสูตรผู้บังคับ หมวดอาสารักษาดินแดน ในบริบทปัจจุบัน รวมถึงแนวทางการปรับปรุง พัฒนาหลักสูตรผู้บังคับหมวดอาสา

รักษาดินแดน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อหน่วยงาน และการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ส่วนบุคคลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิผลหรือผลที่เกิดขึ้น จากการใช้ความรู้ความสามารถ ตลอดจนทักษะต่าง ๆ ในการฝึกอบรมหลักสูตรผู้บังคับหมวดอาสารักษาดินแดน ไปปฏิบัติภารกิจด้านการรักษาความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงภายในของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย และกองอาสารักษาดินแดน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ผ่านการฝึกอบรมมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม และผลที่เกิดขึ้นต่อหน่วยงานเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนเข้ารับการฝึกอบรม ด้านพฤติกรรม มีความเป็นผู้นำและคุณลักษณะผู้นำทางทหารมากยิ่งขึ้น ด้านผลลัพธ์ในทางที่ดีต่อหน่วยงาน สามารถปฏิบัติตามภารกิจตามอำนาจหน้าที่โดยตรง ภารกิจตามนโยบายของรัฐบาล และภารกิจที่ต้องบูรณาการร่วมกับกระทรวง/หน่วยงานอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ สำหรับแนวทางการพัฒนา ปรับปรุงหลักสูตร มีแนวทางการพัฒนาปรับปรุงผู้บังคับหมวดอาสารักษาดินแดน ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทในปัจจุบันและเกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อหน่วยงาน ได้แก่ ๑) กำหนดหลักสูตรสำหรับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้โดยเฉพาะ ๒) ปรบลดจำนวนชั่วโมงบรรยาย หรือรวมรายวิชาที่มีเนื้อหาใกล้เคียงกัน รวมถึงยกเลิกรายวิชาที่ไม่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ ๓) บรรจुरายวิชาที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติหน้าที่ในปัจจุบัน

วาสนา อาจสาธิตกรณ และคณะ (๒๕๖๖) ศึกษาเรื่องการประเมินผลการฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุของนักบริบาลผู้สูงอายุตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง วัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลหลักสูตรฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุของนักบริบาลตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง โดยใช้เทคนิคเชิงปริมาณ และเทคนิคเชิงคุณภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ผ่านการการอบรมหลักสูตรนักบริบาลผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน ๙๐ คน ด้วยแบบสอบถามการประเมินผลการฝึกอบรม และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อหลักสูตร และเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ที่ได้กำหนดเกณฑ์เป็นคุณลักษณะเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ขมรมแม่มอกหลั่นลำอ้อโคโนมี ๗ คน คือ คณะกรรมการกลุ่มขมรมแม่มอกหลั่นลำอ้อโคโนมีตามโครงสร้างการบริหารจัดการ กลุ่มผู้บริหารจัดการหลักสูตร ๓ คน คือ ผู้ริเริ่มแนวคิดการจัดโครงการฝึกอบรม ตัวแทนผู้ให้บริการ ๕ คน คือ ผู้ให้บริการที่อยู่ในพื้นที่ตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ตัวแทนบุคลากรในแหล่งฝึกประสบการณ์หรือหัวหน้าหน่วยงาน ๙ คน คือ บุคลากรแหล่งฝึกประสบการณ์ในจังหวัดลำปาง โรงพยาบาลเถิน โรงพยาบาลมะเริงลำปาง โรงพยาบาลเวชชารักษ์ลำปาง โรงพยาบาลแวนแซนด์วอร์ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุ่มเ็นง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่มอกกลาง ตัวแทนผู้เข้ารับการอบรมนักบริบาลผู้สูงอายุ ๖ คน คือ นักบริบาลผู้สูงอายุที่จบหลักสูตรและมีประสบการณ์ทำงานไม่น้อยกว่า ๑ ปี และตัวแทนประชาชนในตำบลแม่มอก ๕ คน คือ ผู้ที่สนใจจะเข้าร่วมในโครงการ รวมทั้งหมด ๓๕ คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม (Focus Group) และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview) ผลการศึกษา ด้านปฏิกิริยา พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นการประเมินผลการฝึกอบรมในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด หลักสูตรมีการวางแผนการเรียนรู้ที่เกิดจากความร่วมมือของชุมชน ประชาสังคมและเครือข่ายบุคลากรจากสถาบันทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทั้งในและนอกพื้นที่ มีการนำภูมิปัญญาการนวดแผนไทยของชุมชนมาประยุกต์ ด้านการเรียนรู้ พบว่า หลักสูตรมีทั้งภาคทฤษฎี และภาคการฝึกปฏิบัติหลากหลายกรณี มีแหล่งฝึกประสบการณ์และบุคลากรที่มีศักยภาพเป็นแบบอย่างที่ดีและมี

จิตอาสาปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความรักความเข้าใจ ด้านการพฤติกรรม พบว่า นักบริบาลที่จบหลักสูตร ได้รับการตอบรับในจ้างงาน จากความโดดเด่นในเรื่องจิตอาสา รักการบริการ และด้านผลลัพธ์หลักสูตร พบว่า หลักสูตรอบรมสามารถสร้างความเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับนักบริบาลในด้านเศรษฐกิจ คือ การสร้างรายได้และโอกาสการมีงานทำ ด้านสังคมและชุมชน สามารถยกฐานะทางสังคมให้เกิดความภาคภูมิใจในอาชีพเป็นที่ยอมรับ และความสุขจากการได้มาทำงานในชุมชนตนเอง ด้านสิ่งแวดล้อม หลักสูตรทำให้เกิดการบริหารที่มีความปลอดภัยจากการใช้ประโยชน์จากทุนทางธรรมชาติของชุมชน

ธัญจิรา รองพล, เบญจพร ชนะกุล และอนันท์ ประสาน (๒๕๖๗) ศึกษาเรื่องการประเมินโครงการอบรม ออย.น้อย ยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ โรงเรียนบ้านสันยุง สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครศรีธรรมราช เขต ๑ วัดอุปสงค์เพื่อประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง ประเมินการเรียนรู้ ประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปหลังการอบรม และประเมินผลลัพธ์ของผู้เข้าร่วมโครงการอบรม ออย.น้อย ยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ โรงเรียนบ้านสันยุง สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครศรีธรรมราช เขต ๑ โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินของโดนัลด์แอลเคิร์กแพทริก (Donald L.Kirkpatrick) เก็บข้อมูลจากนักเรียนโรงเรียนบ้านสันยุง ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ ถึง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ จำนวน ๗๓ คน ในปีการศึกษา ๒๕๖๕ และครูโรงเรียนบ้านสันยุง ที่ปฏิบัติหน้าที่ครูประจำชั้นระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ ถึง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ จำนวน ๖ คน และผู้บริหารสถานศึกษา ๑ คน รวมทั้งหมด ๗ คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการทดสอบความรู้ระหว่างก่อนและหลังการอบรมโดยใช้ค่าสถิติ t-test (Dependent) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผลการวิจัยพบว่า ด้านปฏิกิริยาตอบสนอง ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านวิทยากร เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และด้านการบริหารจัดการฝึกอบรม เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ด้านการเรียนรู้ ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจหลังเข้ารับการอบรมสูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ด้านพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปหลังการอบรม ในภาพรวมพฤติกรรมอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ โดยข้อการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่มีฉลากภาษาไทย เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และนักเรียนดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลม เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ด้านผลลัพธ์ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยการอบรมโครงการ ออย.น้อย ยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพเป็นไปตามแผนปฏิบัติการของโรงเรียน เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และนักเรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ออย.น้อย ของโรงเรียน เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

สุวัจน์ เพชรรัตน์ และคณะ (๒๕๖๗) ศึกษาเรื่องการประเมินผลโครงการพัฒนาศักยภาพกลุ่มผลิตภัณฑ์ขนมพื้นบ้าน ชุมชนบ้านด่าน หมู่ที่ ๔ ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา โดยประยุกต์ใช้แนวทางการประเมินของเคิร์กแพทริก เป็นการวิจัยเชิงประเมิน (Evaluation Research) เพื่อทำการประเมินโครงการพัฒนาศักยภาพกลุ่มผลิตภัณฑ์ขนมพื้นบ้านชุมชนบ้านด่าน หมู่ที่ ๔ ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา เพื่อเพิ่มรายได้และยกระดับวิสาหกิจชุมชน โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินของเคิร์กแพทริก (Kirkpatrick Model) เก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมอบรมในโครงการพัฒนาศักยภาพกลุ่มผลิตภัณฑ์ขนมพื้นบ้านชุมชนบ้านด่าน หมู่ที่ ๔ ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา เพื่อเพิ่มรายได้และยกระดับวิสาหกิจชุมชน ที่ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน ๕๐ คน

ประกอบด้วย คณะกรรมการกลุ่มผลิตภัณฑ์ขนมพื้นบ้านชุมชนบ้านด่าน จำนวน ๒๐ คน และสมาชิกกลุ่มผลิตภัณฑ์ขนมพื้นบ้านชุมชนบ้านด่านจำนวน ๓๐ คน และผู้นำชุมชนจำนวน ๑๕ คนซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นผู้ให้ข้อมูลในมิติการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับองค์กร (Results Evaluation) โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้น วิเคราะห์ระดับผลการประเมิน โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบระดับความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังของผู้เข้ารับการอบรมในโครงการ โดยใช้สถิติ t-test dependent ผลการวิจัยพบว่า ด้านการประเมินปฏิกิริยา พบว่า ผู้อบรมมีความพึงพอใจโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.59) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก ด้านการประเมินการเรียนรู้ พบว่า โดยภาพรวมผู้อบรมมีความรู้หลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ด้านการประเมินพฤติกรรม พบว่า ผู้อบรมมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.66) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมาก ถึงมากที่สุด และด้านการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อองค์กร พบว่า ระดับความคิดเห็นของผู้นำชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.66) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมาก ถึงมากที่สุด

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ทิพนาด ชาริรักษ์ และเสาวนีย์ สมันต์ตรีพร (๒๕๖๘) ศึกษาเรื่องการประเมินกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรในสถานประกอบการ ด้วย Kirkpatrick's four-level model วัตถุประสงค์เพื่อประเมินกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรให้กับพนักงานในสถานประกอบการ ของโครงการสร้าง พัฒนา ขยายองค์กรสุขภาวะสู่ผลลัพธ์พฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนในคลัสเตอร์สิ่งทอ แฟชั่นไลฟ์สไตล์ โดยใช้ Kirkpatrick's four-level model และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research) เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ จาก ๔ กลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ๑) สถานประกอบการ ที่คัดเลือกด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเลือกที่กำหนด ๒) พนักงาน ที่คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวนไม่น้อยกว่า ๑๓๑ คน และ ๓) แกนนำองค์กร ได้แก่ บุคคลที่สถานประกอบการส่งให้เข้ารับการอบรม เพื่อดำเนินการตามกระบวนการฯ จำนวนแต่ละ ๘ - ๑๐ คน รวมจำนวนทั้งสิ้น ๓๙ คน โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามแกนนำองค์กร แบบสอบถามพนักงาน แบบตรวจสอบสุขภาวะองค์กร และแบบบันทึกกิจกรรมตามกระบวนการของทีมวิจัย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การประเมินการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ สถิติทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแบบกลุ่มสัมพันธ์ (Paired Sample t-test) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการ และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปร โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ด้วยสถิติ Pearson's Product Moment Correlation โดยการประเมินเน้นจุดมุ่งหมาย (Objective Based) ร่วมกับการประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่า (Judgmental Evaluation) ผลการศึกษา พบว่า ด้านการตอบสนอง (reaction) โดยจำแนกเป็นการตอบสนองด้านความต้องการ พบว่า แกนนำองค์กร จำนวน ๓๙ คน แสดงความต้องการต่อโครงการ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ๕ ลำดับแรก ได้แก่ ๑) พนักงานมีสุขภาพดี ค่าเฉลี่ย 4.69 ๒) องค์กรมีความมั่นคงและยั่งยืน ค่าเฉลี่ย 4.64 ๓) การ

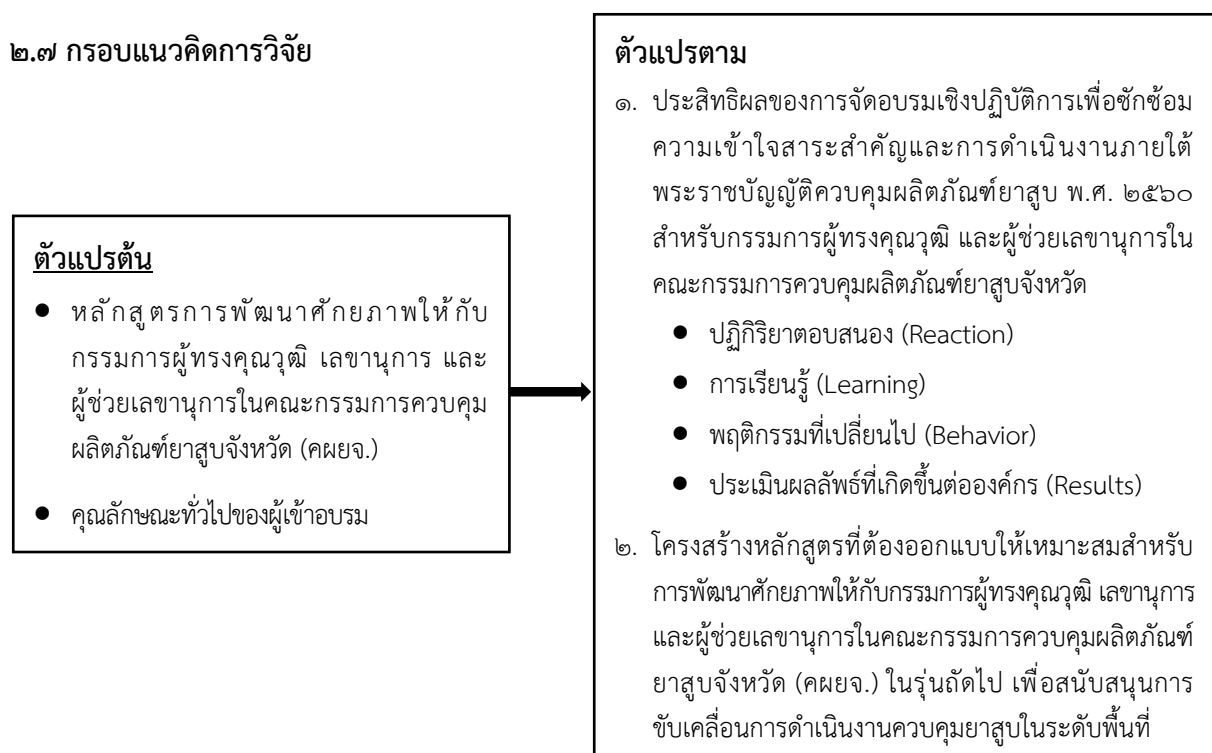
ประสานงานดีขึ้น ค่าเฉลี่ย ๔.๖๒ ๔) พนักงานมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน ค่าเฉลี่ย ๔.๕๖ และ ๕) ปัญหาในองค์กรลดลง ค่าเฉลี่ย ๔.๕๔ และการตอบสนองด้านความคาดหวัง พบว่า แกนนำองค์กร จำนวน ๓๙ คน แสดงความคาดหวังจากผลของโครงการ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ๕ ลำดับแรกได้แก่ ๑) การประสานงานดีขึ้น ค่าเฉลี่ย ๔.๕๑ ๒) พนักงานมีสุขภาพดี ค่าเฉลี่ย ๔.๔๙ ๓) ปัญหาในองค์กรลดลง ค่าเฉลี่ย ๔.๔๔ ๔) องค์กรมีความมั่นคงและยั่งยืน ค่าเฉลี่ย ๔.๓๘ และ ๕) พนักงานมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน ค่าเฉลี่ย ๔.๓๘ ด้านการเรียนรู้ (learning) พบว่า พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ด้านการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม (behavior change) ได้แก่ ๑) ออกกำลังกายต่อเนื่อง ๓๐ นาที/ครั้ง ๒) ทำงานออกแรง/เคลื่อนไหวร่างกาย ๓) กินอาหารรสเค็ม/เติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร ๔) กินอาหารรสหวานจัด/เติมน้ำตาลเพิ่มในอาหาร ๕) กินอาหารที่มีไขมันสูง ๖) กินผักและผลไม้ที่สด สะอาดมากกว่าครั้งกิโลกกรัมต่อวัน ๗) แสดงออกรุนแรง เมื่อเครียด/ วิตกกังวล/ หงุดหงิด ๘) นอนหลับพักผ่อนได้มากกว่า ๖ ชั่วโมงต่อวัน ๙) สูบบุหรี่/ยาเส้น และ ๑๐) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และด้านผลลัพธ์ (results) พบว่า องค์กรทุกแห่งมีการเปลี่ยนแปลงของดัชนีตรวจสอบสุขภาวะองค์กรเพิ่มมากขึ้น โดยบางแห่งมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนไม่มากพอที่จะเปลี่ยนแปลงระดับกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางบวกเพิ่มมากขึ้นและมีความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการจัดกระบวนการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จะเห็นได้ว่า การประเมินประสิทธิผลของการอบรมโดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินของเคิร์กแพทริก (Kirkpatrick Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่เหมาะสม เนื่องจากการประเมินที่สามารถประเมินผลได้ทั้งความรู้ (Learning) ของผู้เข้ารับการอบรม ความพึงพอใจ (Reaction) ของผู้เข้ารับการอบรม และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป (Behavior) หลังจากการอบรม นอกจากนี้ ยังสามารถประเมินผลได้ถึงผลลัพธ์หรือผลที่เกิดขึ้น (Result) ต่อองค์กรด้วย ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยจำแนกกระบวนการเก็บข้อมูลออกเป็น ๒ ระยะ ได้แก่ ระยะแรก เป็นการเก็บข้อมูลจากผู้เข้าอบรมในช่วงการดำเนินการอบรมซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction Evaluation) ด้วยแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจต่อการจัดอบรม และประเมินการเรียนรู้ (Learning Evaluation) ด้วยแบบทดสอบความรู้โดยเปรียบเทียบความรู้ของผู้เข้าอบรมระหว่างก่อนและหลังการอบรม และในระยะที่สอง เป็นการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากผู้เข้าอบรม เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน/ผู้บริหารขององค์กร หรือบางงานวิจัยอาจสอบถามจากผู้รับบริการ/ผู้ป่วย/ญาติของผู้ป่วยที่ได้รับบริการจากผู้ผ่านการอบรม โดยใช้แบบประเมิน/แบบติดตามแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปหลังการฝึกอบรม (Behavior Evaluation) และการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อหน่วยงาน/องค์กร (Results Evaluation) เช่น งานวิจัยของยุวธิดา ม่วงเจริญ และสุรัชย์ มีชาญ (๒๕๕๘), นุชนารถ แก้วดำเกิง และคณะ (๒๕๖๐), ดวงกมล วัตราคูล และสุตประนอม สมันตเวคิน (๒๕๖๑), วราภรณ์ ดินน้ำจืด และคณะ (๒๕๖๓), ทิพย์ฉมพร เกษโกมล และคณะ (๒๕๖๔), วาสนา อาจสาสิทธิ์ และคณะ (๒๕๖๖), และธัญจิรา รongพล, เบญจพร ชนะกุล

และอินทัย ประสาน (๒๕๖๗) ซึ่งระยะเวลาในการเก็บข้อมูลในระยะที่สอง เพื่อประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปหลังการฝึกอบรม (Behavior Evaluation) และประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อหน่วยงาน/องค์กร (Results Evaluation) นั้น มีความแตกต่างกันไปตั้งแต่ ๑ เดือน – ๖ เดือน หลังจากการอบรม เช่น งานวิจัยของวิลาสินี วิบูลย์วัฒนากุล (๒๕๖๔) และงานวิจัยของสุวัจน์ เพชรรัตน์ และคณะ (๒๕๖๗) มีการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป และประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อหน่วยงาน/องค์กร หลังเสร็จสิ้นการอบรมไปแล้ว ๑ เดือน ส่วนงานวิจัยของวราภรณ์ ดีน้ำจิต และคณะ (๒๕๖๓) เก็บข้อมูลเพื่อประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงหลังเสร็จสิ้นการอบรมไปแล้ว ๔ เดือน และเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อหน่วยงาน/องค์กรหลังเสร็จสิ้นการอบรมไปแล้ว ๘ เดือน ขณะที่ งานวิจัยของดวงกมล วัตราคูล และสุดประนอม สมันตเวคิน (๒๕๖๑) เก็บข้อมูลหลังกลับไปปฏิบัติงานไปแล้ว ๖ เดือน

ดังนั้น งานวิจัยนี้ จึงศึกษาประสิทธิผลของการจัดอบรมโดยใช้รูปแบบการประเมินของเคิร์กแพททริก เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น ๒ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ ประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction evaluation) และประเมินการเรียนรู้ (Learning evaluation) ดำเนินการในช่วงของการจัดอบรมด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดอบรม และแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม และระยะที่ ๒ ประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (Behavior evaluation) และประเมินผลลัพธ์ (Results evaluation) ดำเนินการหลังเสร็จสิ้นการอบรมไปแล้ว ๕ เดือน ด้วยแบบติดตามที่มีข้อคำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่อการจัดอบรมครั้งต่อไปด้วย

๒.๗ กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพ ๒.๓ กรอบแนวคิดการวิจัย (Research Conceptual Framework)

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ในครั้งนี้ มีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

๓.๒ ประชากร

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๓.๔ การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

๓.๕ ขั้นตอนการวิจัย

๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed method design) แบ่งการวิจัยออกเป็น ๒ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ เป็นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative data) เพื่อประเมินการอบรมตามแนวคิดการประเมินของเคิร์กแพททริก ระดับที่ ๑ และ ๒ ได้แก่ การประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction evaluation) ด้วยแบบสอบถาม และการประเมินการเรียนรู้ (Learning evaluation) ด้วยแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม (Pretest – Posttest) และในระยะที่ ๒ เป็นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative data) ร่วมกับการเก็บข้อมูลคุณภาพ (Qualitative data) เพื่อประเมินการอบรมตามแนวคิดการประเมินของเคิร์กแพททริก ระดับที่ ๓ และ ๔ ได้แก่ การประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (Behavior evaluation) และการประเมินผลลัพธ์ (Results evaluation) ด้วยแบบติดตามผลการอบรม

๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ (๑) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ซึ่งมีทั้งหมด ๖ ด้าน ด้านละ ๑ คน โดยแต่ละจังหวัดจะมีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. ทั้งหมด จังหวัดละ ๖ คน จึงรวมประชากรที่เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. ทั้ง ๗๖ จังหวัด เป็นจำนวน ๔๕๖ คน (๒) เลขาธิการใน คผยจ. ซึ่งได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จึงรวมประชากรที่เป็นเลขาธิการใน คผยจ. ทั้ง ๗๖ จังหวัด เป็นจำนวน ๗๖ คน และ (๓) ผู้ช่วยเลขาธิการใน คผยจ. ซึ่งเป็นข้าราชการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ได้รับแต่งตั้ง จังหวัดละ ๒ คน รวมประชากรที่เป็นผู้ช่วยเลขาธิการใน คผยจ. ทั้ง ๗๖ จังหวัด เป็นจำนวน ๑๕๒ คน ดังนั้น จึงรวมประชากรทั้งหมดเป็นจำนวน ๖๘๔ คน (ราชกิจจานุเบกษา, ๒๕๖๐)

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการคัดเลือกโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยวิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนด (Criterion-based Selection) ซึ่งได้กำหนดเกณฑ์/คุณสมบัติ หรือเงื่อนไขการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้รับครบถ้วน ครบคลุมและตรงประเด็นกับวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งจะช่วยสร้างความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาให้กับงานวิจัยได้อย่างเป็นระบบ โดยกำหนดเกณฑ์/คุณสมบัติ หรือเงื่อนไขการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

(๑) เป็นจังหวัดที่มีองค์ประกอบของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ครบถ้วนและสมบูรณ์ตามที่กฎหมายแห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ กำหนด ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - เมษายน ๒๕๖๕ (เนื่องจากการกำหนดการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพฯ รุ่นที่ ๑ กำหนดไว้ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ ดังนั้น จึงต้องกำหนดระยะเวลาเพื่อให้ได้จังหวัดเป้าหมายที่ชัดเจน)

