

3. พัฒนางานควบคุมป้องกันเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

1. สถานการณ์

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดอุดรธานี ปี 2564 พบว่า ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 ขึ้นไป ร้อยละ 31.1 (มากเป็นลำดับ 2 ของเขตสุขภาพที่ 2) ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 15 สัดส่วนการดื่มประจำ ร้อยละ 54.5 (มากเป็นลำดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 2) สัดส่วนการดื่มหนัก ร้อยละ 38.20 สัดส่วนการดื่มแล้วขับ ร้อยละ 34.8 ค่าใช้จ่ายรายเดือน/ครอบครัวในการซื้อสุรา 910.8 บาท/เดือน ปัจจัยของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านบุคคลเกิดจากค่านิยมวัฒนธรรม ความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง โดยวิถีชีวิตของคนในชุมชนที่มีการสังสรรค์หลังเสร็จจากการงานเชื่อว่า เป็นการผ่อนคลายและช่วยคลายอาการเหนื่อยล้า ความอยากรู้อยากลองในกลุ่มวัยรุ่น ความไม่รู้และขาดความตระหนักต่อผลกระทบที่เกิดจากการดื่ม ตลอดจนการทำการตลาดของบริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสถานบริการต่างๆในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง (ที่มา : รายงานสถานการณ์ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2564, ศวส. ข้อมูลการสำรวจโครงการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2564 สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

สถานการณ์การบริโภคยาสูบจังหวัดอุดรธานี ปี 2564 พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16.4 อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 5.49 อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นอย่างเข้าสู่วัยทำงานอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 17.57 (กลุ่มอายุที่สูบบุหรี่สูงสุดในจังหวัด) อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชน (สูงสุดคือ ตลาดสด/ตลาดนัด) ร้อยละ 63.67 (สูงสุดเป็นลำดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 2) (ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2564) โดยมีปัจจัยเสี่ยงในการบริโภคยาสูบ คือด้านบุคคล ได้แก่ ความอยากรู้อยากลองตามอย่างเพื่อน ความเครียด ค่านิยมวัฒนธรรม ความอยากรู้อยากลองในกลุ่มวัยรุ่น ความไม่รู้ ขาดความตระหนักต่อผลกระทบที่เกิดจากควันบุหรี่ การเสพติดยาสูบด้าน ตัวก่อโรค (ผลิตภัณฑ์ยาสูบ/กลยุทธ์การตลาดของบริษัทยาสูบทั้งตัวผลิตภัณฑ์ มีความหลากหลายและ การส่งเสริมการตลาดหลากหลายช่องทาง โดยเฉพาะ Social Media และการละเมิดกฎหมายของร้านค้า ในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ เยาวชนสามารถเข้าถึงบุหรี่ได้โดยง่ายจากซื้อบุหรี่ได้จากร้านค้าใกล้บ้านหรือใกล้ที่พักมากที่สุด รวมทั้งยังสามารถซื้อบุหรี่โดยแบ่งมวนได้ และที่สำคัญร้านค้าในชุมชนที่ไม่ให้ความสำคัญ ขอดูบัตรประจำตัวประชาชนเพื่อตรวจสอบอายุบุคคลที่ซื้อบุหรี่ แต่อย่างไร

จังหวัดอุดรธานีได้มีการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามแนวทางยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ 1 : ควบคุมการเข้าถึง (เศรษฐกิจศาสตร์ และกายภาพ) ยุทธศาสตร์ 2 : ปรับเปลี่ยนค่านิยมและลดแรงสนับสนุนการดื่ม ยุทธศาสตร์ 3 : ลดอันตรายของการบริโภค ยุทธศาสตร์ 4 : จัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ ยุทธศาสตร์ 5 : พัฒนากลไกการจัดการและสนับสนุนที่เข้มแข็ง และในส่วนของการทำงานควบคุมยาสูบได้ดำเนินการตามแนวทางยุทธศาสตร์ การควบคุมยาสูบระดับชาติ ฉบับที่ 2 จำนวน 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก เยาวชนและนักสูบหน้าใหม่ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ และยุทธศาสตร์ที่ 4 ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่

ทั้งนี้การขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าวในพื้นที่ ยังไม่บรรลุผลตามเป้าหมายที่วางไว้เนื่องจากยังขาดการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สำคัญๆ โดยเฉพาะในส่วนขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเพื่อให้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติและในระดับจังหวัด เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีการวางแผนการดำเนินงานตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ต่อไป

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

2.1 แผนงาน/กิจกรรมที่ดำเนินการในปี 2566

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ จัดทำแผนงานโครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบจังหวัดอุดรดิตถ์ ปี พ.ศ. 2565 - 2566 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงาน ผ่านคณะกรรมการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด

- 1.1 แต่งตั้งและสรรหาคณะกรรมการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด
- 1.2 ประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดและคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ปีละ 2 ครั้ง
- 1.3 ประชุมคณะอนุกรรมการ,ชุดปฏิบัติการด้านต่างๆ ทบทวนผลการปฏิบัติงานและวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกัน ประจำปี 