(๒) เป็นผู้ที่ได้รับแต่งตั้งตามกฎหมายแห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ดังต่อไปนี้ ๑) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีจำนวน ๖ ด้านๆ ละ ๑ คน ได้แก่ ด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุข ด้านกฎหมาย ด้านนิเทศศาสตร์หรือสื่อสารมวลชน ด้านการคุ้มครองสิทธิสตรีหรือสิทธิเด็ก ด้านการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน และด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ในการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน ๒) เลขาธิการ ซึ่งมีจังหวัดละ ๑ คน ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และ ๓) ผู้ช่วยเลขาธิการ ซึ่งมีจังหวัดละ ๒ คน ที่เป็นข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(๓) เป็นผู้ที่ได้เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมความเข้าใจสาระสำคัญและการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ สำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดรุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ทั้งนี้ จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดข้างต้น ทำให้ได้จำนวนจังหวัดเป้าหมายตามหลักเกณฑ์ที่ (๑) จำนวน ๑๐ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ สุโขทัย ตราด ฉะเชิงเทรา ร้อยเอ็ด ยโสธร มุกดาหาร อุบลราชธานี สตูล และตรัง โดยมีผู้ที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการใน คผยจ. ตามหลักเกณฑ์ที่ (๒) จำนวน ๘๒ คน และในจำนวนนี้ เป็นผู้ที่ได้เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมความเข้าใจสาระสำคัญและการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ สำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดรุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ตามหลักเกณฑ์ที่ (๓) จำนวน ๗๕ คน เนื่องจากการผู้ทรงคุณวุฒิ และเลขาธิการใน คผยจ. บางท่านติดภารกิจทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมดังกล่าวได้ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดของการวิจัยนี้จึงมีจำนวน ๗๕ คน ประกอบด้วย กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๕๔ คน (ครอบคลุมทั้ง ๖ ด้าน ได้แก่ ด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุข จำนวน ๙ คน ด้านกฎหมาย จำนวน ๘ คน ด้านนิเทศศาสตร์หรือสื่อสารมวลชน จำนวน ๑๐ คน ด้านการคุ้มครองสิทธิสตรีหรือสิทธิเด็ก จำนวน ๙ คน ด้านการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน จำนวน ๘ คน และด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ในการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชนจำนวน ๑๐ คน) เลขาธิการ จำนวน ๗ คน และผู้ช่วยเลขาธิการ จำนวน ๑๔ คน

สำหรับเหตุผลที่ไม่สามารถทำการศึกษาวิจัยจากทั้ง ๗๗ จังหวัด (รวมกรุงเทพมหานคร) ได้ เนื่องจากแต่ละจังหวัดมีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ที่ครบถ้วนตามองค์ประกอบที่กฎหมายกำหนดไม่พร้อมกัน ทำให้ไม่สามารถจัดอบรมพัฒนาศักยภาพของกลไกดังกล่าวโดยพร้อมกันได้ จึงได้กำหนดแผนการอบรมพัฒนาศักยภาพจำแนกออกเป็นแต่ละรุ่นๆ ละ ประมาณ ๑๐ – ๑๒ จังหวัด ขึ้นอยู่กับงบประมาณและความพร้อมของจังหวัดในการจัดตั้งกลไกดังกล่าว โดยรุ่นที่ ๑ นี้ มีจังหวัดที่มีความพร้อมรวม ๑๐ จังหวัด จากจำนวนจังหวัดเป้าหมายทั้งหมด ๗๗ จังหวัด (รวมกรุงเทพมหานคร) คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๙ แม้ว่าจำนวนจังหวัดจะน้อยแต่เมื่อรวมจำนวนผู้เข้าอบรมในรุ่นที่ ๑ แล้วพบว่า มีจำนวนเพียงพอที่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ และมีการกระจายกลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมทั้งจากจังหวัดในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจาก ๑๐ จังหวัดนี้ จึงสามารถให้ผลการประเมินที่จะสามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น ๒ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ เก็บข้อมูลปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction evaluation) ด้วยแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม และข้อมูลการเรียนรู้ (Learning evaluation) ด้วยแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม (Pretest – Posttest) จากกลุ่มตัวอย่างทุกคน และระยะที่ ๒ เก็บข้อมูลพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (Behavior evaluation) และผลลัพธ์ (Results evaluation) ด้วยแบบติดตามผลการอบรมจากผู้ช่วยเหลืองานใน คผยจ. ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มาเข้ารับการอบรม จังหวัดละ ๑ คน เพื่อเป็นตัวแทนของจังหวัดในการตอบข้อมูลผลการดำเนินงานของจังหวัดภายหลังการอบรม ทั้งนี้ เหตุผลของการเก็บข้อมูลในระยะที่ ๒ ที่มีการเก็บข้อมูลจากผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มาเข้ารับการอบรม จังหวัดละ ๑ คน นั้น เนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลด้านพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (Behavior evaluation) และผลลัพธ์ต่อองค์กร (Results evaluation) เกี่ยวกับการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของจังหวัด เช่น การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ การจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) และการนำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบเข้าสู่การพิจารณาของ คผยจ. รวมไปถึง ข้อมูลด้านผลผลิตหรือผลลัพธ์ของการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีการจัดเก็บข้อมูลโดยผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เนื่องจากเป็นบทบาทหน้าที่โดยตรงของผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับจังหวัด ดังนั้น จึงเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเชิงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังการอบรมและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังการอบรมได้ โดยการเก็บข้อมูลในระยะที่ ๒ จะเก็บข้อมูลหลังสิ้นสุดการอบรมไปแล้ว ๕ เดือน สรุปรายละเอียดดังตารางที่ ๓.๑

ตารางที่ ๓.๑ สรุปรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

ระยะ	ประเด็นที่ประเมิน	กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูล	เครื่องมือเก็บข้อมูล	ช่วงเวลา ที่เก็บข้อมูล
๑	ประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction evaluation)	กลุ่มตัวอย่างทุกคน (๗๕ คน)	แบบประเมินความพึงพอใจ	ระหว่าง การอบรม
	ประเมินการเรียนรู้ (Learning evaluation)	กลุ่มตัวอย่างทุกคน (๗๕ คน)	แบบทดสอบความรู้ ก่อน - หลังการอบรม	ระหว่าง การอบรม
๒	ประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป (Behavior evaluation)	ผู้ช่วยเลขานุการ ใน คผยจ.	แบบติดตาม ผลการอบรม	๕ เดือน หลังสิ้นสุด การอบรม
	ผลลัพธ์ต่อองค์กร (Results evaluation)	จังหวัดละ ๑ คน (๑๐ คน)		

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่

- ๑) เป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) หรือเลขานุการใน คผยจ. หรือ (๓) ผู้ช่วยเลขานุการใน คผยจ.
- ๒) ได้เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมความเข้าใจสาระสำคัญและการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ สำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดรุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
- ๓) ยินดีให้ข้อมูล

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่

- ๑) กลุ่มตัวอย่างให้หรือตอบข้อมูลไม่ครบถ้วน

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ จำแนกออกเป็น ๓ ประเภท ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับรูปแบบและวัตถุประสงค์ของการประเมิน ได้แก่

๑. **แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม** สำหรับใช้ในการประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction evaluation) แบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ประกอบด้วย ๑) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน มีจำนวน ๓ ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ และการดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการ คผยจ. ๒) ความพึงพอใจต่อการจัดอบรม ซึ่งจำแนกการประเมินออกเป็น ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านวิทยากร ด้านเนื้อหาของการอบรม ด้านกระบวนการกลุ่ม ด้านการอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่จัดการอบรม และภาพรวมของการจัดอบรม รวมจำนวน ๒๕ ข้อ โดยข้อคำถามมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ๕ ระดับ คือ ไม่พอใจ พอใจน้อยที่สุด พอใจน้อย พอใจมาก และพอใจมากที่สุด เพื่อให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง ๑ ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเท่ากับ ๑, ๒, ๓, ๔ และ ๕ คะแนนตามลำดับ จากนั้น รวมคะแนนคำตอบใน

แต่ละข้อแล้วหาค่าเฉลี่ย และแบ่งความพึงพอใจออกเป็น ๓ ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแปลผลในการแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยของ Best (Best, ๑๙๘๑) ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
๑.๐๐ – ๒.๓๓ คะแนน	พึงพอใจน้อย
๒.๓๔ – ๓.๖๗ คะแนน	พึงพอใจปานกลาง
๓.๖๘ – ๕.๐๐ คะแนน	พึงพอใจมาก

และ ๓) ข้อเสนอแนะต่อการจัดอบรม จำนวน ๑ ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ตอบแบบประเมินแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมต่อการจัดอบรม

๒. แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม (Pretest – Posttest) สำหรับใช้ในการประเมินการเรียนรู้ (Learning evaluation) ของผู้เข้ารับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ ๑) ข้อมูลทั่วไป และ ๒) ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จำนวน ๑๐ ข้อ มีลักษณะคำตอบให้เลือกตอบ ๑ คำตอบจากทั้งหมด ๔ ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้ ๑ คะแนน สำหรับคำตอบถูก และ ๐ คะแนน สำหรับคำตอบผิด คะแนนรวมความรู้แบ่งออกเป็น ๓ ระดับ ตามเกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (Bloom BS, ๑๙๗๑) ดังนี้

ช่วงคะแนนรวม	ระดับความรู้
๐ - ๕ คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของคะแนนทั้งหมด)	น้อย
๖ - ๗ คะแนน (ร้อยละ ๖๐ – ๗๙ ของคะแนนทั้งหมด)	ปานกลาง
๘ - ๑๐ คะแนน (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ ของคะแนนทั้งหมด)	มาก

๓. แบบติดตามผลการอบรม สำหรับใช้ในการประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (Behavior evaluation) และการประเมินผลลัพธ์ (Results evaluation) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบของกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นแบบติดตามที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลจากผู้ช่วยเลขานุการใน คผยจ. ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มาเข้ารับการอบรม จังหวัดละ ๑ คน จาก ๑๐ จังหวัด รวมเป็น ๑๐ คน เพื่อให้เป็นตัวแทนในการตอบแบบติดตามผลการอบรม โดยแบบติดตามนี้แบ่งออกเป็น ๔ ส่วน รวมจำนวน ๑๐ ข้อ ดังนี้

๑) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบติดตามผลการอบรม โดยมีข้อคำถามจำนวน ๓ ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับจังหวัด ตำแหน่ง และอายุปัจจุบันของผู้ตอบแบบติดตามผลการอบรม

๒) การขับเคลื่อนแผนงานควบคุมยาสูบสู่การปฏิบัติ จำนวน ๔ ข้อ เป็นข้อคำถามเพื่อประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม เช่น การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ การนำองค์ความรู้จากการอบรมไปขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบในพื้นที่ การจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) และการนำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบเข้าสู่การพิจารณาของ คผยจ.

๓) ความก้าวหน้าในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ จำนวน ๑ ข้อ เป็นข้อคำถามเพื่อประเมินผลผลิตหรือผลลัพธ์ของการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ตามแผนที่ได้จากการอบรม โดยข้อคำถามนี้แบ่ง

ออกเป็น ๓ ข้อย่อย ได้แก่ ความก้าวหน้าของแต่ละกิจกรรมที่อยู่ภายใต้แผน รายละเอียดของผลผลิตหรือผลลัพธ์จากการดำเนินงาน และปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงาน

๔) ความคิดเห็นเพิ่มเติมสู่การพัฒนาและปรับปรุง จำนวน ๒ ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบให้ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนา ปรับปรุงหรือเพิ่มเติมเนื้อหาการอบรมในการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาและผู้ช่วยเลขานุการใน คผยจ. ในรุ่นถัดไป

๓.๔ การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่นี้ ประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินผลการอบรมจากโมเดลของเคิร์กแพททริก (Kirkpatrick's model) ซึ่งแบ่งการประเมินผลการอบรมออกเป็น ๔ ระดับ ได้แก่ ๑) การประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction evaluation) ๒) การประเมินการเรียนรู้ (Learning evaluation) ๓) การประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (Behavior evaluation) และ ๔) การประเมินผลลัพธ์ (Results evaluation) โดยมีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

๑. ทบทวนทฤษฎี งานวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดประเด็นข้อคำถามในการศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ และออกแบบการวัดตัวแปรตามแนวคิดการประเมินผลการอบรมจากโมเดลของเคิร์กแพททริก

๒. กำหนดรูปแบบและโครงสร้างของเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลโดยจำแนกเป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction evaluation) และประเมินการเรียนรู้ (Learning evaluation) และเครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (Behavior evaluation) และประเมินผลลัพธ์ (Results evaluation)

๓. ร่างข้อคำถาม/ข้อสอบวัดความรู้ สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งจำแนกเป็น ๓ ประเภท ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม และแบบติดตามผลการอบรม

๔. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบประเมินความพึงพอใจแบบทดสอบความรู้ และแบบติดตามผลการอบรมที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๓ คน ซึ่งเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัย และเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบทั้งในระดับประเทศ และระดับพื้นที่ ตรวจสอบและประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถาม การใช้ภาษา ความกระชับ และเข้าใจง่ายของข้อคำถาม เพื่อนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item - Objective Congruence Index : IOC) โดยมีเกณฑ์ยอมรับค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (IOC) ตั้งแต่ ๐.๕ ขึ้นไป ซึ่งผลการ

วิเคราะห์ค่า IOC ของแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม และแบบติดตามผลการอบรม เท่ากับ ๐.๙๐, ๐.๘๕ และ ๐.๖๗ ตามลำดับ

๕. นำแบบประเมินความพึงพอใจ และแบบทดสอบความรู้ไปทดลองใช้ (Try out) เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และความสามารถในการสื่อความหมายกับกลุ่มตัวอย่าง โดยนำไปทดสอบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย รวมจำนวน ๓๐ คน และนำไปวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ ทั้งนี้ ผลวิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินความพึงพอใจด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยมีเกณฑ์ยอมรับตั้งแต่ ๐.๗๐ ขึ้นไป มีผลการวิเคราะห์เท่ากับ ๐.๙๒ ส่วนแบบทดสอบความรู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้วิเคราะห์ความเที่ยงของชุดคำถามแบบความสอดคล้องภายในด้วยสูตรคูเดอร์และริชาร์ดสัน ๒๐ (Kuder-Richardson ๒๐) ได้ค่าความเที่ยงของความรู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เท่ากับ ๐.๗๘ นอกจากนี้ ยังวิเคราะห์ค่าความยากง่าย (Difficulty) ของแบบทดสอบ ทั้งความยากง่ายทั้งฉบับและความยากง่ายรายข้อ โดยมีเกณฑ์ยอมรับอยู่ระหว่าง ๐.๒ – ๐.๘ ผลการทดสอบพบว่า แบบทดสอบความรู้นี้มีค่าความยากง่ายรวมทั้งฉบับและรายข้ออยู่ระหว่าง ๐.๒ – ๐.๘ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

จริยธรรมการวิจัย

ก่อนเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล ตลอดจน ประโยชน์จากการศึกษา/วิจัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการให้ข้อมูล โดยข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะถูกทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การนำข้อมูลไปรายงาน อภิปรายผล หรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวม

๓.๕ ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ แบ่งขั้นตอนการวิจัยออกเป็น ๓ ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนดำเนินการเก็บข้อมูล และขั้นตอนตรวจสอบข้อมูล ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

๑. ขั้นตอนเตรียมการ ประกอบด้วย

๑) เตรียมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมความเข้าใจสาระสำคัญ และการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ สำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

๒) เตรียมเครื่องมือวิจัยที่จะใช้เก็บข้อมูลในระยะที่ ๑ ซึ่งเก็บข้อมูลในช่วงที่มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมความเข้าใจสาระสำคัญ และการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ สำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจ สำหรับประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction evaluation) และแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม สำหรับประเมินการเรียนรู้ (Learning evaluation) พร้อมทั้ง เครื่องมือวิจัยที่จะใช้เก็บข้อมูลในระยะที่ ๒ ซึ่งจะเก็บข้อมูลหลังสิ้นสุดการ

อบรมแล้ว ๕ เดือน ได้แก่ แบบติดตามผลการอบรม สำหรับประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (Behavior evaluation) และประเมินผลลัพธ์ (Results evaluation)

๓) ประธานคณะกรรมการจัดประชุม/อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมความเข้าใจสาระสำคัญ และการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ สำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด รุ่นที่ ๑ เพื่อชี้แจงแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล และมอบหมายบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการ

๒. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

๑) ผู้วิจัยหลัก ชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล ตลอดจน ประโยชน์จากการศึกษา/วิจัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการให้ข้อมูล และกระบวนการเก็บรักษาและทำลายข้อมูล โดยข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะถูกทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การนำข้อมูลไปรายงาน อภิปรายผล หรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวม

๒) ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบเพื่อประเมินการเรียนรู้ (Learning evaluation) ของกลุ่มตัวอย่าง โดยเก็บข้อมูล จำนวน ๒ ครั้ง ได้แก่ ก่อนการอบรม (Pre – test) และทันทีหลังการอบรม (Post – test)

๓) ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินความพึงพอใจต่อการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมความเข้าใจสาระสำคัญ และการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ สำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เพื่อประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction evaluation) ของกลุ่มตัวอย่าง โดยเก็บข้อมูลทันทีหลังการอบรม

๔) ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยแบบติดตามผลการอบรมจากผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ (คพยจ.) ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มาเข้ารับการอบรม จังหวัดละ ๑ คน โดยเก็บข้อมูลภายหลังสิ้นสุดการอบรมไปแล้ว ๕ เดือน (ช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕) เพื่อประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (Behavior evaluation) และประเมินผลลัพธ์ (Results evaluation) โดยจัดส่งเป็นหนังสือไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้ผู้ที่เข้ารับการอบรมตอบข้อมูลในแบบติดตามผลการอบรมซึ่งแนบไปพร้อมหนังสือ และเมื่อตอบข้อมูลเสร็จแล้วให้ส่งกลับมายังกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค

๓. ขั้นตอนตรวจสอบข้อมูล

ภายหลังการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลทุกประเภททั้งในแบบประเมินความพึงพอใจ แบบทดสอบความรู้ซึ่งต้องดำเนินการครบทั้งก่อนการอบรมและหลังการอบรม และแบบติดตามผลการอบรม เพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ก่อนรวบรวมข้อมูลเพื่อเข้าสู่ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ประมวลผล และสรุปและนำเสนอผลการวิจัยต่อไป

๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

๓.๖.๑ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้เพื่ออธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ความพึงพอใจต่อการจัดประชุม/อบรม ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ความก้าวหน้าและผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่

๓.๖.๒ สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ได้แก่ สถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย ๒ ประชากรที่ไม่เป็นอิสระกัน (Paired sample t-test) สำหรับการวิเคราะห์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบก่อนและหลังการอบรม (Pretest – Posttest)

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่นี้ ประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินผลการอบรมจากโมเดลของเคิร์กแพททริก (Kirkpatrick's model) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น ๒ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction evaluation) และการเรียนรู้ (Learning evaluation) ด้วยแบบประเมินความพึงพอใจต่อการอบรมฯ และแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม (Pretest – Posttest) ตามลำดับ จากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เลขาธิการใน คผยจ. และผู้ช่วยเลขาธิการใน คผยจ. ที่ได้เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมความเข้าใจสาระสำคัญและการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ สำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดรุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี รวมจำนวนทั้งสิ้น ๗๕ คน ซึ่งมาจาก ๑๐ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ สุโขทัย ตรวถ ฉะเชิงเทรา ร้อยเอ็ด ยโสธร มุกดาหาร อุบลราชธานี สตูล และตรัง และระยะที่ ๒ เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณร่วมกับข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (Behavior evaluation) และผลลัพธ์ (Results evaluation) ด้วยแบบติดตามผลการอบรมจากผู้ช่วยเลขาธิการใน คผยจ. ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มาเข้ารับการอบรม จังหวัดละ ๑ คน เพื่อเป็นตัวแทนของจังหวัดในการตอบข้อมูลผลการดำเนินงานของจังหวัดภายหลังการอบรม โดยการเก็บข้อมูลในระยะที่ ๒ จะเก็บข้อมูลหลังสิ้นสุดการอบรมไปแล้ว ๕ เดือน ทั้งนี้ ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ประสิทธิผลของการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.)

ส่วนที่ ๒ แนวทางในการพัฒนา ปรับปรุงและออกแบบหลักสูตรการจัดอบรมในรุ่นถัดไปสำหรับการพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่

ส่วนที่ ๑ ประสิทธิผลของการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.)

การวิจัยนี้ ประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินผลการอบรมจากโมเดลของเคิร์กแพททริก (Kirkpatrick's model) ในการประเมินประสิทธิผลของการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) โดยผลการประเมินจำแนกออกเป็น ๒ ส่วนย่อย ได้แก่ ส่วนที่ ๑ ผลการประเมินในระยะที่ ๑ ซึ่งเป็นผลการประเมินการอบรมตามแนวคิด

การประเมินของเคิร์กแพททริก ระดับที่ ๑ และ ๒ ได้แก่ การประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction evaluation) และการประเมินการเรียนรู้ (Learning evaluation) และส่วนที่ ๒ ผลการประเมินในระยะที่ ๒ ซึ่งเป็นการประเมินการอบรมตามแนวคิดการประเมินของเคิร์กแพททริก ระดับที่ ๓ และ ๔ ได้แก่ การประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (Behavior evaluation) และการประเมินผลลัพธ์ (Results evaluation) ซึ่งมีรายละเอียดผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ ๑.๑ ผลการประเมินในระยะที่ ๑ การประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction evaluation) และการประเมินการเรียนรู้ (Learning evaluation)

ผลการประเมินในระยะที่ ๑ นี้ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากกรรมาการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เลขาธิการใน คผยจ. และ ผู้ช่วยเลขาธิการใน คผยจ. ที่ได้เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมความเข้าใจสาระสำคัญและการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ สำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดรุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี รวมจำนวนทั้งสิ้น ๗๕ คน ซึ่งมาจาก ๑๐ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ สุโขทัย ตราด ฉะเชิงเทรา ร้อยเอ็ด ยโสธร มุกดาหาร อุบลราชธานี สตูล และตรัง โดยข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าอบรม พบว่า ครบถ้วนทั้งจากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการ ใน คผยจ. ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๒.๖ มีอายุเฉลี่ย ๕๓.๓ ปี ($SD = ๗.๓๑$) และดำรงตำแหน่งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ ๗๓.๗ โดยผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน ร้อยละ ๒๔.๒ รองลงมา ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการคุ้มครองสิทธิสตรีหรือสิทธิเด็ก ร้อยละ ๒๑.๒ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิเทศศาสตร์หรือสื่อสารมวลชน ร้อยละ ๑๘.๒

ผลการประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction evaluation) ของผู้เข้ารับการอบรมที่มีต่อการจัดอบรมฯ พบว่า ในภาพรวมผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดอบรมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๗๓ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน ($SD = ๐.๔๖$) เมื่อพิจารณารายด้านของการประเมิน ได้แก่ ด้านวิทยากร ด้านเนื้อหาของการอบรม ด้านกระบวนการกลุ่ม และด้านการอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ พบว่า ทุกด้านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๘๐ คะแนน ($SD = ๐.๔๐$) ดังตารางที่ ๔.๑

ตารางที่ ๔.๑ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ($N = ๗๕$)

เนื้อหาการประเมิน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับความพึงพอใจ
๑. ด้านวิทยากรในภาพรวม	๔.๖๙	๐.๔๙	มาก
๒. ด้านเนื้อหาของการอบรม	๔.๖๘	๐.๔๙	มาก
๓. ด้านกระบวนการกลุ่ม	๔.๗๖	๐.๔๓	มาก
๔. ด้านการอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่	๔.๘๐	๐.๔๐	มาก
๕. ภาพรวมของการจัดอบรม	๔.๗๒	๐.๔๕	มาก
ภาพรวม	๔.๗๓	๐.๔๖	มาก

เมื่อพิจารณารายละเอียดผลการประเมินความพึงพอใจด้านวิทยากรของผู้เข้ารับการอบรม พบว่า ในภาพรวมผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๖๙ คะแนน (SD = ๐.๔๙) โดยประเด็นที่ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ วิทยากรเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๘๔ คะแนน (SD = ๐.๓๗) รองลงมา ได้แก่ วิทยากรมีเทคนิคในการถ่ายทอดความรู้ให้เกิดความเข้าใจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๗๙ คะแนน (SD = ๐.๔๒) ส่วนประเด็นที่ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจน้อยที่สุด ได้แก่ การใช้ระยะเวลาตามกำหนดการอบรมฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๔๒ คะแนน (SD = ๐.๖๑) ผลการประเมินความพึงพอใจด้านเนื้อหาในการอบรม พบว่า ในภาพรวมผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๖๘ คะแนน (SD = ๐.๔๙) โดยประเด็นที่ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ เนื้อหาเรื่องทำไมต้องควบคุมยาสูบ และความสำคัญของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิฯ ในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๗๙ คะแนน (SD = ๐.๔๒) รองลงมา ได้แก่ การอภิปรายยุทธศาสตร์ นโยบาย สถานการณ์ และความท้าทาย ในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของประเทศไทย ทำไมต้องควบคุมยาสูบ การแลกเปลี่ยนบทเรียนการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบ ภายใต้กลไกคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด อย่างไรให้สำเร็จ และการอภิปรายภาคีเครือข่ายในการหนุนเสริมการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๗๔ คะแนน (SD = ๐.๔๕) เท่ากันทั้ง ๓ ประเด็น ส่วนประเด็นที่ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจน้อยที่สุด ได้แก่ เนื้อหาเรื่องการรักษาพันธุกรรมยาสูบและผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ที่ควรรู้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๕๓ คะแนน (SD = ๐.๕๑) ผลการประเมินความพึงพอใจด้านกระบวนการกลุ่ม พบว่า ในภาพรวมผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๗๖ คะแนน (SD = ๐.๔๓) โดยประเด็นที่ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ กระบวนการกลุ่มทำให้เกิดการมีส่วนร่วมและในการทำงานเป็นทีม และรูปแบบการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๗๙ คะแนน (SD = ๐.๔๒) เท่ากัน ผลการประเมินความพึงพอใจด้านการอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่/ผู้จัดการอบรม พบว่า ในภาพรวมผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๘๐ คะแนน (SD = ๐.๔๐) โดยประเด็นที่ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่/ผู้จัดการอบรมมีความสุภาพ ยิ้มแย้ม ยินดีให้บริการ หรือพูดจาด้วยถ้อยคำและน้ำเสียงสุภาพ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๘๔ คะแนน (SD = ๐.๓๗) รองลงมา ได้แก่ เจ้าหน้าที่/ผู้จัดการอบรมมีการประสานงานและอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมการอบรม และมีบริการ/อำนวยความสะดวกต่างๆ ของเจ้าหน้าที่ในช่วงการอบรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๗๙ คะแนน (SD = ๐.๔๒) เท่ากัน ดังตารางที่ ๔.๒

ตารางที่ ๔.๒ ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการอบรมจำแนกรายละเอียดรายด้าน

เนื้อหาการประเมิน	คะแนนเฉลี่ย	SD.	ระดับ
๑. ความพึงพอใจด้านวิทยากร	๔.๖๙	๐.๔๙	มาก
๑.๑ มีเทคนิค ในการถ่ายทอดความรู้ให้เกิดความเข้าใจ	๔.๗๙	๐.๔๒	มาก
๑.๒ สร้างบรรยากาศ จูงใจให้น่าสนใจ	๔.๖๘	๐.๔๘	มาก
๑.๓ เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น	๔.๘๔	๐.๓๗	มาก
๑.๔ ตอบข้อซักถาม ข้อสงสัยได้อย่างตรงประเด็น เป็นที่เข้าใจ	๔.๗๔	๐.๔๕	มาก
๑.๕ ใช้ระยะเวลาตามกำหนดการอบรมฯ	๔.๔๒	๐.๖๑	มาก

ตารางที่ ๔.๒ ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการอบรมจำแนกรายละเอียดรายด้าน (ต่อ)

เนื้อหาการประเมิน	คะแนนเฉลี่ย	SD.	ระดับ
๒. ความพึงพอใจด้านเนื้อหาในการอบรม	๔.๖๘	๐.๔๙	มาก
๒.๑ ทำให้ต้องควบคุมยาสูบ และความสำคัญของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิฯ ในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	๔.๗๙	๐.๔๒	มาก
๒.๒ การอภิปราย: ยุทธศาสตร์ นโยบาย สถานการณ์ และความท้าทายในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของประเทศไทย	๔.๗๔	๐.๔๕	มาก
๒.๓ การรู้เท่าทันธุรกิจยาสูบและผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ที่ควรรู้	๔.๕๓	๐.๕๑	มาก
๒.๔ อ่านงานหน้าที่ตามกฎหมายของ คผยจ. และสาระสำคัญ ประเด็นข้อกฎหมาย ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐	๔.๖๓	๐.๕๐	มาก
๒.๕ อภิปราย: เป้าหมายและกลยุทธ์ในการขับเคลื่อน การดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัดให้บรรลุเป้าหมาย	๔.๖๘	๐.๔๘	มาก
๒.๖ การอภิปราย: แลกเปลี่ยนบทเรียนการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบภายใต้กลไกคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดอย่างไรให้สำเร็จ	๔.๗๔	๐.๔๕	มาก
๒.๗ การอภิปราย: ภาควิชาช่วยในการหนุนเสริมการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด	๔.๗๔	๐.๔๕	มาก
๒.๘ แบ่งกลุ่ม: ระดมความคิดเห็น กำหนดเป้าหมาย (๔ปี) และกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด	๔.๖๓	๐.๖๐	มาก
๒.๙ การอภิปราย: ผลการระดมความคิดเห็น กำหนดเป้าหมาย (๔ปี) และกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด	๔.๖๓	๐.๖๐	มาก
๓. ความพึงพอใจด้านกระบวนการกลุ่ม	๔.๗๖	๐.๔๓	มาก
๓.๑ เกิดการมีส่วนร่วมและในการทำงานเป็นทีม	๔.๗๙	๐.๔๒	มาก
๓.๒ รูปแบบการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	๔.๗๙	๐.๔๒	มาก
๓.๓ มีประโยชน์ต่อการพัฒนางานที่รับผิดชอบหรือนำไปประยุกต์ใช้ได้	๔.๗๔	๐.๔๕	มาก
๓.๔ เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	๔.๗๔	๐.๔๕	มาก
๔. ความพึงพอใจด้านการอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่	๔.๘๐	๐.๔๐	มาก
๔.๑ มีความสุภาพ ยิ้มแย้ม ยินดีให้บริการ หรือพูดจาสุภาพ	๔.๘๔	๐.๓๗	มาก
๔.๒ มีการประสานงานและอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมการอบรม	๔.๗๙	๐.๔๒	มาก
๔.๓ มีบริการ/อำนวยความสะดวกต่างๆ ของเจ้าหน้าที่ในช่วงการอบรม	๔.๗๙	๐.๔๒	มาก
๔.๔ ความพึงพอใจในการบริการโดยภาพรวม	๔.๗๙	๐.๔๒	มาก
๕. ความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดการประชุมฯ	๔.๗๒	๐.๔๕	มาก
๕.๑ ความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้	๔.๖๘	๐.๔๘	มาก
๕.๒ ระยะเวลาการอบรมสอดคล้องกับเนื้อหาการอบรม	๔.๖๘	๐.๔๘	มาก
๕.๓ ความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดอบรมครั้งนี้	๔.๗๙	๐.๔๒	มาก
ภาพรวม	๔.๗๓	๐.๔๖	มาก

สำหรับข้อเสนอแนะของผู้เข้ารับการอบรมที่มีต่อการจัดอบรม ได้แก่ เพิ่มระยะเวลาในแต่ละหัวข้อเพื่อให้สามารถลงรายละเอียดได้มากขึ้น ผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. ควรมีบทบาทในการสนับสนุนข้อคิดเห็นและติดตามความก้าวหน้าหรือผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในพื้นที่ ไม่ควรออกหน้าหรือทำหน้าที่หลักเอง และควรมีการประชุม/อบรมให้แก่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

ผลการประเมินการเรียนรู้ (Learning evaluation) ของผู้เข้ารับการอบรมฯ ด้วยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบก่อนและหลังการอบรม (Pretest – Posttest) พบว่า ก่อนการอบรมผู้เข้าอบรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ ๗.๓๙ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน (SD = ๑.๖๘) และเมื่อหลังการอบรมผู้เข้าอบรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ ๘.๑๗ คะแนน (SD = ๐.๙๘) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการอบรม พบว่า หลังการอบรม ผู้เข้าอบรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = ๐.๐๓๕$) ดังตารางที่ ๔.๓

ตารางที่ ๔.๓ เปรียบเทียบคะแนนผลการทดสอบความรู้ของผู้เข้าอบรมก่อนอบรมและหลังอบรม (N = ๗๕)

การทดสอบ	Mean	SD	Min	Max	t	df	p - value
ก่อนอบรม	๗.๓๙	๑.๖๘	๒	๙	- ๒.๒๙๖	๗๓	๐.๐๓๕
หลังอบรม	๘.๑๗	๐.๙๘	๖	๑๐			

ส่วนที่ ๑.๒ ผลการประเมินในระยะที่ ๒ การประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (Behavior evaluation) และการประเมินผลลัพธ์ (Results evaluation)

ผลการประเมินในระยะที่ ๒ นี้ เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณร่วมกับข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยแบบติดตามผลการอบรมหลังสิ้นสุดการอบรมไปแล้ว ๕ เดือน จากผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มาเข้ารับการอบรม จังหวัดละ ๑ คน เพื่อเป็นตัวแทนของจังหวัดในการตอบข้อมูลผลการดำเนินงานของจังหวัด โดยมุ่งเน้นการติดตามความก้าวหน้าและผลลัพธ์ของการขับเคลื่อนแผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของแต่ละจังหวัดที่ได้จากการพัฒนาร่วมกันระหว่างกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เลขานุการใน คผยจ. และ ผู้ช่วยเลขานุการใน คผยจ. ในช่วงที่เข้ารับการอบรม ซึ่งสรุปรายละเอียดแผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของจังหวัดที่มาอบรม ดังต่อไปนี้

๑. จังหวัดเชียงใหม่ กำหนดแผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเด็นป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ลดนักสูบหน้าเก่า บังคับใช้กฎหมาย และสร้างสังคมและชุมชนปลอดบุหรี่ โดยมีเป้าหมายเพื่อมุ่งสู่จังหวัดปลอดบุหรี่ ด้วยการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ และลดนักสูบหน้าเก่า การบังคับใช้กฎหมายอย่างเป็นรูปธรรม และสร้างสังคมและชุมชนปลอดบุหรี่ ซึ่งมีรายละเอียดกลยุทธ์/กิจกรรมการดำเนินงาน ดังตารางที่ ๔.๔

ตารางที่ ๔.๔ แผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของจังหวัดเชียงใหม่

กลยุทธ์/กิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
มาตรการที่ ๑ ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบ			
๑. ตั้งอนุกรรมการด้านนิเทศศาสตร์และสื่อสารมวลชน ประกอบด้วย อาจารย์จากคณะนิเทศศาสตร์ของทุกมหาวิทยาลัย และสื่อมวลชนทุกแขนง	กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจ เรื่องของบุหรี่ และสามารถผลิตสื่อเพื่อรณรงค์เพื่อลด ละ เลิก บุหรี่ได้	กรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคพยจ.เชียงใหม่	สสจ. เชียงใหม่ / มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๒. จัดสัมมนาสื่อมวลชน เพื่อช่วยเหลือรณรงค์ป้องกันนักสูบหน้าใหม่			
๓. อบรมให้ความรู้เรื่องบุหรี่ และทฤษฎีการสื่อสาร เพื่อร่วมกันผลิต คลิป วิดีโอ ฯลฯ เพื่อรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจ และโน้มน้าวแรงจูงใจเพื่อลด ละ เลิก การสูบบุหรี่			
๔. จัดประกวดคลิปวิดีโอในการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบ เช่น เยาวชนไม่สูบบุหรี่ / มาเลิกสูบบุหรี่กันเถอะ ฯลฯ	ได้สื่อที่มีประสิทธิภาพเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย		
มาตรการที่ ๒ การบังคับใช้กฎหมายและการดำเนินงานสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่			
๑. ประชุมซักซ้อมกับพนักงานสอบสวนในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการกระทำความผิดกับผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ (ได้รับการร้องเรียนและยังไม่ได้ดำเนินการประมาณ ๑๐๐ กว่าเรื่อง)	ได้ระเบียบปฏิบัติว่าด้วยการจับกุมและดำเนินคดีของผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐	ตำรวจภูธรจังหวัดเชียงใหม่	สสจ. เชียงใหม่
๒. สํารวจหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ ในประเด็นการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐	ทราบถึงปริมาณของหน่วยงานที่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และยังไม่ได้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐	ตำรวจภูธรจังหวัดเชียงใหม่	สสจ. เชียงใหม่

ตารางที่ ๔.๔ แผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของจังหวัดเชียงใหม่ (ต่อ)

กลยุทธ์/กิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
มาตรการที่ ๓ การป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่			
๑. การบูรณาการความเชื่อมโยงกับศูนย์เรียนรู้ (Node) เครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ เช่น ศูนย์ข่าวปลอดควัน ตำรวจภูธรภาค ๕ เชียงใหม่ รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	เกิดเครือข่ายที่สามารถบูรณาการงานด้านการควบคุมยาสูบเพิ่มมากขึ้น	ก ร ร ม ก า ร ผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ.เชียงใหม่	สสจ.เชียงใหม่ / มูลนิธิธรรมา เพื่อการไม่สูบบุหรี่/เครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๒. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา เพื่อให้ดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่ และเรื่องที่เกี่ยวข้อง	บุคลากรทางการศึกษามีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่ และเกิดชมรมคนรักปลอดในสถานศึกษา	ก ร ร ม ก า ร ผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ.เชียงใหม่	สสจ.เชียงใหม่ /สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษา / ประถมศึกษา / อาชีวศึกษา / มูลนิธิธรรมา เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
มาตรการที่ ๔ การบำบัดรักษาผู้เสพยาสูบ			
๑. โครงการเลิกบุหรี่ด้วยพลังสุขภาพจิต (RC)	ได้หลักสูตรเพื่อการเลิกบุหรี่ และกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่สามารถเข้ารับการบำบัด	ก ร ร ม ก า ร ผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ.เชียงใหม่ ร่วมกับโรงพยาบาลนครพิงค์ และโรงพยาบาลสมนปรุง	สสจ.เชียงใหม่ แ ล ะ ภ า คี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
มาตรการที่ ๕ สร้างมาตรการชุมชนปลอดบุหรี่			
๑. ชี้แจงให้ความรู้เกี่ยวกับข้อกฎหมายให้แก่สถานบันเทิง สถานที่ราชการ สถานบริการปั้มน้ำมัน ศาลากลาง ร้านค้า สถานศึกษา ฯลฯ รวมทั้งมีการ	สถานที่ราชการต่างๆ ดำเนินการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐	ก ร ร ม ก า ร ผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ.เชียงใหม่	สสจ.เชียงใหม่ ตำ ร ว จ ภู ธ ร จังหวัดเชียงใหม่ / อ ป ท . /

กลยุทธ์/กิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
MOU ระหว่างสถานที่ราชการต่างๆ ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐			ส ร ร พ ส ำ ม ิต จ ำ ง ห วั ด และ ภ าค ี เ ค ร ือ ข ำ ย ที่ เก ี่ ย ว ข ้อง
๒. สร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่ เช่น งานบุญประเพณีตามท้องถิ่น เทศกาลต่างๆ	เกิดชุมชนปลอดบุหรี่ / ต้นแบบในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่	ก ร ร ม ก ำ ร ผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ.เชียงใหม่	สสจ.เชียงใหม่ ตำ ร วั จ ญ ุ ธ ร จ ำ ง ห วั ด เชียงใหม่ / อปท. / กำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน/ ผู้นำชุมชน และ ภ าค ี เ ค ร ือ ข ำ ย ที่ เก ี่ ย ว ข ้อง

๒. จังหวัดสุโขทัย กำหนดแผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเด็นช่วยผู้สูบบุหรี่ได้เข้าสู่ระบบบำบัดและป้องกันนักสูบหน้าใหม่ โดยมีเป้าหมายเพื่อมุ่งสู่การพัฒนาระบบสนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเข้าสู่ระบบบำบัดการรักษเพื่อเลิกบุหรี่ และการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ซึ่งมีรายละเอียดกลยุทธ์/กิจกรรมการดำเนินงาน ดังตารางที่ ๔.๕

ตารางที่ ๔.๕ แผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของจังหวัดสุโขทัย

กลยุทธ์/กิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
มาตรการที่ ๒ การบังคับใช้กฎหมายและการดำเนินงานสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่			
๑. กิจกรรมชวนกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดสุโขทัย พบผู้ว่าราชการจังหวัด	เพื่อให้มีการประกาศนโยบายให้สถานที่ราชการเป็นเขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกระตุ้นการทำงานของหน่วยงานราชการ	ก ร ร ม ก ำ ร ผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ.สุโขทัย	สสจ.สุโขทัย และ ม ุ ล น ี ธิ รณรงค์เพื่อการ ไม่สูบบุหรี่
มาตรการที่ ๓ การป้องกันนักสูบหน้าใหม่			
๑. สร้างเพลงพื้นบ้านในการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ โดยศิลปินพื้นบ้านของจังหวัดสุโขทัย	เกิดช่องทางในการประชาสัมพันธ์ในเรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่	ก ร ร ม ก ำ ร ผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ.สุโขทัย	- สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด (สสจ.) - วัฒนธรรม - มุลนิธิรณรงค์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ตารางที่ ๔.๕ แผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของจังหวัดสุโขทัย (ต่อ)

กลยุทธ์/กิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
๒. สร้างแฟนเพจเฟซบุ๊กสุโขทัยไร้ควัน (บุหรี) (Facebook Fan page) โดยผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ.	เกิดช่องทางประสานพันธ์เพื่อให้เกิดการสร้างกระแสและมีช่องทางการติดต่อ (ช่วยเหลือ,แจ้งเบาะแส,ปรึกษา)	ก ร ร ม ก า ร ผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ.สุโขทัย ร่วมกับสำนักงาน ส า ธ า ร ณ สุ ข จ ั ง ห ว ด (สสจ.) และประชาสัมพันธ์ จังหวัด	เครือข่ายใน การรณรงค์เพื่อ ช่วยเลิกบุหรี ทั้งหมด
มาตรการที่ ๔ การบำบัดรักษาผู้เสพยาสูบ			
๑. นโยบายให้ออม. ๑ คน ชวน ๑ คน เลิกบุหรีในชุมชน	ผู้สูบบุหรีสามารถเลิกบุหรีได้ สำเร็จ โดยมี อสม.เป็น ผู้ติดตาม และให้กำลังใจใน การเลิกบุหรี	สสจ.สุโขทัย และ สมาคม อสม. จังหวัดสุโขทัย	- อปท. - เครือข่ายเพื่อ สังคมไทย ปลอดบุหรี - สภาเด็กฯ - สายด่วนเลิก บุหรี ๑๖๐๐

๓. จังหวัดตราด กำหนดแผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเด็นการพัฒนาชุมชนปลอดบุหรีต้นแบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อขยายชุมชนปลอดบุหรีให้เกิดขึ้นทุกอำเภอๆ ละ ๑ ชุมชน และขยายชุมชนปลอดบุหรีให้เกิดขึ้นทุกตำบลๆ ละ ๑ ชุมชน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๙ ซึ่งมีรายละเอียดกลยุทธ์/กิจกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วย

- ๑) ดำเนินการคัดเลือกพื้นที่ จากอบต.
- ๒) ดำเนินการประชาคมหมู่บ้าน/ชุมชน
- ๓) ประชุมชี้แจงเพื่อพัฒนามาตรการชุมชนปลอดบุหรีต้นแบบ
- ๔) ผู้นำชุมชนดำเนินการประกาศนโยบายชุมชนปลอดบุหรี
- ๕) จัดทำ MOU ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในชุมชน
- ๖) ประเมินการดำเนินงานชุมชนปลอดบุหรี

๔. จังหวัดฉะเชิงเทรา กำหนดแผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเด็นป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในสถานศึกษา และจัดสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี (สถานที่ราชการและวัด) โดยมีเป้าหมายเพื่อมุ่งสู่จังหวัดปลอดบุหรีด้วยการผลักดันให้สถานที่ราชการปลอดบุหรี โดยสามารถจัดเขตปลอดบุหรีได้อย่างถูกต้อง วัดปลอดบุหรี โดยสามารถจัดเขตปลอดบุหรีได้อย่างถูกต้อง และป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในสถานศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดกลยุทธ์/กิจกรรมการดำเนินงาน ดังตารางที่ ๔.๖

ตารางที่ ๔.๖ แผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของจังหวัดฉะเชิงเทรา

กลยุทธ์/กิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
มาตรการที่ ๑ ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบ			
๑. ผลักดันให้เกิดมาตรการสถานที่ราชการ/วัด/สถานศึกษาปลอดบุหรี่โดยจังหวัด	ผู้ว่าราชการจังหวัดออกมาตรการสถานที่ราชการ/วัด/สถานศึกษาปลอดบุหรี่	ค.ผย.จ. และหน่วยงานราชการทุกหน่วยงาน	สสจ. ฉะเชิงเทรา
๒. ร่วมกับชมรม To Be Number One เพื่อให้รณรงค์ไม่สูบบุหรี่ภายในสถานศึกษา	ชมรมมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ในสถานศึกษาที่มีชมรม	สถานศึกษา ชมรม To Be Number One	สสจ. ฉะเชิงเทรา
๓. ผลักดันให้เกิดนโยบายวัดปลอดบุหรี่โดยเจ้าคณะจังหวัด	เจ้าคณะจังหวัดออกนโยบายวัดปลอดบุหรี่	สสจ. ฉะเชิงเทรา	-
มาตรการที่ ๒ การบังคับใช้กฎหมายและการดำเนินงานสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่			
๑. ลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมายทั้งในสถานที่ราชการ วัด และสถานศึกษา	สถานที่ราชการ/วัด/สถานศึกษา สามารถจัดเขตปลอดบุหรี่ได้อย่างถูกต้อง	- ฝ่ายปกครอง - ตำรวจ - ท้องถิ่น - สาธารณสุข	-
๒. ร่วมกับสถานศึกษาทุกแห่ง เพื่อสำรวจจุดเสี่ยงในการกระทำความผิดฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่	จุดเสี่ยงที่เอื้อต่อการฝ่าฝืนสูบบุหรี่ ลดน้อยลง	สถานศึกษา	สสจ. ฉะเชิงเทรา
๓. สนับสนุนเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ให้แก่สถานที่ราชการ วัด และสถานศึกษา	สถานที่ต่าง ๆ สามารถติดเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ได้อย่างถูกต้อง	สสจ. ฉะเชิงเทรา	-
มาตรการที่ ๓ การป้องกันนักสูบหน้าใหม่			
๑. ตรวจเยี่ยมสถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการสถานศึกษาปลอดบุหรี่	สถานศึกษาสามารถดำเนินการเป็นสถานศึกษาปลอดบุหรี่ได้ตามเกณฑ์	ศึกษาธิการจังหวัดและสาธารณสุข	-
๒. ให้ความรู้ทั้งด้านสุขภาพและกฎหมายแก่เด็กและเยาวชนในสถานศึกษา	เด็กและเยาวชนในสถานศึกษาสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องทั้งด้านสุขภาพและการปฏิบัติตามกฎหมาย	สาธารณสุข	เครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
มาตรการที่ ๔ การบำบัดรักษาผู้เสพยาสูบ			
๑. ติดตามประเมินผลการคัดกรองและบำบัดผู้สูบบุหรี่	อัตราการคัดกรองเพิ่มขึ้นและอัตราการบำบัดผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น	สสจ. ฉะเชิงเทรา	อสม. รพ. และ รพ.สต.

ตารางที่ ๔.๖ แผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของจังหวัดฉะเชิงเทรา (ต่อ)

กลยุทธ์/กิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
มาตรการที่ ๕ สร้างมาตรการชุมชนปลอดบุหรี่			
๑. สร้างสถานที่ราชการ/วัด/สถานศึกษาต้นแบบ เพื่อเป็นแหล่งการเรียนรู้	มีสถานที่ราชการ/วัด/สถานศึกษาต้นแบบ และสามารถขยายผลไปยังสถานที่ราชการ/วัด/สถานศึกษาอื่น ๆ	สสจ.ฉะเชิงเทรา	หน่วยงานราชการ วัด สถานศึกษา อปท.และภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๕. จังหวัดร้อยเอ็ด กำหนดแผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเด็น ๕ มาตรการสู่จังหวัดร้อยเอ็ดปลอดบุหรี่ โดยมีเป้าหมายเพื่อมุ่งสู่จังหวัดปลอดบุหรี่ด้วยการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบของจังหวัดให้ครบทั้ง ๕ มาตรการ ซึ่งมีรายละเอียดกลยุทธ์/กิจกรรมการดำเนินงาน ดังตารางที่ ๔.๗

ตารางที่ ๔.๗ แผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของจังหวัดร้อยเอ็ด

กลยุทธ์/กิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
มาตรการที่ ๑ ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบ			
๑. จัดประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง	มีนโยบายควบคุมยาสูบของจังหวัด และมีการกำกับติดตามการดำเนินงานควบคุมยาสูบจังหวัด	สสจ.ร้อยเอ็ด	หน่วยงานที่อยู่ใน คผยจ.
๒. ประชุมคณะทำงานเพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน	เกิดความก้าวหน้าในการดำเนินงานควบคุมยาสูบทั้ง ๕ มาตรการหลัก	สสจ.ร้อยเอ็ด	หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง
มาตรการที่ ๒ การบังคับใช้กฎหมายและการดำเนินงานสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่			
๑. ตรวจสอบข้อเท็จจริงตามเรื่องร้องเรียนตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ร่วมกับทีมเฉพาะกิจในจังหวัด/อำเภอ	มีการดำเนินการและจัดการเรื่องร้องเรียนได้ตามที่กำหนด	สสจ.ร้อยเอ็ด ตำรวจ ปกครองจังหวัด	สสอ.
๒. ตรวจเตือน ประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ร่วมกับทีมเฉพาะกิจในจังหวัด/อำเภอ	เกิดการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	สสจ.ร้อยเอ็ด ตำรวจ ปกครองจังหวัด	สสอ.
๓. อบรมพัฒนาหน่วยปฏิบัติการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบบูรณาการ	มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบบูรณาการ	สสจ.ร้อยเอ็ด	-

ตารางที่ ๔.๗ แผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของจังหวัดร้อยเอ็ด (ต่อ)

กลยุทธ์/กิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
มาตรการที่ ๓ การป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่			
๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	สถานศึกษามีการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้นจากเดิม	ศึกษาธิการ	สสจ.ร้อยเอ็ด
๒. จัดเวทีเขตสุขภาพเกียรติสถานศึกษาปลอดบุหรี่ต้นแบบ	มีสถานศึกษาต้นแบบปลอดบุหรี่ในระดับจังหวัด	ศึกษาธิการ	สสจ.ร้อยเอ็ด
มาตรการที่ ๔ การบำบัดรักษาผู้เสพยาสูบ			
๑. พัฒนารูปแบบการจัดบริการบูรณาการในคลินิกและติดตามผลการบำบัดผู้สูบบุหรี่	เกิดคลินิกเลิกบุหรี่ที่มีการบูรณาการร่วมกับการติดตามผลการบำบัด	สสจ.ร้อยเอ็ด	โรงพยาบาลและรพสต.
มาตรการที่ ๕ สร้างมาตรการชุมชนปลอดบุหรี่			
๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนปลอดบุหรี่	มีชุมชนที่มีการดำเนินงานชุมชนปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น	สสจ.ร้อยเอ็ด	สสอ./รพสต. และมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยบริการสุขภาพเพื่อพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาชุมชนปลอดบุหรือนำร่องในพื้นที่	สสจ.ร้อยเอ็ด	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
๓. จัดเวทีเขตสุขภาพระดับบุคคล และอำเภอปลอดบุหรี่ต้นแบบ	เกิดบุคคล ชุมชน และอำเภอปลอดบุหรี่ต้นแบบ	สสจ.ร้อยเอ็ด	สสอ./รพสต. และมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

๖. จังหวัดยโสธร กำหนดแผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเด็นป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่และจัดสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ โดยกำหนดให้สถานศึกษาในจังหวัดเป็นสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ๑๐๐% ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ด้วยการกำหนดจุดเน้นการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในสถานศึกษา เนื่องจากสถานศึกษายังเป็นพื้นที่ ที่พบควันบุหรี่มือสองในอัตราที่สูง และจำนวนการเข้าร่วมดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่ยังน้อย ซึ่งมีรายละเอียดกลยุทธ์/กิจกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วย

๑) การเข้าพบผู้บริหารระดับจังหวัด/ผู้บริหารสถานศึกษา /ศึกษาธิการจังหวัดเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน รวมถึงแนะนำข้อมูลสถานการณ์ปัญหา

๒) จัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๓) จัดทำ MOU ร่วมกับสถานศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔) จัดอบรมแกนนำครูในสถานศึกษา (ครู ก) และนักเรียนแกนนำ

๕) ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

๗. จังหวัดมุกดาหาร กำหนดแผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเด็นบังคับใช้กฎหมาย จัดทำสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ ลดนักสูบหน้าใหม่ และช่วยเลิกบุหรี่ โดยมีเป้าหมายเพื่อมุ่งสู่จังหวัดปลอดบุหรี่ ด้วยการบังคับใช้กฎหมายและการจัดทำสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ การลดปริมาณนักสูบหน้าใหม่ และการช่วยเลิกบุหรี่และการบำบัดฟื้นฟูผู้สูบบุหรี่ ซึ่งมีรายละเอียดกลยุทธ์/กิจกรรมการดำเนินงาน ดังตารางที่ ๔.๘

ตารางที่ ๔.๘ แผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของจังหวัดมุกดาหาร

มาตรการ	กลยุทธ์/กิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
มาตรการที่ ๑ ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบ	การขับเคลื่อนคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับจังหวัด (คผยจ.) ได้แก่ ๑. ประชุม คผยจ. /หัวหน้าส่วนราชการ/หน่วยงานระดับพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนโยบายและติดตาม ประเมินการดำเนินการควบคุมยาสูบ ๒. ประกาศจังหวัดปลอดบุหรี่ ๓. เวทีสรุปทบทวนแลกเปลี่ยนเรียนรู้	มีการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ที่มีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพทั้งในระดับจังหวัดและพื้นที่อำเภอ ชุมชน
มาตรการที่ ๒ การบังคับใช้กฎหมายและการดำเนินงานสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่	๑. สร้างการรับรู้ในกลุ่มเยาวชน ๒. การประชาสัมพันธ์/ตรวจเตือน/รณรงค์ให้เกิดการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ๓. แหล่งท่องเที่ยวปลอดบุหรี่ ๔. จัดประชุมร่วมกับหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องเพื่อบังคับใช้กฎหมาย	กลุ่มเยาวชนรับรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัย พรบ.ที่เกี่ยวข้องด้านบุหรี่ และมีการตรวจเตือนร้านค้า/ตลาดในพื้นที่ และการรณรงค์ต่าง ๆ ตลอดทั้ง การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวปลอดบุหรี่ ๕ แห่ง และการจัดประชุมหน่วยงานทั้งจังหวัด ๑๓๐ หน่วยงาน
มาตรการที่ ๓ การป้องกันนักสูบหน้าใหม่	๑. ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อในช่องทางต่าง ๆ ๒. พัฒนาเยาวชนแกนนำ Gen Z ๓. สถานศึกษาปลอดบุหรี่	มี DJ น้อย และโรงเรียนต้นแบบ ๗ แห่ง/ เครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน โรงเรียน ๒๘๑ แห่ง โรงเรียนแกนนำ ๗ แห่ง
มาตรการที่ ๔ การบำบัดรักษาผู้เสพยาสูบ	๑. อบรมผู้ช่วยเลิก อสม. รพ.สต. ๒. คลินิกฟ้าใส ๓. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ๔. สายด่วน ๑๖๐๐ ๕. One Stop Service ผู้ป่วย NCD	ผู้ช่วยเลิกบุหรี่มีศักยภาพในการช่วยเลิกอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทุกอำเภอ มีระบบการส่งต่อที่ดีและต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้และเข้าถึงช่องทางการบำบัดได้
มาตรการที่ ๕ สร้างมาตรการชุมชนปลอดบุหรี่	๑. พัฒนาเครือข่าย อปท. ๒. ต้นแบบชุมชนปลอดบุหรี่	ตำบลละ ๑ ชุมชน รวม ๕๒ ตำบล และอปท.ต้นแบบ ๗ แห่ง

๘. จังหวัดอุบลราชธานี กำหนดแผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเด็นลดอัตราการบริโภคยาสูบ และเสริมสร้างความเข้มแข็งของ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานในวาระ ๔ ปี ได้แก่ ลดอัตราการบริโภคยาสูบของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี และเสริมสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ (คผยจ.) จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีรายละเอียดกลยุทธ์/กิจกรรมการดำเนินงาน ดังตารางที่ ๔.๙

ตารางที่ ๔.๙ แผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของจังหวัดอุบลราชธานี

ปัญหา	กลุ่มเป้าหมาย	แผนการดำเนินงาน	กิจกรรม
๑. คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ยังขาดความเข้าใจในการใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ จำเป็นต้องได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็ง	คผยจ.อุบลฯ	ปีที่ ๑	อบรมเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ คผยจ. อุบลราชธานี โดยกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ (กคส.)
๒. อัตราการบริโภคยาสูบภาพรวมของจังหวัดอุบลราชธานียังสูง	นักเรียนระดับอาชีวศึกษา	ปีที่ ๑	๑.การให้ความรู้การสร้างความรู้ความตระหนักเรื่อง องค์ความรู้ พิษภัยของบุหรี่ โดยบุคลากรของ สสจ. การใช้กฎหมาย โดยเจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่ และการช่วยเหลือ โดยบุคลากรของ รพ. ๒.การช่วยเหลือบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนอาชีวะ โดยใช้ระบบการส่งต่อตามความเหมาะสมตามผลการประเมินและติดตามอย่างต่อเนื่อง ๓.การส่งเสริม ๗ มาตรการ ในสถานศึกษาปลอดบุหรี่ระดับอาชีวะ
		ปีที่ ๒-๔	๑.จัดทำต้นแบบสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ระดับอาชีวะ ๒.ขยายผลให้ครอบคลุมทุกสถานศึกษาระดับอาชีวะ ๓.ติดตามประเมินผล

ตารางที่ ๔.๙ แผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของจังหวัดอุบลราชธานี (ต่อ)

ปัญหา	กลุ่มเป้าหมาย	แผนการดำเนินงาน	กิจกรรม
๓. ยังไม่มีการปลักดันการลดละเลิกบุหรืในหน่วยงานราชการอย่างเป็นรูปธรรม	หน่วยงานราชการในจังหวัด	ปีที่ ๑-๔	๑.จัดทำและเสนอปลักดันนโยบายโดยให้ผู้ว่าฯ มอบหน่วยงานราชการต่างๆ ในจังหวัด เป็นหน่วยงานลดละ เลิกบุหรื ๒. ส่งเสริมสื่อ สาร ประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อต่างๆ หรือวิทยากรในหน่วยงานต่างๆของจังหวัด ๓. กำกับติดตามผลการดำเนินงานและเสนอผลการดำเนินงานผ่าน คผยจ.

๙. จังหวัดสตูล กำหนดแผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเด็นท่าเรือท่ามะลิ (ท่าเรือระหว่างประเทศ สตูล-ลังกาวิ) ปลอดบุหรื และอุทยาน ธรณีโลกสตูลปลอดบุหรื โดยมีเป้าหมายเพื่อบ่มงู่จังหวัดปลอดบุหรื ด้วยการจัดทำสิ่งแวดลอมปลอดบุหรืในพื้นที่นำร่อง ได้แก่ ท่าเรือท่ามะลิ และอุทยานธรณีโลกสตูล ซึ่งมีรายละเอียดกลยุทธ์/กิจกรรมการดำเนินงาน ดังตารางที่ ๔.๑๐

ตารางที่ ๔.๑๐ แผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของจังหวัดสตูล

กลยุทธ์/กิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
มาตรการที่ ๒ การบังคับใช้กฎหมายและการดำเนินงานสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรื			
เป้าหมายที่ ๑ ท่าเรือท่ามะลิ (ท่าเรือระหว่างประเทศ สตูล-ลังกาวิ) ปลอดบุหรื			
๑. ทารือร่วมกับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. ทั้ง ๖ ด้าน จากนั้นนำเรื่องเข้าที่ประชุมคผยจ. ๒. นำคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเข้าพบท่านผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล เพื่อนำเสนอโครงการ ๓. เข้าหาหรือเจ้าท่าภูมิภาค สาขาสตูล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบท่าเรือในจังหวัดโดยตรง ๔. ปลักดันให้จังหวัดประกาศท่าเรือท่องเที่ยวและท่าเรือพาณิชย์ปลอดบุหรืตามกฎหมาย	๑. ผู้ว่าราชการจังหวัดและเจ้าท่าภูมิภาค สาขาสตูล ให้ ความ สำ คั ณุ และ เกิดนโยบาย/สนับสนุนให้ท่าเรือในจังหวัดสตูลปลอดบุหรื ๒. มีประกาศจังหวัดเรื่องท่าเรือท่องเที่ยวและท่าเรือพาณิชย์ปลอดบุหรืตามกฎหมาย ๓. เจ้าหน้าที่ คนขับเรือ และนักท่องเที่ยว ตระหนักถึงความสำคัญของท่าเรือปลอดบุหรืและปฏิบัติตาม	- คผยจ.สตูล - เจ้าท่าภูมิภาค สาขาสตูล - สื่อมวลชน	- เจ้าหน้าที่งาน/เจ้าหน้าที่สนับสนุน - มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อกรมไม่สูบบุหรื - กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ (กคส.)

กลยุทธ์/กิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
๕. ตรวจสอบความพร้อมของท่าเรือ ติดป้ายแสดงสัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่ ๖. อบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ท่าเรือ และคนขับเรือ ๗. จัดสิ่งแวดลอมปลอดบุหรี่ โดย กำหนดเขตปลอดและเขตสูบบุหรี่ตาม กฎหมายให้ชัดเจน และจัดทำป้าย สัญลักษณ์ ๓ ภาษา ๘. ผลักดันให้ใส่เครื่อ หมาย ห้ามสูบบุหรี่ในตัวเรือ ๙. กำหนดให้มีการประชาสัมพันธ์ผ่าน เสียงตามสายของท่าเรือ ๑๐. จัดงานแถลงข่าวเปิดท่าเรือ ท่ามะลิ่งปลอดบุหรี่ ๑๑. สื่อมวลชนร่วมทำข่าว ประชาสัมพันธ์ และจัดเวทีการเสวนา เรื่องท่าเรือปลอดบุหรี่	กฎหมาย และเกิดกระแส สนับสนุนจากภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่		
เป้าหมายที่ ๒ อุทยานธรณีโลกสตูลปลอดบุหรี่			
๑. ทหารีร่วมกับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ใน คผยจ. ทั้ง ๖ ด้าน จากนั้นนำเรื่อง เข้าที่ประชุมคผยจ. ๒. นำคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเข้า พบท่านผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล เพื่อ นำเสนอโครงการ ๓. เข้าพบผู้อำนวยการอุทยานธรณีโลก สตูล เพื่อผลักดันประกาศ/นโยบาย อุทยานธรณีโลกสตูลปลอดบุหรี่ ๔. เตรียมความพร้อมและจัด สภาพแวดล้อมอุทยานธรณีโลกสตูล ปลอดบุหรี่ โดยการอบรมให้ความรู้ เจ้าหน้าที่เขตอุทยานธรณีโลก การ ดำเนินการจัดสิ่งแวดลอมปลอดบุหรี่ ได้แก่ การกำหนดเขตปลอดบุหรี่และ เขตสูบบุหรี่ตามกฎหมายให้ชัดเจนการ จัดทำป้ายสัญลักษณ์ ๓ ภาษา และ	๑. ผู้ว่าราชการจังหวัดและ ผู้อำนวยการอุทยานธรณี โลกสตูล ให้ความสำคัญและ เกิดนโยบาย/สนับสนุนให้ อุทยานธรณีโลกสตูล ๒. มี ประกาศ/นโยบาย อุทยานธรณีโลกสตูลปลอด บุหรี่ตามกฎหมาย ๓. ความรู้เจ้าหน้าที่เขต อุทยานธรณีโลก และ นักท่องเที่ยว ตระหนักถึง ความสำคัญของอุทยานธรณี โลกตามกฎหมาย ๔. เกิดกระแสสนับสนุนจาก ภาคส่วนต่าง ๆ	- คผยจ.สตูล - ผู้อำนวยการอุทยาน ธรณีโลกสตูล - สื่อมวลชน	- เจ้าหน้าที่งาน/ เจ้าหน้าที่ สนับสนุน - มูลนิธิธรรมา เพื่อการไม่สูบบุหรี่ - กองงาน คณะกรรมการ ควบคุม ผลิตภัณฑ์ ยาสูบ (กคส.)

กลยุทธ์/กิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยงานหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
การกำหนดให้มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ๕. จัดงานแถลงข่าวเปิดอุทยานธรณีโลกพลอดบู้ห์ โดยสื่อมวลชนร่วมทำข่าวประชาสัมพันธ์ และจัดเวทีเสวนาเรื่องอุทยานธรณีโลกพลอดบู้ห์			

๑๐. จังหวัดตรัง กำหนดแผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเด็นยกระดับแหล่งท่องเที่ยวพลอดบู้ห์ และบำบัดผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มเฉพาะ (วัดพลอดบู้ห์) โดยมีเป้าหมายเพื่อบูรณาการจังหวัดพลอดบู้ห์ ด้วยการยกระดับแหล่งท่องเที่ยวพลอดบู้ห์ และบำบัดผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มเฉพาะ (วัดพลอดบู้ห์) ซึ่งมีรายละเอียดกลยุทธ์/กิจกรรมการดำเนินงาน ดังตารางที่ ๔.๑๑

ตารางที่ ๔.๑๑ แผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของจังหวัดตรัง

เป้าหมาย	กลยุทธ์/กิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
โครงการยกระดับแหล่งท่องเที่ยวพลอดบู้ห์			
- ปีที่ ๑ เกาะสามเกาะ (เกาะสุกร เกาะมุก เกาะลิบง) - ปีที่ ๒ ขยายเป็นแหล่งท่องเที่ยวอื่น เช่น ชายหาดปากเมง ชายหาดราชมงคล - ปีที่ ๓ แหล่งท่องเที่ยววิถีชุมชน - ปีที่ ๔ ครอบคลุมทุกพื้นที่ในจังหวัด	๑. เสริมพลังในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน ๒. กำหนดมาตรการในพื้นที่สาธารณะเป็นแหล่งพลอดบู้ห์ เช่น ท่าเรือ รถขนส่งสาธารณะ มัสยิด โรงเรียน สถานที่ราชการ เรือโดยสาร ๓. จัดทำสื่อป้ายเตือนมาตรการห้ามสูบบุหรี่ โดยมีข้อมูลระบุเช่น โทษ ค่าปรับ เบอร์โทรรับร้องทุกข์ ๔. กิจกรรมให้ชุมชนเฝ้าระวังตนเอง และให้อาสาสมัครพื้นที่ (อสม.) ทำการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ เพื่อนำข้อมูลส่งให้หน่วยบำบัดรักษาต่อไป	แหล่งท่องเที่ยวในจังหวัดเป็นเขตพลอดบู้ห์รวมถึง ผู้ไม่สูบบุหรี่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	หน่วยงานหลัก - สสจ.ตรัง - สมาพันธ์เพื่อสังคมไทยพลอดบู้ห์ หน่วยงานสนับสนุน - มูลนิธิ - ผู้นำชุมชน - องค์กรชุมชนในพื้นที่ - เจ้าของธุรกิจสถานที่พัก

ตารางที่ ๔.๑๑ แผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของจังหวัดตรัง (ต่อ)

เป้าหมาย	กลยุทธ์/กิจกรรม	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผู้รับผิดชอบ
โครงการบำบัดผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มเฉพาะ (วัดปลอดบุหรี่)			
- ปีที่ ๑ วัดปลอดบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการได้รับการบำบัดในช่วงเริ่มต้น - ปีที่ ๒ บำบัดจนเลิกสูบ - ปีที่ ๓ ไม่กลับมาเสพใหม่ - ปีที่ ๔ เป็นบุคคลต้นแบบที่สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้อื่นได้	๑. สำรวจจำนวนพระ เณร รวมบุคคลอื่น เช่น มัคทายก ซึ่งเป็นผู้สูบบุหรี่ โดยเฉพาะในช่วงฤดูกาลสำคัญทางศาสนา ๒. นำข้อมูลส่งต่อการบำบัดในคลินิกฟ้าใสของโรงพยาบาลและคลินิกเลิกบุหรี่ (๑๖๐๐) ๓. กิจกรรมติดตามประเมินผลในทุก ๓ เดือน	ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ บำบัดนักสูบหน้าเก่า	หน่วยงานหลัก - เจ้าคณะอำเภอ - สสจ.ตรัง หน่วยงานสนับสนุน - สมัชชาสุขภาพ โรงพยาบาลและ คลินิกฟ้าใส

ผลการประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (Behavior evaluation) ซึ่งประกอบด้วย การประเมินใน ๔ ประเด็น ได้แก่ การนำแผนที่ได้จากการพัฒนาร่วมกันในการอบรมไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ การนำองค์ความรู้จากการอบรมไปขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบในพื้นที่ การจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) และการนำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบเข้าสู่การพิจารณาของ คผยจ. พบว่า ๗ ใน ๑๐ จังหวัด หรือร้อยละ ๗๐ ของจังหวัดที่มารับการอบรมในรุ่นที่ ๑ ได้แก่ เชียงใหม่ ตราด ฉะเชิงเทรา ร้อยเอ็ด ยโสธร สตูล และตรัง มีการขับเคลื่อนแผนการควบคุมยาสูบที่ได้จากการจัดทำร่วมกันในการอบรมไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ เช่น การสื่อสารสร้างความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยและผลกระทบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ตลอดจนทั้งกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่ประชาชนและผู้ประกอบการร้านค้าที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบในพื้นที่ การลงพื้นที่ตรวจสอบ ตรวจเตือนการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในร้านค้าและสถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ การจัดอบรมให้แก่เยาวชนในสถานศึกษาเพื่อป้องกันมิให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ และประสานความร่วมมือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ เป็นต้น ส่วนอีก ๓ จังหวัด ยังไม่ได้มีการนำแผนที่ได้จากการอบรมไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ เนื่องจากยังไม่ได้มีการนัดหมายกันต่อหลังจากการอบรม ขาดการสนับสนุนของผู้บริหารในพื้นที่ และภาระงานอื่นของผู้ปฏิบัติงานทำให้ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนด ส่วนการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมไปใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ พบว่า ร้อยละ ๙๑.๗ ของผู้เข้ารับการอบรม มีการนำองค์ความรู้จากการอบรมไปใช้ในการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น วิทยุชุมชน สื่อท้องถิ่น หรือการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนในพื้นที่ลด ละ เลิกบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ การจัดอบรมให้แก่แกนนำต่างๆ ในพื้นที่เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ เช่น แกนนำชุมชน ครู และนักเรียน เป็นต้น ตลอดจนการเข้าใจและแสดงบทบาทของการเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. ด้วยการให้คำปรึกษา คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่อที่ประชุม คผยจ. ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น ด้านการจัดประชุม คผยจ. พบว่า ภายหลังการอบรมแล้วมี ๘ ใน ๑๐ จังหวัด มีการดำเนินการจัดประชุม คผยจ. แล้วอย่างน้อย ๑ ครั้ง ได้แก่ เชียงใหม่ สุโขทัย ตราด ตรัง ฉะเชิงเทรา ยโสธร ร้อยเอ็ด และอุบลราชธานี ขณะที่ ๒ จังหวัดที่เหลือ ได้แก่ มุกดาหาร และสตูล

ยังไม่ได้มีการจัดประชุม คผยจ. เนื่องจากการกิจของผู้บริหารในพื้นที่ทำให้ยังไม่สามารถกำหนดวันจัดประชุมได้ตามแผนที่กำหนด และการนำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบเข้าสู่การพิจารณาของ คผยจ. พบว่ามี ๕ ใน ๘ จังหวัด ที่มีการจัดประชุม คผยจ. และมีการนำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการดังกล่าว ได้แก่ เชียงใหม่ สุโขทัย ตราด ยโสธร และตรัง ซึ่งทุกจังหวัดมีมติที่ประชุมเห็นชอบต่อแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่มีการนำเสนอ ส่วนอีก ๓ จังหวัด ยังไม่ได้นำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่ได้จากการอบรมเข้าสู่การพิจารณาของ คผยจ. เนื่องจากยังอยู่ระหว่างการพัฒนาแผนให้มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังตารางที่ ๔.๑๒

ตารางที่ ๔.๑๒ สรุปผลการประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (Behavior evaluation)

จังหวัด	การนำ แผนไปสู่ การปฏิบัติ	การนำองค์ความรู้ จากการอบรมไป ขับเคลื่อนการควบคุม ยาสูบในพื้นที่	การจัดประชุม คณะกรรมการควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัด (คผยจ.)	การนำแผนการ ดำเนินงานควบคุม ยาสูบเข้าสู่การ พิจารณาของ คผยจ.
๑. เชียงใหม่	✓	ร้อยละ ๘๑.๗ ของผู้เข้ารับการอบรม มีการนำองค์ความรู้ จากการอบรมไปใช้ ในการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ผ่าน ช่องทางต่างๆ (ครอบคลุมทั้ง ๑๐ จังหวัด)	✓	✓
๒. สุโขทัย	✗		✓	✓
๓. ตราด	✓		✓	✓
๔. ฉะเชิงเทรา	✓		✓	✗
๕. ร้อยเอ็ด	✓		✓	✗
๖. ยโสธร	✓		✓	✓
๗. มุกดาหาร	✗		✗	✗
๘. อุบลราชธานี	✗		✓	✗
๙. สตูล	✓		✗	✗
๑๐. ตรัง	✓		✓	✓

หมายเหตุ: ✓ หมายถึง มีดำเนินการแล้ว ✗ หมายถึง ยังไม่มีการดำเนินการ

ผลการประเมินผลลัพธ์ (Results evaluation) โดยวัดผลที่เกิดขึ้นทั้งเชิงผลผลิตและผลลัพธ์จากการขับเคลื่อนแผนการควบคุมยาสูบไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ของแต่ละจังหวัด โดยเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดในแผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของแต่ละจังหวัด พบว่า ๗ ใน ๑๐ จังหวัด หรือร้อยละ ๗๐ ของจังหวัดที่เข้ารับการอบรม ได้แก่ เชียงใหม่ ตราด ฉะเชิงเทรา ร้อยเอ็ด ยโสธร สตูล และตรัง ที่มีการขับเคลื่อนแผนการควบคุมยาสูบที่ได้จากการจัดทำร่วมกันในการอบรมไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่แล้ว มีความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรมในภาพรวมอยู่ระหว่างร้อยละ ๑๐ – ๓๐ โดยกิจกรรมที่มีการดำเนินงาน ได้แก่ การจัดอบรมแกนนำเด็กและเยาวชนในสถานศึกษาเพื่อป้องกันมิให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ การรณรงค์และประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนรู้ถึงโทษพิษภัยและผลกระทบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ตลอดจนกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่เกี่ยวข้องกับร้านค้าที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ การตรวจเตือน ประชาสัมพันธ์การปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การขับเคลื่อนสถานศึกษาปลอดบุหรี่ และการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ เช่น วัดปลอดบุหรี่ ชายหาดปลอดบุหรี่ และชุมชนปลอดบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งผลผลิตหรือผลลัพธ์จากการดำเนินงานดังกล่าว พบว่า เด็กและเยาวชนในสถานศึกษาที่ได้รับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยและ

ผลกระทบของการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ ๘๐ จำนวนสถานศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในจังหวัดเข้าร่วมดำเนินการตามแนวทาง ๗ มาตรการเพื่อสถานศึกษาปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ ๕๐ และการได้รับควันบุหรี่มือสองหรือการพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะลดลง เช่น วัด ชายหาด และชุมชนที่มีสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ ดังตารางที่ ๔.๑๓

ตารางที่ ๔.๑๓ สรุปผลการประเมินผลลัพธ์ (Results evaluation)

จังหวัด	ชื่อแผนการดำเนินงาน	เป้าหมายการดำเนินงาน	ร้อยละความก้าวหน้า	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
๑. เชียงใหม่	ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ลดนักสูบหน้าเก่า บังคับใช้กฎหมาย และสร้างสังคมและชุมชนปลอดบุหรี่	มุ่งสู่จังหวัดปลอดบุหรี่ ด้วยการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ และลดนักสูบหน้าเก่า การบังคับใช้กฎหมาย อย่างเป็นรูปธรรม และสร้างสังคมและชุมชนปลอดบุหรี่	๒๗.๓% (๓ กิจกรรม จากทั้งหมด ๑๑ กิจกรรม)	๑. มีจำนวนสถานศึกษาที่เข้าร่วมดำเนินการตาม ๗ มาตรการเพื่อสถานศึกษาปลอดบุหรี่เพิ่มมากขึ้น ทั้งระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา ๒. เด็กและเยาวชนในสถานศึกษาที่ได้รับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัย และผลกระทบของการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ ๘๐ ๓. สถานที่ราชการทุกแห่งในจังหวัดรับทราบแนวทางการจัดเขตปลอดบุหรี่และปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐
๒. ตรัง	การพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่ต้นแบบ	ขยายชุมชนปลอดบุหรี่ให้เกิดขึ้นทุกอำเภอ อำเภอ ละ ๑ ชุมชน และขยายชุมชนปลอดบุหรี่ให้เกิดขึ้นทุกตำบล ตำบลละ	๓๓.๓% (๒ กิจกรรม จากทั้งหมด ๖ กิจกรรม)	๑. มีจำนวนชุมชนนำร่องในการดำเนินการพัฒนาสู่ชุมชนปลอดบุหรี่ครบทุกอำเภอ (อำเภอละ ๑ ชุมชน รวมทั้งหมด ๗ ชุมชน)

จังหวัด	ชื่อแผนการดำเนินงาน	เป้าหมายการดำเนินงาน	ร้อยละความก้าวหน้า	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
		๑ ชุมชน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๙		๒. การได้รับคัมภีร์มือสอง ในสถานที่สาธารณะ ของชุมชนลดลง
๓. ฉะเชิงเทรา	ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ในสถานศึกษา และจัดสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่	มุ่งสู่จังหวัดปลอดบุหรี่ ด้วยการผลักดันให้สถานที่ราชการ ปลอดบุหรี่ โดยสามารถจัดเขตปลอด บุหรี่ได้อย่างถูกต้อง วัดปลอดบุหรี่ โดยสามารถจัดเขตปลอด บุหรี่ได้อย่างถูกต้อง และป้องกันนักสูบ หน้าใหม่ในสถานศึกษา	๓๐.๐% (๓ กิจกรรม จากทั้งหมด ๑๐ กิจกรรม)	๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของ สถานศึกษาระดับ ประถมศึกษา และ มัธยมศึกษาในจังหวัด เข้าร่วมดำเนินการ ตาม ๗ มาตรการเพื่อ สถานศึกษาปลอดบุหรี่ ๒. เด็กและเยาวชนที่ ได้รับการอบรมมี ความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยของผลิตภัณฑ์ ยาสูบเพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ ๘๐ ๓. สถานที่ราชการ วัด และสถานศึกษาทุก แห่งได้ รับ การ สนับสนุนเครื่องหมาย เขตปลอดบุหรี่
๔. ร้อยเอ็ด	๕ มาตรการสู่ จังหวัดร้อยเอ็ด ปลอดบุหรี่	มุ่งสู่จังหวัดปลอดบุหรี่ ด้วยการขับเคลื่อน การดำเนินงาน ควบคุมยาสูบของ จังหวัดให้ครบทั้ง ๕ มาตรการ	๒๗.๓% (๓ กิจกรรม จากทั้งหมด ๑๑ กิจกรรม)	๑. มีการลงพื้นที่ตรวจ เตือน ประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวังและบังคับใช้ กฎหมายตาม พระราชบัญญัติ ควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ร่วมกับทีมเฉพาะกิจ ในจังหวัด/อำเภอ มากกว่า ๓๐๐ แห่ง ๒. ร้อยละ ๘๐ ของ พนักงานเจ้าหน้าที่ที่ ได้รับการอบรมพัฒนา หน่วยปฏิบัติการ ควบคุมผลิตภัณฑ์

จังหวัด	ชื่อแผนการดำเนินงาน	เป้าหมายการดำเนินงาน	ร้อยละความก้าวหน้า	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
				ยาสูบแบบบูรณาการมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปบังคับใช้กฎหมายฯ ได้
๕. ยโสธร	ป้องกันนักสูบน้ำใหม่และจัดสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่	กำหนดให้สถานศึกษาในจังหวัดเป็นสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ๑๐๐%	๒๐.๐% (๑ กิจกรรมจากทั้งหมด ๕ กิจกรรม)	โรงเรียนต้นแบบที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายดำเนินการจัดกิจกรรมสถานศึกษาปลอดบุหรี่ครบ ๑๐๐%
๖. สตูล	ท่าเรือท่ามะลิ (ท่าเรือระหว่างประเทศสตูล-ลพบุรี) ปลอดบุหรี่และอุทยาน ธรณีโลกสตูลปลอดบุหรี่	มุ่งสู่จังหวัดปลอดบุหรี่ ด้วยการจัดทำสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ในพื้นที่นำร่อง ได้แก่ ท่าเรือท่ามะลิ และอุทยานธรณีโลกสตูล	๓๑.๓% (๕ กิจกรรมจากทั้งหมด ๑๖ กิจกรรม)	มีประกาศจังหวัดเรื่องท่าเรือท่องเที่ยวและท่าเรือพาณิชย์ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ทำให้พบเห็นการสูบบุหรี่ในบริเวณท่าเรือและบริเวณชายหาดลดลงเมื่อเทียบกับก่อนประกาศ
๗. ตรัง	ยกระดับแหล่งท่องเที่ยวปลอดบุหรี่ และบำบัดผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มเฉพาะ (วัดปลอดบุหรี่)	มุ่งสู่จังหวัดปลอดบุหรี่ ด้วยการยกระดับแหล่งท่องเที่ยวปลอดบุหรี่ และบำบัดผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มเฉพาะ (วัดปลอดบุหรี่)	๒๓.๕% (๔ กิจกรรมจากทั้งหมด ๑๗ กิจกรรม)	๑. มีการกำหนดมาตรการในพื้นที่สาธารณะเป็นแหล่งปลอดบุหรี่ เช่น ท่าเรือ รถขนส่งสาธารณะ วัด มัสยิด โรงเรียน สถานที่ราชการ เรือโดยสาร ๒. มีการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในวัด โดยพบว่าหลังกำหนดมาตรการวัดปลอดบุหรี่แล้ว ทำให้จำนวนการสูบบุหรี่ในวัดลดลงจากเดิม

หมายเหตุ: นับเฉพาะจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนแผนการควบคุมยาสูบไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่แล้ว

สำหรับปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ ได้แก่ ๑) ผู้บริหารหรือหัวหน้าส่วนราชการในพื้นที่ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานควบคุมยาสูบค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับงานด้านอื่นๆ ทำให้การขับเคลื่อนงานล่าช้าและไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด ๒) ผู้ปฏิบัติงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่มีการโยกย้าย/เปลี่ยนแปลง ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานและการประสานงานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๓) การมีภาระงานอื่นของผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ที่ต้องเร่งดำเนินการตามนโยบายของผู้บริหาร เช่น การควบคุมโรค และการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด ๑๙ เป็นต้น ๔) การขาดการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม และ ๕) การขาดรูปแบบและแนวทางการกำกับติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่อย่างเป็นระบบ

ส่วนที่ ๒ แนวทางในการพัฒนา ปรับปรุงและออกแบบหลักสูตรการจัดอบรมในรุ่นถัดไป สำหรับการพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่

สำหรับการรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่างต่อการพัฒนา ปรับปรุงและออกแบบหลักสูตรการจัดอบรมในรุ่นถัดไป เพื่อการพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความคิดเห็นว่าการจัดอบรมพัฒนา ศักยภาพกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. มีประโยชน์ต่อการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ เช่น การวางแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ การมีเครือข่ายในการดำเนินงานและรู้จักผู้ที่มีอุดมการณ์เช่นเดียวกันในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ มีเป้าหมายในการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่ชัดเจน สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และเป้าหมายในภาพรวมของประเทศ มีรูปแบบและแนวทางในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ มีตัวอย่างพื้นที่ที่ดำเนินการได้ดีเป็นต้นแบบในการนำมาปรับใช้ในพื้นที่ของตน และสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามบทบาทหน้าที่ของการเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ.

ส่วนข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนา ปรับปรุงและออกแบบหลักสูตรการจัดอบรมในรุ่นถัดไป เพื่อการพัฒนา ศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ ได้แก่

๑) ปรับปรุงหรือเพิ่มเติมเนื้อหาการอบรมในการจัดอบรมในรุ่นถัดไป ได้แก่ เพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการสร้างความเชื่อมั่นหรือการให้เหตุผลต่อผู้บริหารระดับจังหวัด เช่น ผู้ว่าราชการ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมยาสูบ วิธีการสื่อสารเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม แนวทางการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่มีความจำเพาะเจาะจงสำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละด้าน เทคนิควิธีการเลิกบุหรี เทคนิคในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ การจัดทำแผนงาน และเครื่องมือในการติดตามและประเมินผล

๒) การปรับเพิ่มเนื้อหาและระยะเวลาการบรรยายเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบและการนำไปสู่การปฏิบัติมีการปรับเพิ่มจำนวนวันในการจัดอบรม

๓) ควรมีการจัดอบรมเป็นประจำทุกปี

๔) การปรับรูปแบบกิจกรรมให้มีเชิงรุกและมีการฝึกปฏิบัติ (Workshop) ในสถานที่จริง

๕) การสนับสนุนงบประมาณให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในการขับเคลื่อนงาน

๖) ควรมีการติดตามผลอย่างเป็นระยะ

๗) เพิ่มให้มีการนำเสนอหรือแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานจากจังหวัดที่สามารถเป็นต้นแบบในการดำเนินงานควบคุมยาสูบได้

จากข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนา ปรับปรุงหรือเพิ่มเติมเนื้อหาการอบรมในการจัดอบรมในรุ่นถัดไป ที่ได้จากการเก็บข้อมูลพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (Behavior evaluation) และผลลัพธ์ (Results evaluation) ด้วยแบบติดตามผลการอบรมนั้น มีแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุงและออกแบบหลักสูตรอบรม พัฒนาศักยภาพกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ในรุ่นถัดไป ดังนี้

- ๑) การเพิ่มเนื้อหาในการอบรมให้มีความครอบคลุมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้อง
- ๒) การปรับเพิ่มระยะเวลาในการบรรยายหัวข้อเรื่องกฎหมายสู่การปฏิบัติและการบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจถึงรายละเอียดที่ชัดเจนและครบถ้วนยิ่งขึ้น
- ๓) การปรับรูปแบบกิจกรรมให้มีการฝึกปฏิบัติ (Workshop) ในสถานที่จริง
- ๔) การเพิ่มการนำเสนอหรือแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานจากจังหวัดที่สามารถเป็นต้นแบบในการดำเนินงานควบคุมยาสูบได้
- ๕) การกำหนดรูปแบบและแนวทางการติดตามผลการอบรมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

จากผลการศึกษาข้างต้น จึงได้โครงสร้างหลักสูตรที่ต้องออกแบบให้เหมาะสมสำหรับการพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ในรุ่นถัดไป เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ ดังมีรายละเอียดแสดงในตารางที่ ๔.๑๔

ตารางที่ ๔.๑๔ รายละเอียดโครงสร้างหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ในรุ่นถัดไป

หัวข้อ	รายละเอียด
ชื่อหลักสูตร	หลักสูตรอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่
จุดมุ่งหมายของหลักสูตร	เพื่อเสริมสร้างความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด
เนื้อหาการเรียนรู้ในหลักสูตร	เนื้อหาการเรียนรู้มีความครอบคลุมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้แก่ ๑) ความสำคัญของการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ๒) สถานการณ์และปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ ๓) การรู้เท่าทันธุรกิจยาสูบและผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ ๔) นโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ โอกาสและความท้าทายของการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเทศไทย ๕) ความสำคัญของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิฯ ใน คผยจ. สำหรับ การดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับพื้นที่

หัวข้อ	รายละเอียด
	๖) สารสำคัญ ประเด็นข้อกฎหมายภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ๗) อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายของ คผยจ. ๘) วิธีการสร้างความเชื่อมั่นหรือการให้เหตุผลต่อผู้บริหารระดับจังหวัดเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ๙) การสื่อสารเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ๑๐) แนวทางการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่มีความจำเพาะเจาะจงสำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละด้าน ๑๑) เทคนิควิธีการเลิกบุหรี่ ๑๒) เทคนิคในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ๑๓) การจัดทำแผนงานและเครื่องมือในการติดตามและประเมินผล
รูปแบบการเรียนรู้	กำหนดรูปแบบการเรียนรู้ที่หลากหลายเพื่อสร้างประสบการณ์เรียนรู้เชิงลึก และเห็นภาพการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม เช่น ๑) การบรรยายจากผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบระดับประเทศ ผู้บริหาร นักวิชาการ หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๒) การอภิปราย/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ที่เป็นต้นแบบความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ๓) การศึกษาเรียนรู้/ศึกษาดูงานจากพื้นที่ต้นแบบในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบโดยใช้กลไกคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ๔) การฝึกปฏิบัติ (Workshop) สำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับพื้นที่ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ทรงคุณวุฒิในการดำเนินงานควบคุมยาสูบผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ๕) การนำเสนอแผนปฏิบัติการในระดับพื้นที่ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญร่วมให้ข้อเสนอแนะสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม และเกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจน สอดคล้องกับเป้าหมายของประเทศ
ระยะเวลาและสถานที่จัดการเรียนรู้	กำหนดให้มีการจัดอบรมอย่างต่อเนื่อง โดยพิจารณาตามบริบทด้านความพร้อมของพื้นที่ โดยมีระยะเวลาจัดอบรม ๔ วัน ในสถานที่ของโรงแรม และมีความสะดวกในการเดินทางของผู้เข้าอบรม
การวัดและประเมินผลการเรียนรู้	ประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินผลการอบรมจากโมเดลของเคิร์ก แพททริก ประกอบด้วย การประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction evaluation) การประเมินการเรียนรู้ (Learning evaluation) การประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (Behavior evaluation) และ การประเมินผลลัพธ์ (Results evaluation)

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้ ศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คพยจ.) เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ ซึ่งสามารถสรุป อภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูล และมีข้อเสนอแนะ โดยแบ่งประเด็นการนำเสนอออกเป็น ๒ ส่วน เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ ๑ ประสิทธิภาพของการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คพยจ.)

ส่วนที่ ๒ โครงสร้างหลักสูตรที่ต้องออกแบบให้เหมาะสมสำหรับการพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คพยจ.) ในรุ่นถัดไป เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ ๑ ประสิทธิภาพของการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คพยจ.)

การวิจัยนี้ ประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินผลการอบรมจากโมเดลของเคิร์กแพททริก (Kirkpatrick's model) ในการประเมินประสิทธิผลของการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คพยจ.) ทั้งนี้ ผลการประเมินจำแนกออกเป็น ๔ ระดับตามแนวคิดการประเมินของเคิร์กแพททริก ได้แก่ ระดับที่ ๑ การประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction evaluation) ระดับที่ ๒ การประเมินการเรียนรู้ (Learning evaluation) ระดับที่ ๓ การประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (Behavior evaluation) และระดับที่ ๔ การประเมินผลลัพธ์ (Results evaluation) ซึ่งมีข้อค้นพบจากการศึกษาในแต่ละระดับ ดังต่อไปนี้

ข้อค้นพบจากการประเมินระดับที่ ๑ การประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction evaluation) : ภาพรวมผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อการจัดอบรมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๗๓ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๕ คะแนน ($SD = 0.46$) เมื่อพิจารณารายด้านของการประเมิน ได้แก่ ด้านวิทยากร ด้านเนื้อหาของการอบรม ด้านกระบวนการกลุ่ม และด้านการอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ พบว่า ทุกด้านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านการอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๘๐ คะแนน ($SD = 0.40$) ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะผู้จัดการอบรมมีการออกแบบกระบวนการอบรมโดยนำหลักการออกแบบหลักสูตรมาใช้ เช่น มีการศึกษาและวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น โดยคำนึงถึงเป้าหมายของการอบรม กลุ่มเป้าหมาย และผู้เกี่ยวข้องในส่วนต่างๆ ตลอดจน การวางแผน เตรียมการ และออกแบบกระบวนการต่างๆ ทั้งเนื้อหาและรูปแบบการเรียนรู้ได้สอดคล้องและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมีตำแหน่งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คพยจ. โดยแต่ละท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความ

เชี่ยวชาญเฉพาะ และมีบทบาทสำคัญในระดับจังหวัด เช่น ด้านกฎหมาย ด้านการแพทย์หรือสาธารณสุข ด้านสื่อสารหรือนิเทศศาสตร์ และด้านการคุ้มครองสิทธิสตรีหรือสิทธิเด็ก เป็นต้น อีกทั้ง ความตั้งใจของคณะผู้จัดการอบรมในการต้อนรับ การประสานงานและการอำนวยความสะดวกตลอดการอบรมด้วยความสุภาพ ยิ้มแย้ม และเต็มใจที่จะบริการซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุวธิดา ม่วงเจริญ และสุรัชย์ มีชาญ (๒๕๕๘) ที่ทำการประเมินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยใช้รูปแบบการประเมินของเคิร์กแพททริก ผลการวิจัยพบว่า ด้านปฏิกิริยา ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในประเด็นเนื้อหาของหลักสูตร วิธีการฝึกอบรม สื่อการสอนและบรรยากาศการฝึกอบรม และด้านอาจารย์ มีความพร้อมและความเหมาะสมอยู่ในระดับมากทุกด้าน การศึกษาของดวงกมล วัตราดุล และสุดประนอม สมันตเวคิน (๒๕๖๑) เรื่องการประเมินประสิทธิภาพหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: การประยุกต์แนวคิดโมเดลเคิร์กแพทริก ซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยผลการประเมินการตอบสนองด้านการจัดการเรียนการสอนโดยมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด การศึกษาของธเนศ ดาวรุ่งโรจน์ และคณะ (๒๕๖๒) เรื่องการประเมินโครงการฝึกอบรมผู้ประเมินคุณภาพการศึกษาภายในระดับหลักสูตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบว่า ภาพรวมของผู้เข้าร่วมฝึกอบรมมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด การศึกษาของวราภรณ์ ดิฉันจืด และคณะ (๒๕๖๓) เรื่องการประเมินหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชนคร พบว่า ปฏิบัติการตอบสนองของผู้อบรมต่อหลักสูตร อาจารย์ผู้สอน สภาพแวดล้อมการเรียนรู้ การจัดการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล และการพัฒนาคุณลักษณะของผู้เรียน มีความพึงพอใจทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด และการศึกษาของสุวิจิณี เพชรรัตน์ และคณะ (๒๕๖๗) ศึกษาเรื่องการประเมินผลโครงการพัฒนาศักยภาพกลุ่มผลิตภัณฑ์ขนมพื้นบ้าน ชุมชนบ้านด่าน หมู่ที่ ๔ ตำบลเกาะแก้ว อำเภอมะนัง จังหวัดสงขลา ซึ่งพบว่าผู้อบรมในโครงการพัฒนาศักยภาพกลุ่มผลิตภัณฑ์ขนมพื้นบ้าน มีความพึงพอใจโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก

ข้อค้นพบจากการประเมินระดับที่ ๒ การประเมินการเรียนรู้ (Learning evaluation) : พบว่า ก่อนการอบรมผู้เข้าอบรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ ๗.๓๙ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน (SD = ๑.๖๘) และเมื่อหลังการอบรมผู้เข้าอบรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เท่ากับ ๘.๑๗ คะแนน (SD = ๐.๙๘) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการอบรม พบว่า หลังการอบรม ผู้เข้าอบรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = ๐.๐๓๕$) ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะกระบวนการจัดการเรียนรู้ให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบมีความหลากหลายทั้งรูปแบบการบรรยาย การอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการนำเสนอต้นแบบของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. ที่มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งรูปแบบและวิธีการสอนที่หลากหลายนี้ช่วยพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุรสิทธิ์ ห่วงแก้วพราย และคณะ, ๒๕๖๘) ตลอดทั้งเนื้อหา และผู้บรรยายหรืออภิปรายที่ล้วนแล้วแต่เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบในระดับประเทศ อีกทั้งมีประสบการณ์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบมาอย่างยาวนาน จึงทำให้สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแนวทางการดำเนินงานควบคุมยาสูบได้อย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม ส่งผลให้

ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของดวงกมล วัตราคูล และสุตประนอม สมันตเวคิน (๒๕๖๑) เรื่องการประเมินประสิทธิผลหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: การประยุกต์แนวคิดโมเดลเคิร์กแพทริก ซึ่งพบว่า พยาบาลที่เข้าอบรมมีผลการเรียนรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยสอบผ่านหลักสูตรการอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งเป็นผลมาจากการออกแบบกระบวนการเรียนรู้ที่มีความหลากหลายทั้งภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ การศึกษาของยุวธิดา ม่วงเจริญ และสุรชัย มีชาญ (๒๕๕๘) ที่ทำการประเมินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยใช้รูปแบบการประเมินของเคิร์กแพทริก พบว่า ผลการสอบของแพทย์ที่จบการฝึกอบรมในด้านความรู้ด้านกุมารแพทย์ (ข้อสอบ CRQ, MCQ) และด้านทักษะทางด้านกุมารแพทย์ (ข้อสอบ OSCE) มีผู้สอบผ่านคิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละกับเกณฑ์การประเมิน (เกณฑ์ผ่าน ๑๐๐ %) พบว่า ผลการสอบเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ การศึกษาของนุชนารถ แก้วดำเกิง และคณะ (๒๕๖๐) เรื่องการประเมินผลการเรียนรู้ตามกระบวนการการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ตามโมเดล Kirkpatrick พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น และมีความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้ตามกระบวนการการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV&STIs Literacy) การศึกษาของวราภรณ์ ดินน้ำจืด และคณะ (๒๕๖๓) เรื่องการประเมินหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้อบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับเจตคติของผู้อบรมต่อการเรียนหลักสูตรอยู่ในระดับดีมาก และการศึกษาของวิลาสินี วิบูลย์วัฒนากุล (๒๕๖๔) ศึกษาเรื่องการวิจัยประเมินผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ยุคใหม่สำหรับวัยรุ่นและสตรี เขตสุขภาพที่ ๗ พบว่า หลังการอบรมผู้เข้าร่วมหลักสูตรอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิดสำหรับพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุขมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อค้นพบจากการประเมินระดับที่ ๓ การประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป (Behavior evaluation) : พบว่า ๗ ใน ๑๐ จังหวัด หรือร้อยละ ๗๐ ของจังหวัดที่เข้ารับการอบรม ได้แก่ เชียงใหม่ ตราด ฉะเชิงเทรา ร้อยเอ็ด ยโสธร สตูล และตรัง มีการขับเคลื่อนแผนการควบคุมยาสูบที่ได้จากการจัดทำร่วมกันในการอบรมไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ เช่น การสื่อสารสร้างความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยและผลกระทบของผลิตภัณฑ์ยาสูบตลอดทั้งกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่ประชาชนและผู้ประกอบการร้านค้าที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบในพื้นที่ การลงพื้นที่ตรวจสอบ ตรวจเตือนการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในร้านค้าและสถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ การจัดอบรมให้แก่เยาวชนในสถานศึกษาเพื่อป้องกันมิให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ และประสานความร่วมมือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ เป็นต้น ส่วนอีก ๓ จังหวัด ยังไม่ได้มีการนำแผนที่ได้จากการอบรมไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ เนื่องจากยังไม่ได้มีการนัดหมายกันต่อหลังกลับจากการอบรม ขาดการสนับสนุนของผู้บริหารในพื้นที่ และภาระงานอื่นของผู้ปฏิบัติงานทำให้ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนด ส่วนการนำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมไปใช้

ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ พบว่า ร้อยละ ๙๑.๗ ของผู้เข้ารับการอบรม มีการนำองค์ความรู้จากการอบรมไปใช้ในการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น วิทยุชุมชน สื่อท้องถิ่น หรือการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนในพื้นที่ลด ละ เลิกบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ การจัดอบรมให้แก่แกนนำต่างๆ ในพื้นที่เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ เช่น แกนนำชุมชน ครู และนักเรียน เป็นต้น ตลอดจนการเข้าใจและแสดงบทบาทของการเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. ด้วยการให้คำปรึกษา คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่อที่ประชุม คผยจ. ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น ด้านการจัดประชุม คผยจ. พบว่า ภายหลังการอบรมแล้วมี ๘ ใน ๑๐ จังหวัด มีการดำเนินการจัดประชุม คผยจ. แล้วอย่างน้อย ๑ ครั้ง ได้แก่ เชียงใหม่ สุโขทัย ตราด ตรัง ฉะเชิงเทรา ยโสธร ร้อยเอ็ด และอุบลราชธานี ขณะที่ ๒ จังหวัดที่เหลือ ได้แก่ มุกดาหาร และสตูล ยังไม่ได้มีการจัดประชุม คผยจ. เนื่องจากภารกิจของผู้บริหารในพื้นที่ทำให้ยังไม่สามารถกำหนดวันจัดประชุมได้ตามแผนที่กำหนด และการนำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบเข้าสู่การพิจารณาของ คผยจ. พบว่า มี ๕ ใน ๘ จังหวัด ที่มีการจัดประชุม คผยจ. และมีการนำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการดังกล่าว ได้แก่ เชียงใหม่ สุโขทัย ตราด ยโสธร และตรัง ซึ่งทุกจังหวัดมีมติที่ประชุมเห็นชอบต่อแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่มีการนำเสนอ ส่วนอีก ๓ จังหวัด ยังไม่ได้นำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่ได้จากการอบรมเข้าสู่การพิจารณาของ คผยจ. เนื่องจากยังอยู่ระหว่างการพัฒนาแผนให้มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. จึงส่งผลให้สามารถแสดงบทบาทและหน้าที่ของการเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. ได้ อีกทั้ง ในการอบรมได้สร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำแผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในพื้นที่ร่วมกัน ทำให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำแผนดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติได้อย่างชัดเจน เช่นเดียวกันกับการศึกษาของดวงกมล วัตราดุล และสุดประนอม สมันตเวคิน (๒๕๖๑) ที่พบว่า พฤติกรรมของพยาบาลผู้ที่เข้ารับการอบรมเปลี่ยนแปลงไปในด้านดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การศึกษาของวรารักษ์ ดินน้ำจืด และคณะ (๒๕๖๓) พบว่า สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามการรับรู้ของผู้อบรมหลังการอบรมในระยะติดตามผล ๘ เดือน มีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นเมื่อเทียบกับหลังการอบรม ๔ เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของวิลาสณี วิบูลย์วัฒนากุล (๒๕๖๔) พบว่า ผู้เข้าอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ยุคใหม่สำหรับวัยรุ่นและสตรี สามารถฝังและถอดยาฝังคุมกำเนิดได้อย่างถูกต้อง และการศึกษาของขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ทิพนาด ชาริรักษ์ และเสาวนีย์ สมันต์ศรีพร (๒๕๖๘) เรื่องการประเมินกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรในสถานประกอบการ ด้วย Kirkpatrick's four-level model พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ๑) ออกกำลังกายต่อเนื่อง ๓๐ นาที/ครั้ง ๒) ทำงานออกแรง/เคลื่อนไหวร่างกาย ๓) กินอาหารรสเค็ม/เติมน้ำปลาเพิ่มในอาหาร ๔) กินอาหารรสหวานจัด/เติมน้ำตาลเพิ่มในอาหาร ๕) กินอาหารที่มีไขมันสูง ๖) กินผักและผลไม้ที่สดสะอาด มากกว่าครั้งกิโกลกรัมต่อวัน ๗) แสดงออกรุนแรง เมื่อเครียด/วิตกกังวล/หงุดหงิด ๘) นอนหลับพักผ่อนได้มากกว่า ๖ ชั่วโมงต่อวัน ๙) สูบบุหรี่/ยาเส้น และ ๑๐) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ข้อค้นพบจากการประเมินระดับที่ ๔ การประเมินผลลัพธ์ (Results evaluation) : การประเมินผลลัพธ์ (Results evaluation) ของการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ พบว่า จังหวัดที่มีการขับเคลื่อนแผนการควบคุมยาสูบไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่แล้ว มีความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรมในภาพรวมอยู่ระหว่างร้อยละ ๑๐ – ๓๐ ซึ่งผลผลิตหรือผลลัพธ์จากการดำเนินงานดังกล่าว ทำให้เด็กและเยาวชนในสถานศึกษาที่เข้ารับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยและผลกระทบของการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบเพิ่มขึ้น มีสถานศึกษาที่ดำเนินการควบคุมยาสูบภายใต้ ๗ มาตรการเพื่อสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ซึ่งทำให้เด็กและเยาวชนในสถานศึกษาได้รับการป้องกันมิให้กลายเป็นนักสูบบุหรี่ใหม่ในอนาคต ประชาชน ผู้ใช้บริการและผู้เกี่ยวข้องในวัด ชุมชน และชุมชน ได้รับการคุ้มครองสุขภาพจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าอาจเป็นเพราะแผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในแต่ละพื้นที่นั้น เกิดจากการมีส่วนร่วมของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. และผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบของจังหวัดจากการจัดทำร่วมกันในการอบรม ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานและนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้ง แผนการดำเนินงานดังกล่าวสอดคล้องกับบริบท สภาพปัญหาของพื้นที่ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่หรือผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานที่ชัดเจน รวมถึงการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่เหมาะสม จึงทำให้ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติและการติดตาม ประเมินผล สอดคล้องกับการศึกษาของดวงกมล วัตราคูล และสุดประนอม สมันตเวคิน (๒๕๖๑) ที่พบว่าหลักสูตรฝึกอบรมฯ ส่งผลลัพธ์ด้านบวกต่อองค์กร โดยผู้ผ่านการอบรมสามารถนำความรู้ เจตคติ และทักษะไปพัฒนาตนเอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนร่วมงาน สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น การศึกษาของยุวธิดา ม่วงเจริญ และสุรัช มีชาญ (๒๕๕๘) ในด้านผลลัพธ์ในด้านการนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปประกอบอาชีพกุมารแพทย์ พบว่า ผู้มารับบริการ มีความพึงพอใจต่อแพทย์ที่จบการฝึกอบรมอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ และเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมิน พบว่าค่าเฉลี่ยสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดทุกข้อ การศึกษาของวราภรณ์ ดีน้ำจืด และคณะ (๒๕๖๓) พบว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อหน่วยงานหลังจากบุคลากรผ่านหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชนคร โดยประเมินความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พบว่าอยู่ในระดับมาก การศึกษาของวิลาสินี วิบูลย์วัฒนากุล (๒๕๖๔) พบว่า ผู้ที่ผ่านการอบรมสามารถฟื้นฟูความรู้รวมทั้งประสบการณ์ ความชำนาญและความมั่นใจในการบริการยาฝังคุมกำเนิดมากขึ้น การศึกษาของสันติสุข เหมือนแท้ (๒๕๖๕) เรื่องประสิทธิผลการอบรมผู้บังคับบัญชาสมาชิกกองอาสารักษาดินแดน กรณีศึกษาหลักสูตรผู้บังคับหมวดอาสารักษาดินแดนสำหรับปลัดอำเภอ และเจ้าพนักงานปกครองในส่วนภูมิภาค พบว่า ด้านผลลัพธ์ในทางที่ดีต่อหน่วยงาน สามารถปฏิบัติตามภารกิจตามอำนาจหน้าที่โดยตรงภารกิจตามนโยบายของรัฐบาล และภารกิจที่ต้องบูรณาการร่วมกับกระทรวง/หน่วยงานอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ และการศึกษาของขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ทิพนาด ชาริรักษ์ และเสาวนีย์ สมันต์ศิริพร (๒๕๖๘) ซึ่งพบว่า องค์กรทุกแห่ง มีการเปลี่ยนแปลงของดัชนีตรวจสอบสุขภาวะองค์กรเพิ่มมากขึ้น โดยบางแห่งมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนไม่มากพอที่จะเปลี่ยนแปลงระดับกระบวนการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กรทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางบวกเพิ่มมากขึ้นและมีความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการจัดกระบวนการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ ๒ โครงสร้างหลักสูตรที่ต้องออกแบบให้เหมาะสมสำหรับการพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ในรุ่นถัดไป เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความคิดเห็นว่าการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. มีประโยชน์ต่อการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ เช่น การวางแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ การมีเครือข่ายในการดำเนินงานและรู้จักผู้ที่มีอุดมการณ์เช่นเดียวกันในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ มีเป้าหมายในการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่ชัดเจน สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และเป้าหมายในภาพรวมของประเทศ มีรูปแบบและแนวทางในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ มีตัวอย่างพื้นที่ที่ดำเนินการได้ดีเป็นต้นแบบในการนำมาปรับใช้ในพื้นที่ของตน และสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามบทบาทหน้าที่ของการเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. ได้ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะการจัดอบรมนี้ มีการออกแบบกระบวนการอบรมโดยนำหลักการออกแบบหลักสูตรมาใช้ เช่น มีการศึกษาและวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นโดยคำนึงถึงเป้าหมายของการอบรม กลุ่มเป้าหมาย และผู้เกี่ยวข้องในส่วนต่างๆ ตลอดทั้ง การวางแผน เตรียมการ และออกแบบกระบวนการต่างๆ ทั้งเนื้อหาและรูปแบบการเรียนรู้ได้สอดคล้องและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย กระบวนการจัดการเรียนรู้ให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบมีความหลากหลายทั้งรูปแบบการบรรยาย การอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการนำเสนอต้นแบบของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. ที่มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้ง ในการอบรมได้สร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำแผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในพื้นที่ร่วมกัน ทำให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำแผนดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ ยังมีการจัดทำแผนปฏิบัติการในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบร่วมกันระหว่างกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. และผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบของจังหวัด ซึ่งทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และออกแบบกิจกรรมการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ของตนอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับบริบท สภาพปัญหาของพื้นที่ รวมถึงการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่เหมาะสม จึงทำให้ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติและการติดตาม ประเมินผล และทำให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานและนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

ส่วนข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนา ปรับปรุงและออกแบบหลักสูตรการจัดอบรมในรุ่นถัดไป เพื่อการพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ ได้แก่

๑) ปรับปรุงหรือเพิ่มเติมเนื้อหาการอบรมในการจัดอบรมในรุ่นถัดไป ได้แก่ เพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการสร้างความเชื่อมั่นหรือการให้เหตุผลต่อผู้บริหารระดับจังหวัด เช่น ผู้ว่าราชการ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมยาสูบ วิธีการสื่อสารเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม แนวทางการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่มีความจำเพาะเจาะจงสำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละด้าน เทคนิควิธีการเลิกบุหรี เทคนิคในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ การจัดทำแผนงาน และเครื่องมือในการติดตามและประเมินผล

๒) การปรับเปลี่ยนเนื้อหาและระยะเวลาการบรรยายเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบและการนำไปสู่การปฏิบัติมีการปรับเปลี่ยนจำนวนวันในการจัดอบรม

๓) ควรมีการจัดอบรมเป็นประจำทุกปี

๔) การปรับรูปแบบกิจกรรมให้มีเชิงรุกและมีการฝึกปฏิบัติ (Workshop) ในสถานที่จริง

๕) การสนับสนุนงบประมาณให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในการขับเคลื่อนงาน

๖) ควรมีการติดตามผลอย่างเป็นระยะ

๗) เพิ่มให้มีการนำเสนอหรือแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานจากจังหวัดที่สามารถเป็นต้นแบบในการดำเนินงานควบคุมยาสูบได้

ผลการศึกษาครั้งนี้ จึงได้โครงสร้างหลักสูตรที่ต้องออกแบบให้เหมาะสมสำหรับการพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ในรุ่นถัดไป เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ ดังนี้

ชื่อหลักสูตร หลักสูตรอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่

จุดมุ่งหมายของหลักสูตร เพื่อเสริมสร้างความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด

เนื้อหาการเรียนรู้ในหลักสูตร เนื้อหาการเรียนรู้มีความครอบคลุมทั้งการพัฒนาคณะความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้แก่

๑) ความสำคัญของการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

๒) สถานการณ์และปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

๓) การรู้เท่าทันธุรกิจยาสูบและผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่

๔) นโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ โอกาสและความท้าทายของการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

๕) ความสำคัญของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) สำหรับการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับพื้นที่

๖) สาระสำคัญ ประเด็นข้อกฎหมายภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐

๗) อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายของ คผยจ.

๘) วิธีการสร้างความเชื่อมั่นหรือการให้เหตุผลต่อผู้บริหารระดับจังหวัดเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

๙) การสื่อสารเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

๑๐) แนวทางการดำเนินงานควบคุมยาสูบสำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละด้าน

๑๑) เทคนิควิธีการเลิกบุหรี่

๑๒) เทคนิคในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

๑๓) การจัดทำแผนงานและเครื่องมือในการติดตามและประเมินผล

รูปแบบการเรียนรู้ กำหนดรูปแบบการเรียนรู้ที่หลากหลายเพื่อสร้างประสบการณ์เรียนรู้เชิงลึก และเห็นภาพการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม เช่น

- ๑) การบรรยายจากผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบระดับประเทศ ผู้บริหาร นักวิชาการ หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- ๒) การอภิปราย/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ที่เป็นต้นแบบความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- ๓) การศึกษาเรียนรู้/ศึกษาดูงานจากพื้นที่ต้นแบบในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ โดยใช้กลไกคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.)
- ๔) การฝึกปฏิบัติ (Workshop) สำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับพื้นที่ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ทรงคุณวุฒิในการดำเนินงานควบคุมยาสูบผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.)
- ๕) การนำเสนอแผนปฏิบัติการในระดับพื้นที่ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญร่วมให้ข้อเสนอแนะสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม และเกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจน สอดคล้องกับเป้าหมายของประเทศ

ระยะเวลาและสถานที่จัดการเรียนรู้ กำหนดให้มีการจัดอบรมอย่างต่อเนื่อง โดยพิจารณาตามบริบทด้านความพร้อมของพื้นที่ โดยมีระยะเวลาจัดอบรม ๔ วัน ในสถานที่ของโรงแรม และมีความสะดวกในการเดินทางของผู้เข้าอบรม

การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ ประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินผลการอบรมจากโมเดลของเคิร์ก แพททริก ประกอบด้วย การประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction evaluation) การประเมินการเรียนรู้ (Learning evaluation) การประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปหลังการอบรม (Behavior evaluation) และการประเมินผลลัพธ์ (Results evaluation)

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะ

การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่นี้ มีประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ของการจัดอบรม ทั้งสร้างความพึงพอใจให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. สร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและบทบาทของการเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นำไปสู่การมีส่วนร่วมในการวางแผนและขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในพื้นที่ และเกิดผลผลิตหรือผลลัพธ์ของการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค ซึ่งเป็นหน่วยงานส่วนกลางและเป็นผู้จัดการอบรมพัฒนาศักยภาพดังกล่าว เพื่อให้กระบวนการจัดอบรมในรุ่นถัดไปมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น จึงมีข้อเสนอแนะต่อการจัดอบรมในรุ่นถัดไป ได้แก่

๑. ควรส่งเสริมเชิงนโยบายให้กระทรวงมหาดไทย มีข้อสั่งการ/แนวทางปฏิบัติสำหรับหัวหน้าส่วนราชการระดับจังหวัด (ผู้ว่าราชการจังหวัด) ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยใช้กลไก

กลไกคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) พร้อมทั้ง มีการติดตามและรายงานผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและเห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน

๒. ควรสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าอบรมก่อนดำเนินการจัดการอบรม เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการออกแบบเนื้อหาและกระบวนการจัดอบรมให้สอดคล้องกับเป้าหมาย ความต้องการ และลักษณะพื้นฐานของผู้เข้าอบรม เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายของการอบรมมีความหลากหลายในสาขาวิชาชีพ ซึ่งอาจมีพื้นฐานความรู้ด้านการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่แตกต่างกัน

๓. ควรพัฒนารูปแบบและกลไกในการติดตามประเมินผลการอบรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ของการอบรมที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม และสามารถนำข้อมูลไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงเนื้อหา กระบวนการของหลักสูตรการอบรมในครั้งต่อไปได้

๔. ควรประเมินประสิทธิผลของกลไกคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ต่อผลลัพธ์ในการลดอัตราการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สู่การพัฒนา/ออกแบบ ข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การผลักดันนโยบายการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับประเทศผ่านกลไกดังกล่าว

๕. ควรถอดบทเรียนความสำเร็จจากจังหวัดที่เป็นต้นแบบด้านการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) และพัฒนาเป็นคู่มือหรือแนวทางการดำเนินงานให้จังหวัดต่างๆ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ต่อยอดและยกระดับการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในพื้นที่ของตนได้

๖. ควรกำหนดแผน/แนวทางการอบรมทบทวน (Refresher Training) อย่างเป็นระบบ เพื่อให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ได้รับการพัฒนา/เติมเต็มศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ตลอดทั้ง การออกแบบรูปแบบ/วิธีการ/กระบวนการประเมินผลลัพธ์เชิงระบบเพื่อสร้างความยั่งยืนของกลไกการควบคุมยาสูบจังหวัด

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติต่อสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ซึ่งเป็นหน่วยงานส่วนภูมิภาคและมีบทบาทสำคัญในการหนุนเสริมการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับพื้นที่ จึงมีข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติสำหรับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ได้แก่

๑. นำหลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ที่กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบได้พัฒนาขึ้นไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพให้กับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้ทุกจังหวัดได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพได้อย่างครอบคลุม อันจะส่งผลทำให้กลไกการควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒. หนุนเสริมกลไกการควบคุมยาสูบในระดับจังหวัดให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้ง พัฒนาความเข้มแข็งของกลไกระดับเขตในการกำกับ ติดตามและอำนวยความสะดวกให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับพื้นที่ที่เป็นจุดขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ จึงมีข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติสำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ได้แก่

๑. พัฒนาความพร้อมของกลไกการควบคุมยาสูบจังหวัด โดยการทบทวนและดำเนินการจัดตั้งให้องค์ประกอบคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ครบถ้วนตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อวางแผนสู่การพัฒนาศักยภาพของกลไกดังกล่าวจากส่วนกลาง หรือเขตสุขภาพ (สคร.)

๒. ควรประสานการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องกับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) เพื่อสร้างความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรมผ่านการกำหนดแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของจังหวัด และการขับเคลื่อนแผนดังกล่าวสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง ร่วมกับการติดตามประเมินผลสำเร็จของการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ เพื่อยกระดับการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป โดยจากการศึกษาวิจัยนี้ มีข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประสิทธิผลของการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับพื้นที่โดยใช้กลไกการขับเคลื่อนในระดับจังหวัด ดังต่อไปนี้

๑. ควรทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผลของกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในในแต่ละระดับ เช่น คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ (คผยช.) และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ต่อผลลัพธ์ที่ส่งผลให้การอัตราการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบลดลง เพื่อใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับนำไปใช้ในการพัฒนา/ออกแบบข้อเสนอเชิงนโยบายสู่การผลักดันนโยบายการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับประเทศผ่านกลไกดังกล่าว

๒. ควรศึกษาวิจัยโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับมุมมองของกรรมการที่เป็นองค์ประกอบในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ (คผยช.) หรือคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ซึ่งอยู่นอกกระทรวงสาธารณสุข ต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อยกระดับการมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรมของหน่วยงานดังกล่าวต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบสู่ความยั่งยืน

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ มีข้อจำกัดที่อาจไม่สามารถทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายได้ครบทั้ง ๗๗ จังหวัด (รวมกรุงเทพมหานคร) ได้ เนื่องจากแต่ละจังหวัดมีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ที่มีองค์ประกอบครบถ้วน เสร็จสิ้นในช่วงระยะเวลาที่กำหนด และสมบูรณ์ตามที่กฎหมายแห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ กำหนดไม่พร้อมกัน อีกทั้ง ไม่สามารถเก็บข้อมูลจากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการใน คผยจ. ได้ครบทุกคน เนื่องจากบางท่านติดภารกิจไม่สามารถเข้ารับการอบรมในช่วงเวลาที่จัดการอบรมพัฒนาศักยภาพได้ ทำให้คุณสมบัติไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์คัดเข้า และหลักสูตรการอบรมนี้ ยังไม่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์วิชาการจากกองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค เนื่องจากเป็นรุ่นแรกที่มีการนำหลักสูตรอบรมมาใช้ จึงต้องมีข้อมูลเชิงประจักษ์จากการนำหลักสูตรอบรมนี้ไปใช้และและพัฒนา/ปรับปรุงหลักสูตรอบรมพัฒนาศักยภาพดังกล่าวเพื่อเข้าสู่กระบวนการพิจารณารับรองคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์วิชาการจากกองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรคต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรมภาษาไทย

- กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ. (๒๐๒๒). แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิกและออกแบบ
- กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ. แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่สาม พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐ [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๕ [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๕]: เข้าถึงได้จาก <https://www.ddc.moph.go.th/otpc/publishinfodetail.php?publish=๑๒๕๐๘&deptcode=otpc>
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ทิพนาด ชาริรักษ์ และเสาวนีย์ สมันต์ตรีพร. (๒๕๖๘). การประเมินกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรในสถานประกอบการ ด้วย Kirkpatrick's four-level model. วารสารเครือข่ายส่งเสริมการวิจัยทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, ๘ (๒), ๑๖๗ – ๑๘๑.
- ชุติมา บุรณนิต, นิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ, ศรีสุดา เอกถรรณรัตน์ และ รพีพรรณ วิบูลย์วัฒนกิจ. ประสิทธิภาพของการจัดการเรียนการสอนแบบหลากหลายในวิชาการพยาบาลมารดา ทารกแรกเกิด และการผดุงครรภ์ ๑. พิมพ์นิตสาร, ๑๕(๒), ๑๗๕ – ๑๘๖.
- ดวงกมล วัตราดุล และสุตประนอม สมันต์เวคิน. (๒๕๖๑). การประเมินประสิทธิผลหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขากายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: การประยุกต์แนวคิดโมเดลเคิร์กแพทริก. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, ๒๙ (๒), ๑๑๑ – ๑๒๖.
- ทิพย์ฉมพร เกษโกมล และคณะ. (๒๕๖๔). การประเมินโครงการฝึกอบรมผู้บริหารพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ. วารสารพยาบาล, ๗๐ (๔), ๖๐ – ๗๐.
- ธเนศ ดารุ่งโรจน์ และคณะ. (๒๕๖๒). การประเมินโครงการฝึกอบรมผู้ประเมินคุณภาพการศึกษาภายในระดับหลักสูตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์, ๓๔ (๓), ๑๗๑ – ๑๗๗.
- ธัญจิรา รองพล, เบญจพร ชนะกุล และอินทัย ประสาน. (๒๕๖๗). การประเมินโครงการอบรม อย.น้อยยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ โรงเรียนบ้านสันติสุข สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาประจวบคีรีขันธ์ เขต ๑. วารสารพุทธสังคมวิทยาปริทรรศน์, ๙ (๓), ๗๗ – ๙๒.
- นุชนารถ แก้วดำเกิง และคณะ. (๒๕๖๐). การประเมินผลการเรียนรู้ตามกระบวนการการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่อง เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ตามโมเดล Kirkpatrick. วารสารโรคเอดส์, ๓๒ (๓), ๑๑๔ – ๑๓๑.
- มารุต พัฒนาผล. (๒๕๖๗). แนวคิดหลักการพัฒนากลยุทธ์. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: ศูนย์ผู้นำวัตกรรมกลยุทธ์และการเรียนรู้.

- พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๕๔. ระบบค้นหาคำศัพท์ : ประเมิน [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๕ [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๕]: เข้าถึงได้จาก<https://dictionary.orst.go.th/index.php>
- พัชรินทร์ ศิริสุข. (๒๕๖๓). การประเมินผลโครงการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษาโรงเรียน วัดใหม่ช่องลม สังกัดกรุงเทพมหานคร. ครูสภาวิทยากร, ๑ (๓), ๑๐๙ – ๑๑๙.
- พิริย์ วังทอง. (๒๕๕๘). ประสิทธิภาพการฝึกอบรมการสื่อสารอย่างสันติของบุคลากรโรงเรียนเพลินพัฒนา. วารสารวิจัยสหวิทยาการไทย, ๑๐ (๑), ๗๘ – ๑๐๑.
- ภัทรินทร์ ศิริทรากุล และอาทิตยา วัจนสินธุ์. (๒๕๖๕). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดพิษณุโลก. วารสารควบคุมโรค, ๔๘ (๔), ๘๙๙ – ๙๑๑.
- ยุวธิดา ม่วงเจริญ และสุรัช มีชาญ. (๒๕๕๘). การประเมินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. Veridian E-Journal, ๘ (๑), ๑๐๕๙ – ๑๐๗๔.
- ราชกิจจานุเบกษา. (๒๕๖๐). พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม ๑๓๔ (ตอนที่ ๓๙๓), ๒๗ – ๔๗.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (๒๕๖๔). ทฤษฎีการประเมิน. พิมพ์ครั้งที่ ๑๐. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- วาริรัตน์ แก้วอุไร. (๒๕๖๔). การพัฒนาหลักสูตร จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ ๑. พิษณุโลก: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วาสนา อาจสาธิตกรณ์ และคณะ. (๒๕๖๖). การประเมินผลการฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุของนัก บริบาลผู้สูงอายุตำบลแม่เม็ก อำเภอลำปาง. สักทอง : วารสารมนุษยศาสตร์และ สังคมศาสตร์ (สทมส.), ๒๙ (๑), ๑๔๗ – ๑๖๑.
- วรารณ ดินน้ำจืด และคณะ. (๒๕๖๓). ประเมินหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง ของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.วารสาร เกื้อการุณย์, ๒๗ (๒), ๒๐ – ๓๕.
- วิลาสณี วิบูลย์วัฒนากุล. (๒๕๖๔). ประเมินผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านบริการอนามัยการ เจริญพันธุ์ยุคใหม่สำหรับวัยรุ่นและสตรี เขตสุขภาพที่ ๗ ในรูปแบบของเคิร์กแพทริก (Kirkpatrick Model). วารสารศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น, ๑๓ (๒), ๕๕ – ๗๒.
- วิเศษ ปิ่นพิทักษ์. (๒๕๖๕). การประเมินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาข้าราชการครูและบุคลากร ทางการศึกษาด้านเทคโนโลยีสำหรับการจัดการเรียนการสอนออนไลน์ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินของ โดนัลด์ แอล เคิร์กแพทริก. วารสารครุศาสตร์ปัญญา, ๑ (๔), ๕๐ – ๖๑.

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. คนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละกว่า ๗๐,๐๐๐ ราย [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๓ [เข้าถึงเมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๕]: เข้าถึงได้จาก <https://www.trc.or.th>

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (๒๕๖๒). รายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๖๒. นนทบุรี: บริษัท แฮนด์ เพรส จำกัด.

สันติสุข เหมือนแท้. (๒๕๖๕). ประสิทธิภาพการอบรมผู้บังคับบัญชาสมาชิกกองอาสารักษาดินแดน กรณีศึกษา หลักสูตรผู้บังคับหมวดอาสารักษาดินแดนสำหรับปลัดอำเภอ และเจ้าพนักงานปกครองในส่วนภูมิภาค. สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมคิด พรหมจ้อย. (๒๕๕๒). เทคนิคการประเมินโครงการ. พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพฯ: จตุพร ดีไซน์.

สมหวัง พิชัยานวัฒน์. (๒๕๔๔). วิธีวิทยาการประเมิน: ศาสตร์แห่งคุณค่า. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.

สุรสิทธิ์ ห่วงแก้วพราย และคณะ. (๒๕๖๘). การพัฒนาหลักสูตรและหลักสูตรสถานศึกษาฐานสมรรถนะ. วารสาร มจร เพชรบุรีปริทรรศน์, ๘ (๒), ๒๓๓ – ๒๔๕.

สุวัจน์ เพชรรัตน์ และคณะ. (๒๕๖๗). การประเมินผลโครงการพัฒนาศักยภาพกลุ่มผลิตภัณฑ์ขนมพื้นบ้านชุมชนบ้านด่าน หมู่ที่ ๔ ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา โดยประยุกต์ใช้แนวทางการประเมินของเคิร์กแพทริก. วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม, ๘ (๗), ๓๒๙ – ๓๔๐.

บรรณานุกรมภาษาอังกฤษ

Best, J. W. Research in education. New jersey: Prentice-Hall; ๑๙๘๑.

Bloom BS, Hasting JT, Madaus GF. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York. McGraw-Hill Book; ๑๙๗๑.

Goodchild M., et al. Global economic cost of smoking-attributable diseases. Tob Control. ๒๐๑๘; ๒๗: ๕๘-๖๔.

Kirkpatrick Partners. What Is The Kirkpatrick Model? [Internet]. Newnan. Global Headquarters; ๒๐๒๒ [cited ๒๐๒๒ August ๑๗]. Available from: <https://kirkpatrickpartners.com/the-kirkpatrick-model/>.

WHO. The Tobacco Atlas perspectives from the WHO South-East Asia Region. ๑st edition. Regional Office for South-East Asia; ๒๐๒๐.

WHO. Noncommunicable diseases [Internet]. Switzerland. WHO Headquarters in Geneva; ๒๐๒๒ [cited ๒๐๒๒ August ๑๗]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

WHO. Fact sheet ๒๐๑๘ Thailand [Internet]. Switzerland. WHO Headquarters in Geneva; ๒๐๑๘ [cited ๒๐๒๒ August ๑๗]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/๑๐๖๖๕/๒๗๒๖๔๐/wntd_๒๐๑๘_thailand_fs.pdf?sequence=๑.

ภาคผนวก

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมความเข้าใจสาระสำคัญ และการดำเนินงาน
ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 สำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด รุ่นที่ 1
ระหว่างวันที่ 17 - 20 พฤษภาคม 2565
ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

1. เพศ ☐ (1) ชาย ☐ (2) หญิง
2. อายุ(ปี)
5. ตำแหน่งในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ☐ (1) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ด้าน.....
☐ (2) ผู้ช่วยเลขานุการ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจที่มีต่อเนื้อหา และประโยชน์ที่ได้รับจากการประชุมฯ โดยมีคะแนนความพึงพอใจ/การได้รับประโยชน์
จากมากไปน้อย ดังนี้ (5 - มากที่สุด 4 - มาก 3 - น้อย 2 - น้อยที่สุด 1 - ไม่พอใจ/ไม่ได้รับประโยชน์)

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ความพึงพอใจด้านวิทยากรในภาพรวม					
1.1 มีเทคนิค ในการถ่ายทอดความรู้ให้เกิดความเข้าใจ					
1.2 สร้างบรรยากาศ จูงใจที่น่าสนใจ					
1.3 เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น					
1.4 ตอบข้อซักถาม ชี้แจงได้อย่างตรงประเด็น เป็นที่เข้าใจ					
1.5 ใช้ระยะเวลาตามกำหนดการอบรมฯ					
2. ความพึงพอใจด้านเนื้อหา ในประเด็นบรรยาย/อภิปราย					
2.1 ทำให้ต้องควบคุมยาสูบ และความสำคัญของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิฯ ในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ					
2.2 การอภิปราย: ปัญหา สถานการณ์ นโยบาย ยุทธศาสตร์ โอกาส ความท้าทายในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของประเทศไทย					
2.3 การรู้เท่าทันกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบและผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ที่ควรรู้					
2.4 อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายของ คผยจ. และสาระสำคัญประเด็นข้อกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560					
2.5 อภิปราย: เป้าหมายและกลยุทธ์ในการขับเคลื่อน การดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัดให้บรรลุเป้าหมาย					
2.6 การอภิปราย: แลกเปลี่ยนบทเรียน “เชื่อมประสานความร่วมมือการทำงานระดับพื้นที่อย่างไรให้สำเร็จ”					
2.7 การอภิปราย: ภาควิชาช่วยในการหนุนเสริมการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด					
2.8 แบ่งกลุ่ม: ระดมความคิดเห็น กำหนดเป้าหมาย (4ปี) และกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด					
2.9 การอภิปราย: ผลการระดมความคิดเห็น กำหนดเป้าหมาย (๔ปี) และกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด					

มีต่อหน้า 2 

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
3. ความพึงพอใจต่อกิจกรรมกลุ่มย่อย					
3.1 เกิดการมีส่วนร่วมและในการทำงานเป็นทีม					
3.2 รูปแบบการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม					
3.3 มีประโยชน์ต่อการพัฒนางานที่ท่านรับผิดชอบ หรือสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้					
3.4 เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม					
4. ความพึงพอใจด้านการอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ ผู้จัดการประชุมฯ					
4.1 มีความสุภาพ ยิ้มแย้ม ยินดีให้บริการ หรือพูดจาด้วยถ้อยคำและน้ำเสียงสุภาพ					
4.2 มีการประสานงานและอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมการประชุมฯ					
4.3 มีบริการ/อำนวยความสะดวกต่างๆของเจ้าหน้าที่ในช่วงการประชุมฯ					
4.4 ความพึงพอใจในการบริการโดยภาพรวม					
5. ความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดการประชุมฯ					
5.1 ความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับ สามารถนำไปประยุกต์ใช้หรือการพัฒนางานที่รับผิดชอบได้					
5.2 ระยะเวลาการประชุมฯ สอดคล้องกับเนื้อหาการประชุมฯ					
5.3 ความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดประชุมฯ ครั้งนี้					

ส่วนที่ 3. ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

3.1 หัวข้อการบรรยาย/การอภิปราย หรือกิจกรรมที่ท่านชอบมากที่สุด

3.2 หัวข้อการบรรยาย/การอภิปราย หรือกิจกรรมที่ท่านคิดว่าควรปรับปรุง/พัฒนาต่อการปรับปรุงการจัดประชุมฯ

3.3 ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ

ขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมินฯ
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค

เฉลย

แบบทดสอบความรู้ ความเข้าใจประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมความเข้าใจสาระสำคัญ
และการดำเนินงาน ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 สำหรับกรรมการ
ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด รุ่นที่ 1
ระหว่างวันที่ 17 - 20 พฤษภาคม 2565
ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

คำชี้แจง : แบบทดสอบฉบับนี้เป็นแบบปรนัย ชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ 10 คะแนน
โปรดเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ข้อใดคือเป้าหมายสูงสุดของการควบคุมยาสูบ

- ก. ลดจำนวนนักสูบบุหรี่หน้าใหม่
- ข. ลดปริมาณการบริโภคยาสูบต่อหัวประชากร
- ค. บังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบอย่างมีประสิทธิภาพ
- ง. ปรับเปลี่ยนค่านิยมของการบริโภคยาสูบในสถานที่สาธารณะ

2. ข้อใดต่อไปนี้ คือเครื่องมือควบคุมการบริโภคยาสูบ

- ก. พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 และแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ
- ข. กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO - FCTC) และ
นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลก MPOWER
- ค. คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบชาติ และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด
- ง. ถูกทุกข้อ

3. ข้อใดต่อไปนี้ ไม่ใช่ กรอบการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทย

- ก. เป้าหมายตาม SDG และ NCD Global target
- ข. ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ตามนโยบาย MPOWER และ WHO - FCTC
- ค. MFCTR
- ง. แผนปฏิบัติการ/แนวทางการดำเนินงานสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ และ
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

4. ข้อใดเป็นจุดมุ่งหมายในการควบคุมยาสูบ

- ก. ป้องกันมิให้เด็ก เยาวชนเริ่มบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- ข. ส่งเสริมให้ประชาชนได้รับควันบุหรี่สอง
- ค. ส่งเสริมให้ธุรกิจยาสูบสามารถแทรกแซงนโยบายของรัฐได้
- ง. ถูกทุกข้อ

- 2 -

5. ข้อใดคือกลยุทธ์ของบริษัทบุหรี

- ก. ออกแบบผลิตภัณฑ์เพื่อเพิ่มฤทธิ์การเสพติด
- ข. การโฆษณา ส่งเสริมการตลาด
- ค. แทรกแซงนโยบายหรือขัดขวางการออกนโยบายเพื่อการควบคุมยาสูบ

ง. ถูกทุกข้อ

6. ข้อใดต่อไปนี้เป็นกรกระทำผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

- ก. แบ่งซองขายบุหรี
- ข. ขายบุหรีให้บุคคลที่มีอายุมากกว่า 22 ปีบริบูรณ์
- ค. ขายบุหรีหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ง. ถูกทั้ง ก และ ค

7. บุคคลใดมีการกระทำผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

- ก. ป้าจันทอง ขายบุหรีหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบในวัด
- ข. ลุงคำณ ขายผงซีกฟอก พร้อมแถมบุหรี 1 มวน สำหรับลูกค้าที่ซื้อผงซีกฟอก
- ค. ป้าเรณู แบ่งซองขายบุหรีให้กับลูกค้าเพราะเงินไม่พอซื้อบุหรีทั้งซอง

ง. ถูกทุกข้อ

8. ข้อใดต่อไปนี้ ไม่ใช่ องค์ประกอบของผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับจังหวัด

- ก. ด้านกฎหมาย, ด้านนิเทศศาสตร์หรือสื่อสารมวลชน, ด้านการคุ้มครองสิทธิสตรีหรือสิทธิเด็ก,
- ข. ด้านการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน, ด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ในการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน
- ค. ด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุข, ด้านนิเทศศาสตร์หรือสื่อสารมวลชน

ง. ไม่มีข้อถูก

9. ข้อใดต่อไปนี้ เป็นการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัดใน 5 มาตรการ

- ก. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด และการบังคับใช้กฎหมายและการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี
- ข. การบำบัดรักษา/การช่วยเหลือสูบบุหรี, การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ และสร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี
- ค. ไม่มีข้อถูก

ง. ถูกทั้ง ก และ ข

10. ค่าเป้าหมาย SDGs NCD Global Target ปี 2568 อัตราการสูบบุหรีของผู้มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

ไม่เกินร้อยละ เท่าไร ?

ก. ไม่เกินร้อยละ 14

ข. ไม่เกินร้อยละ 15

ค. ไม่เกินร้อยละ 16

ง. ผิดทุกข้อ



แบบติดตามประเมินผลหลังการอบรม

การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมความเข้าใจสาระสำคัญและการดำเนินงานภายใต้
พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 สำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และ
ผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดรุ่นที่ 1
ระหว่างวันที่ 17 - 20 พฤษภาคม 2565 ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

คำอธิบาย

แบบติดตามประเมินผลหลังการอบรมนี้ จัดทำขึ้นเพื่อติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการ
ขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบของผู้เข้าอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมความเข้าใจสาระสำคัญและ
การดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 สำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และ
ผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 17 - 20 พฤษภาคม 2565
ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยแบบติดตามประเมินผลหลังการอบรม
แบ่งออกเป็น 4 ส่วน รวม 11 ข้อ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ	จำนวน	3	ข้อ
ส่วนที่ 2 การขับเคลื่อนแผนงานควบคุมยาสูบสู่การปฏิบัติ	จำนวน	5	ข้อ
ส่วนที่ 3 ความก้าวหน้าในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ	จำนวน	1	ข้อ
ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเพิ่มเติมสู่การพัฒนาและปรับปรุง	จำนวน	2	ข้อ

ขอความร่วมมือท่านให้ข้อมูลตามความเป็นจริง และตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

กลุ่มพัฒนาและขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบ

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ และกรอกข้อมูลลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1) จังหวัดของท่าน

- ☐ เชียงใหม่
- ☐ สุโขทัย
- ☐ ตราด
- ☐ ฉะเชิงเทรา
- ☐ ร้อยเอ็ด
- ☐ ยโสธร
- ☐ มุกดาหาร
- ☐ อุบลราชธานี
- ☐ สกล
- ☐ ตรีัง

2) ตำแหน่งในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.)

- ☐ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
- ☐ กรรมการและเลขานุการ
- ☐ ผู้ช่วยเลขานุการ

3) อายุปัจจุบันของท่าน ปี



ส่วนที่ 2 การขับเคลื่อนแผนงานควบคุมยาสูบสู่การปฏิบัติ

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริง และกรอกข้อมูลลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงและความคิดเห็นของท่าน

1) หลังจากจบการอบรมแล้ว ท่านได้มีส่วนร่วมในการนำแผนการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบของจังหวัดที่ท่านร่วมกันจัดทำขึ้นเมื่อตอนอบรม ไปสู่การปฏิบัติหรือไม่

☐ มีการนำแผนไปสู่การปฏิบัติต่อ (โปรดระบุรายละเอียดกิจกรรมการดำเนินงาน)

☐ ยังไม่ได้มีนำแผนไปสู่การปฏิบัติต่อ (โปรดระบุเหตุผลที่ทำให้ยังไม่มีการดำเนินการ) .

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

2) หลังจากการอบรมแล้ว ท่านได้นำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมไปใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในจังหวัดของท่านอย่างไรบ้าง



3) หลังจบการอบรมแล้ว (ตั้งแต่วันที่ 21 พฤษภาคม 2565 ถึงปัจจุบัน) จังหวัดของท่านมีการจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) หรือไม่ และกี่ครั้ง

- ☐ ยังไม่ได้มีการจัดประชุม คผยจ. (ข้ามไปตอบส่วนที่ 3)
- ☐ จัดประชุม คผยจ.แล้ว (โปรดระบุจำนวนครั้ง) จำนวน ครั้ง (ตอบข้อ 4 และข้อ 5 ต่อ)
- ☐ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ (ข้ามไปตอบส่วนที่ 3)

4) จากข้อ 3) กรณีจังหวัดของท่านมีการจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ท่านได้เข้าร่วมประชุม คผยจ. ทุกครั้งหรือไม่ (นับเฉพาะช่วงวันที่ 21 พฤษภาคม 2565 ถึงปัจจุบัน)

- ☐ เข้าร่วมทุกครั้ง
- ☐ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ทุกครั้ง (โปรดระบุสาเหตุ)
เนื่องจาก

5) จากข้อ 3) กรณีจังหวัดของท่านมีการจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ได้มีการนำเสนอการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบของจังหวัดที่ท่านร่วมกันจัดทำขึ้นเมื่อตอนอบรม ไปนำเสนอในที่ประชุม คผยจ. เพื่อพิจารณาหรือรับทราบหรือไม่

- ☐ มีการนำเสนอในที่ประชุม คผยจ. เพื่อพิจารณาหรือรับทราบ (โปรดระบุมติที่ประชุม)
โดยมติที่ประชุม
- ☐ ยังไม่ได้มีการนำเสนอในที่ประชุม คผยจ. เพื่อพิจารณาหรือรับทราบ (โปรดระบุสาเหตุ)
เนื่องจาก
- ☐ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ



OTPC
 กรมส่งเสริมการดำเนินงานควบคุมยาสูบ
 กรมส่งเสริมการดำเนินงานควบคุมยาสูบ

ส่วนที่ 3 ความก้าวหน้าในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องสถานะความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และระบุรายละเอียดกิจกรรมหรือผลลัพธ์จากการดำเนินงานตามจังหวัดและบทบาทที่ท่านมีส่วนเกี่ยวข้อง

จังหวัด	แผนการขับเคลื่อนงาน ควบคุมยาสูบ	สถานะความก้าวหน้า ในการดำเนินงาน			รายละเอียดกิจกรรมหรือผลลัพธ์ จากการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงาน
		ยังไม่เริ่ม ดำเนินการ	อยู่ใน กระบวนการ ดำเนินการ	ดำเนินการ เสร็จสิ้น		
เชียงใหม่	ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ลด นักสูบหน้าเก่า บังคับใช้ กฎหมาย และสร้างสังคม และชุมชนปลอดบุหรี่					



OTPC
 กรมส่งเสริมการแพทย์
 กรมส่งเสริมการแพทย์

ส่วนที่ 3 ความก้าวหน้าในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องสถานะความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และระบุรายละเอียดกิจกรรมหรือผลลัพธ์จากการดำเนินงานตามจังหวัดและบทบาทที่ท่านมีส่วนเกี่ยวข้อง

จังหวัด	แผนการขับเคลื่อนงาน ควบคุมยาสูบ	สถานะความก้าวหน้า ในการดำเนินงาน			รายละเอียดกิจกรรมหรือผลลัพธ์ จากการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงาน
		ยังไม่เริ่ม ดำเนินการ	อยู่ใน กระบวนการ ดำเนินการ	ดำเนินการ เสร็จสิ้น		
สุโขทัย	ช่วยผู้สูบบุหรี่ ได้เข้าสู่ระบบ บำบัดและป้องกันนักสูบ หน้าใหม่					

ส่วนที่ 3 ความก้าวหน้าในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องสถานะความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และระบุรายละเอียดกิจกรรมหรือผลลัพธ์จากการดำเนินงานตามจังหวัดและบทบาทที่ท่านมีส่วนเกี่ยวข้อง

จังหวัด	แผนการขับเคลื่อนงาน ควบคุมยาสูบ	สถานะความก้าวหน้า ในการดำเนินงาน			รายละเอียดกิจกรรมหรือผลลัพธ์ จากการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงาน
		ยังไม่เริ่ม ดำเนินการ	อยู่ใน กระบวนการ ดำเนินการ	ดำเนินการ เสร็จสิ้น		
ตราด	การพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่ ต้นแบบ					

ส่วนที่ 3 ความก้าวหน้าในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องสถานะความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และระบุรายละเอียดกิจกรรมหรือผลลัพธ์จากการดำเนินงานตามจังหวัดและบทบาทที่ท่านมีส่วนเกี่ยวข้อง

จังหวัด	แผนการขับเคลื่อนงาน ควบคุมยาสูบ	สถานะความก้าวหน้า ในการดำเนินงาน			รายละเอียดกิจกรรมหรือผลลัพธ์ จากการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงาน
		ยังไม่เริ่ม ดำเนินการ	อยู่ใน กระบวนการ ดำเนินการ	ดำเนินการ เสร็จสิ้น		
ฉะเชิงเทรา	ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ใน สถานศึกษา และจัด สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ (สถานที่ราชการและวัด)					


ส่วนที่ 3 ความก้าวหน้าในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องสถานะความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และระบุรายละเอียดกิจกรรมหรือผลลัพธ์จากการดำเนินงานตามจังหวัดและบทบาทที่ท่านมีส่วนเกี่ยวข้อง

จังหวัด	แผนการขับเคลื่อนงาน ควบคุมยาสูบ	สถานะความก้าวหน้า ในการดำเนินงาน			รายละเอียดกิจกรรมหรือผลลัพธ์ จากการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงาน
		ยังไม่เริ่ม ดำเนินการ	อยู่ใน กระบวนการ ดำเนินการ	ดำเนินการ เสร็จสิ้น		
ร้อยเอ็ด	5 มาตรการผู้จังหวัดร้อยเอ็ด ปลอดบุหรี่					



ส่วนที่ 3 ความก้าวหน้าในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องสถานะความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และระบุรายละเอียดกิจกรรมหรือผลลัพธ์จากการดำเนินงานตามจังหวัดและบทบาทที่ท่านมีส่วนเกี่ยวข้อง

จังหวัด	แผนการขับเคลื่อนงาน ควบคุมยาสูบ	สถานะความก้าวหน้า ในการดำเนินงาน			รายละเอียดกิจกรรมหรือผลลัพธ์ จากการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงาน
		ยังไม่เริ่ม ดำเนินการ	อยู่ใน กระบวนการ ดำเนินการ	ดำเนินการ เสร็จสิ้น		
ยโสธร	ป้องกันนักสูบหน้าใหม่และ จัดสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ โดย กำหนดให้สถานศึกษาใน จังหวัดเป็นสถานศึกษา ปลอดบุหรี่ 100%					


ส่วนที่ 3 ความก้าวหน้าในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องสถานะความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และระบุรายละเอียดกิจกรรมหรือผลลัพธ์จากการดำเนินงานตามจังหวัดและบทบาทที่ท่านมีส่วนเกี่ยวข้อง

จังหวัด	แผนการขับเคลื่อนงาน ควบคุมยาสูบ	สถานะความก้าวหน้า ในการดำเนินงาน			รายละเอียดกิจกรรมหรือผลลัพธ์ จากการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงาน
		ยังไม่เริ่ม ดำเนินการ	อยู่ใน กระบวนการ ดำเนินการ	ดำเนินการ เสร็จสิ้น		
มุกดาหาร	บังคับใช้กฎหมาย จัดทำ สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ ลดนักสูบหน้าใหม่ และช่วย เลิกบุหรี่					


OTPC
 กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
 กระทรวงพาณิชย์

ส่วนที่ 3 ความก้าวหน้าในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องสถานะความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และระบุรายละเอียดกิจกรรมหรือผลลัพธ์จากการดำเนินงานตามจังหวัดและบทบาทที่ท่านมีส่วนเกี่ยวข้อง

จังหวัด	แผนการขับเคลื่อนงาน ควบคุมยาสูบ	สถานะความก้าวหน้า ในการดำเนินงาน			รายละเอียดกิจกรรมหรือผลลัพธ์ จากการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงาน
		ยังไม่เริ่ม ดำเนินการ	อยู่ใน กระบวนการ ดำเนินการ	ดำเนินการ เสร็จสิ้น		
อุบลราชธานี	ลดอัตราการบริโภคยาสูบ และเสริมสร้างความเข้มแข็ง ของ คณะกรรมการควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด					

ส่วนที่ 3 ความก้าวหน้าในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องสถานะความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และบรรยายละเอียดกิจกรรมหรือผลลัพธ์จากการดำเนินงานตามจังหวัดและบทบาทที่ท่านมีส่วนเกี่ยวข้อง

จังหวัด	แผนการขับเคลื่อนงาน ควบคุมยาสูบ	สถานะความก้าวหน้า ในการดำเนินงาน			รายละเอียดกิจกรรมหรือผลลัพธ์ จากการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงาน
		ยังไม่เริ่ม ดำเนินการ	อยู่ใน กระบวนการ ดำเนินการ	ดำเนินการ เสร็จสิ้น		
สตูล	ท่าเรือดำมะลัง (ท่าเรือ ระหว่างประเทศ สตูล-ลังกาวิ) ปลอดบุหรี่ และอุทยาน ธรณีโลกสตูลปลอดบุหรี่					

ส่วนที่ 3 ความก้าวหน้าในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องสถานะความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และระบุรายละเอียดกิจกรรมหรือผลลัพธ์จากการดำเนินงานตามจังหวัดและบทบาทที่ท่านมีส่วนเกี่ยวข้อง

จังหวัด	แผนการขับเคลื่อนงาน ควบคุมยาสูบ	สถานะความก้าวหน้า ในการดำเนินงาน			รายละเอียดกิจกรรมหรือผลลัพธ์ จากการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงาน
		ยังไม่เริ่ม ดำเนินการ	อยู่ใน กระบวนการ ดำเนินการ	ดำเนินการ เสร็จสิ้น		
ตรัง	ยกระดับแหล่งท่องเที่ยว ปลอดบุหรี่ และบำบัดผู้สูบบุหรี่ ในกลุ่มเฉพาะ (วัดปลอดบุหรี่)					

**OTPC**
กองกลางส่งเสริมสุขภาพอนามัยทางเภสัชกรรม
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเพิ่มเติมสู่การพัฒนาและปรับปรุง

1) โดยรวมแล้วท่านคิดว่า การอบรมนี้มีประโยชน์ต่อท่านในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่หรือไม่ อย่างไร

2) ท่านคิดว่าการอบรมในรุ่นถัดไป ควรพัฒนา/ปรับปรุง/เพิ่มเติมเนื้อหาการอบรมในเรื่องอะไรบ้างให้แก่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ผลตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยด้วยการวิเคราะห์ค่า IOC

ตารางที่ ๑ สรุปผลการวิเคราะห์ค่า IOC ของแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม

รายการ	ระดับคะแนนของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปลผล
	คนที่ ๑	คนที่ ๒	คนที่ ๓		
๑. ความพึงพอใจด้านวิทยากรในภาพรวม					
๑.๑ มีเทคนิค ในการถ่ายทอดความรู้ให้เกิดความเข้าใจ	๑	๑	๑	๑	ใช้ได้
๑.๒ สร้างบรรยากาศ จูงใจให้น่าสนใจ	๑	๑	๑	๑	ใช้ได้
๑.๓ เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น	๑	๑	๑	๑	ใช้ได้
๑.๔ ตอบข้อซักถาม ข้อสงสัยได้อย่างตรงประเด็น เป็นที่เข้าใจ	๑	๑	๑	๑	ใช้ได้
๑.๕ ใช้ระยะเวลาตามกำหนดการอบรมฯ	๐	๑	๑	๐.๖๗	ใช้ได้
๒. ความพึงพอใจด้านเนื้อหา ในประเด็นบรรยาย/อภิปราย					
๒.๑ ทำไมต้องควบคุมยาสูบ และความสำคัญของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิฯ ในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	๑	๑	๑	๑	ใช้ได้
๒.๒ การอภิปราย: ปัญหา สถานการณ์ นโยบาย ยุทธศาสตร์ โอกาส ความท้าทายในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของประเทศไทย	๑	๑	๑	๑	ใช้ได้
๒.๓ การรู้เท่าทันกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบและผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ที่ควรรู้	๐	๑	๑	๐.๖๗	ใช้ได้
๒.๔ อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายของ คผยจ. และสาระสำคัญ ประเด็นข้อกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐	๑	๑	๑	๑	ใช้ได้
๒.๕ อภิปราย: เป้าหมายและกลยุทธ์ในการขับเคลื่อน การดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัดให้บรรลุเป้าหมาย	๑	๐	๑	๐.๖๗	ใช้ได้
๒.๖ การอภิปราย: แลกเปลี่ยนบทเรียน “เชื่อมประสานความร่วมมือการทำงานระดับพื้นที่อย่างไรให้สำเร็จ”	๑	๑	๑	๑	ใช้ได้
๒.๗ การอภิปราย: ภาครัฐช่วยในการหนุนเสริมการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด	๑	๑	๐	๐.๖๗	ใช้ได้
๒.๘ แบ่งกลุ่ม: ระดมความคิดเห็น กำหนดเป้าหมาย (๕ปี) และกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด	๑	๑	๑	๑	ใช้ได้
๒.๙ การอภิปราย: ผลการระดมความคิดเห็น กำหนดเป้าหมาย (๕ปี) และกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด	๑	๑	๑	๑	ใช้ได้
๓. ความพึงพอใจต่อกิจกรรมกลุ่มย่อย					
๓.๑ เกิดการมีส่วนร่วมและในการทำงานเป็นทีม	๑	๐	๑	๐.๖๗	ใช้ได้
๓.๒ รูปแบบการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	๑	๑	๑	๑	ใช้ได้
๓.๓ มีประโยชน์ต่อการพัฒนางานที่ท่านรับผิดชอบ หรือสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้	๐	๑	๑	๐.๖๗	ใช้ได้
๓.๔ เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	๑	๑	๑	๑	ใช้ได้

รายการ	ระดับคะแนนของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปลผล
	คนที่ ๑	คนที่ ๒	คนที่ ๓		
๔. ความพึงพอใจด้านการอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ ผู้จัดการประชุมฯ					
๔.๑ มีความสุภาพ ยิ้มแย้ม ยินดีให้บริการ หรือพูดจาด้วยถ้อยคำและน้ำเสียงสุภาพ	๑	๑	๑	๑	ใช้ได้
๔.๒ มีการประสานงานและอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมการประชุมฯ	๑	๑	๑	๑	ใช้ได้
๔.๓ มีบริการ/อำนวยความสะดวกต่างๆของเจ้าหน้าที่ในช่วงการประชุมฯ	๑	๑	๑	๑	ใช้ได้
๔.๔ ความพึงพอใจในการบริการโดยภาพรวม	๑	๑	๑	๑	ใช้ได้
๕. ความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดการประชุมฯ					
๕.๑ ความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับ สามารถนำไปประยุกต์ใช้หรือการพัฒนางานที่รับผิดชอบได้	๑	๑	๑	๑	ใช้ได้
๕.๒ ระยะเวลาการประชุมฯ สอดคล้องกับเนื้อหาการประชุมฯ	๑	๑	๑	๑	ใช้ได้
๕.๓ ความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดประชุมฯ ครั้งนี้	๑	๑	๑	๑	ใช้ได้
รวม				๐.๙๐	ใช้ได้

ตารางที่ ๒ สรุปผลการวิเคราะห์ค่า IOC ของแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม

รายการ	ระดับคะแนนของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปลผล
	คนที่ ๑	คนที่ ๒	คนที่ ๓		
๑. ข้อใดคือเป้าหมายสูงสุดของการควบคุมยาสูบ ก. ลดจำนวนนักสูบหน้าใหม่ ข. ลดปริมาณการบริโภคยาสูบต่อหัวประชากร ค. บังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบอย่างมีประสิทธิภาพ ง. ปรับเปลี่ยนค่านิยมของการบริโภคยาสูบในสถานที่สาธารณะ	๑	๐	๑	๐.๖๗	ใช้ได้
๒. ข้อใดต่อไปนี้ คือเครื่องมือควบคุมการบริโภคยาสูบ ก. พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๖๐ และแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ข. กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO - FCTC) และนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลก MPOWER ค. คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบชาติ และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ง. ถูกทุกข้อ	๑	๑	๐	๐.๖๗	ใช้ได้
๓. ข้อใดต่อไปนี้ ไม่ใช่ กรอบการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทย ก. เป้าหมายตาม SDG และ NCD Global target ข. ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ตามนโยบาย MPOWER และ WHO - FCTC	๑	๑	๑	๑	ใช้ได้

รายการ	ระดับคะแนนของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปลผล
	คนที่ ๑	คนที่ ๒	คนที่ ๓		
ค. MFCTR ง. แผนปฏิบัติการ/แนวทางการดำเนินงานสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ					
๔. ข้อใดเป็นจุดมุ่งหมายในการควบคุมยาสูบ ก. ป้องกันมิให้เด็ก เยาวชนเริ่มบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ ข. ส่งเสริมให้ประชาชนได้รับควันบุหรี่สอง ค. ส่งเสริมให้ธุรกิจยาสูบสามารถแทรกแซงนโยบายของรัฐได้ ง. ถูกทุกข้อ	๑	๑	๑	๑	ใช้ได้
๕. ข้อใดคือกลยุทธ์ของบริษัทบุหรี่ ก. ออกแบบผลิตภัณฑ์เพื่อเพิ่มฤทธิ์การเสพติด ข. การโฆษณา ส่งเสริมการตลาด ค. แทรกแซงนโยบายหรือขัดขวางการออกนโยบายเพื่อการควบคุมยาสูบ ง. ถูกทุกข้อ	๐	๑	๑	๐.๖๗	ใช้ได้
๖. ข้อใดต่อไปนี้เป็นการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ก. แบ่งซองขายบุหรี่ ข. ขายบุหรี่ให้บุคคลที่มีอายุมากกว่า ๒๒ ปีบริบูรณ์ ค. ขายบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ง. ถูกทั้ง ก และ ค	๑	๑	๑	๑	ใช้ได้
๗. บุคคลใดมีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ก. ป้าจันทอง ขายบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบในวัด ข. ลุงคำรณ ขายผงซีกฟอก พร้อมแถมบุหรี่ ๑ มวนสำหรับลูกค้าที่ซื้อผงซีกฟอก ค. ป้าเรณู แบ่งซองขายบุหรี่ให้กับลูกค้าเพราะเงินไม่พอซื้อบุหรี่ทั้งซอง ง. ถูกทุกข้อ	๑	๑	๑	๑	ใช้ได้
๘. ข้อใดต่อไปนี้ ไม่ใช่ องค์ประกอบของผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับจังหวัด ก. ด้านกฎหมาย,ด้านนิเทศศาสตร์หรือสื่อสารมวลชน, ด้านการคุ้มครองสิทธิสตรีหรือสิทธิเด็ก, ข. ด้านการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน, ด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ในการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน ค. ด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุข, ด้านนิเทศศาสตร์หรือสื่อสารมวลชน ง. ไม่มีข้อถูก	๑	๑	๐	๐.๖๗	ใช้ได้

รายการ	ระดับคะแนนของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปลผล
	คนที่ ๑	คนที่ ๒	คนที่ ๓		
๙. ข้อใดต่อไปนี้เป็นารดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัดใน ๕ มาตรการ ก. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด และการบังคับใช้กฎหมายและการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ ข. การบำบัดรักษา/การช่วยเหลือสูบบุหรี่, การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ และสร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่ ค. ไม่มีข้อถูก ง. ถูกทั้ง ก และ ข	๑	๑	๑	๑	ใช้ได้
๑๐. ค่าเป้าหมาย SDGs NCD Global Target ปี ๒๕๖๘ อัตราการสูบบุหรี่ของผู้มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่เกินร้อยละเท่าไร ? ก. ไม่เกินร้อยละ ๑๔ ข. ไม่เกินร้อยละ ๑๕ ค. ไม่เกินร้อยละ ๑๖ ง. ผิดทุกข้อ	๑	๑	๑	๑	ใช้ได้
รวม				๐.๘๕	ใช้ได้

ตารางที่ ๓ สรุปผลการวิเคราะห์ค่า IOC ของแบบติดตามผลการอบรม

รายการ	ระดับคะแนนของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปลผล
	คนที่ ๑	คนที่ ๒	คนที่ ๓		
๑) หลังกลับจากการอบรมแล้ว ท่านได้มีส่วนร่วมในการนำแผนการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบของจังหวัดที่ท่านร่วมกันจัดทำขึ้นเมื่อตอนอบรม ไปสู่การปฏิบัติต่อหรือไม่ ○ มีการนำแผนไปสู่การปฏิบัติต่อ (โปรดระบุรายละเอียดกิจกรรมการดำเนินงาน) ○ ยังไม่ได้มีนำแผนไปสู่การปฏิบัติต่อ (โปรดระบุเหตุผลที่ทำให้ยังไม่มีการดำเนินการ) ○ อื่นๆ (โปรดระบุ)	๑	๑	๑	๑	ใช้ได้
๒) หลังจากการอบรมแล้ว ท่านได้นำองค์ความรู้ที่ได้จากการอบรมไปใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในจังหวัดของท่านอย่างไรบ้าง	๑	๑	๑	๑	ใช้ได้
๓) หลังจบการอบรมแล้ว (ตั้งแต่วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ถึงปัจจุบัน) จังหวัดของท่านมีการจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) หรือไม่ และกี่ครั้ง ○ ยังไม่ได้มีการจัดประชุม คผยจ. ○ จัดประชุม คผยจ.แล้ว (โปรดระบุจำนวนครั้ง) ○ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	๑	๐	๑	๐.๖๗	ใช้ได้

รายการ	ระดับคะแนนของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปลผล
	คนที่ ๑	คนที่ ๒	คนที่ ๓		
๔) จากข้อ ๓) กรณีจังหวัดของท่านมีการจัดประชุม คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ท่านได้เข้าร่วมประชุม คผยจ. ทุกครั้งหรือไม่ (นับเฉพาะช่วงวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ถึงปัจจุบัน)	๑	๐	๑	๐.๖๗	ใช้ได้
○ เข้าร่วมทุกครั้ง ○ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ทุกครั้ง					
๕) จากข้อ ๓) กรณีจังหวัดของท่านมีการจัดประชุม คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ได้มีการนำแผนการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบของจังหวัดที่ท่านร่วมกันจัดทำขึ้นเมื่อตอนอบรม ไปนำเสนอในที่ประชุม คผยจ. เพื่อพิจารณาหรือรับทราบหรือไม่	๑	๐	๑	๐.๖๗	ใช้ได้
○ มีการนำเสนอในที่ประชุม คผยจ. เพื่อพิจารณาหรือรับทราบ (โปรดระบุมติที่ประชุม) ○ ยังไม่ได้มีการนำเสนอในที่ประชุม คผยจ. เพื่อพิจารณาหรือรับทราบ (โปรดระบุสาเหตุ) ○ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ					
ความก้าวหน้าในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ	๑	๑	๑	๑	ใช้ได้
○ สถานะความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ○ รายละเอียดกิจกรรมหรือผลลัพธ์จากการดำเนินงาน ○ ปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงาน					
ความคิดเห็นเพิ่มเติมสู่การพัฒนาและปรับปรุง	๑	๑	๑	๑	ใช้ได้
○ โดยรวมแล้วท่านคิดว่า การอบรมนี้มีประโยชน์ต่อท่านในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่หรือไม่ อย่างไร ○ ท่านคิดว่าการอบรมในรุ่นถัดไป ควรพัฒนา/ปรับปรุง/เพิ่มเติมเนื้อหาการอบรมในเรื่องอะไรบ้างให้แก่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ					
รวม				๐.๖๗	ใช้ได้

ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยด้วยการวิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability)

สรุปผลการวิเคราะห์ค่า Reliability ของแบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ข้อ 1	78.40	188.455	.727	.752
ข้อ 2	99.53	204.809	.850	.976
ข้อ 3	89.77	222.668	.750	.711
ข้อ 4	77.53	206.878	.960	.975
ข้อ 5	89.33	174.920	.770	.828
ข้อ 6	99.57	191.220	.653	.951
ข้อ 7	70.17	207.454	.844	.891
ข้อ 8	87.97	196.309	.762	.862
ข้อ 9	88.60	183.007	.805	.741
ข้อ 10	88.77	212.737	.603	.893
ข้อ 11	97.07	215.030	.711	.980
ข้อ 12	89.57	191.220	.653	.851
ข้อ 13	89.60	185.490	.795	.843
ข้อ 14	99.00	221.724	.826	.905
ข้อ 15	68.53	215.568	.764	.897
ข้อ 16	68.70	207.321	.609	.980
ข้อ 17	99.33	174.920	.870	.928
ข้อ 18	89.57	191.220	.753	.851
ข้อ 19	88.60	183.007	.705	.841
ข้อ 20	98.40	188.455	.827	.952
ข้อ 21	79.57	191.220	.753	.851
ข้อ 22	87.53	206.878	.860	.875
ข้อ 23	89.57	191.220	.853	.951
ข้อ 24	97.07	215.030	.711	.980
ข้อ 25	79.53	204.809	.650	.776
Cronbach's Alpha				.924

สรุปผลการวิเคราะห์ค่า Reliability ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ข้อที่	ความยาก	แปลผล	อำนาจจำแนก	แปลผล	แปลคุณภาพของข้อสอบ
ข้อ 1	0.63	ใช้ได้	0.78	ใช้ได้	ใช้ได้
ข้อ 2	0.73	ใช้ได้	0.56	ใช้ได้	ใช้ได้
ข้อ 3	0.67	ใช้ได้	0.62	ใช้ได้	ใช้ได้
ข้อ 4	0.63	ใช้ได้	0.78	ใช้ได้	ใช้ได้
ข้อ 5	0.77	ใช้ได้	0.53	ใช้ได้	ใช้ได้
ข้อ 6	0.57	ใช้ได้	0.53	ใช้ได้	ใช้ได้
ข้อ 7	0.63	ใช้ได้	0.69	ใช้ได้	ใช้ได้
ข้อ 8	0.73	ใช้ได้	0.72	ใช้ได้	ใช้ได้
ข้อ 9	0.77	ใช้ได้	0.78	ใช้ได้	ใช้ได้
ข้อ 10	0.67	ใช้ได้	0.61	ใช้ได้	ใช้ได้

KR-20 Reliability = 0.78



QR Code รวบรวมเอกสารประกอบการอบรม

เชิงปฏิบัติการเพื่อซักซ้อมความเข้าใจสาระสำคัญ และการดำเนินงานภายใต้
พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ สำหรับกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
และผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด รุ่นที่ ๑
ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี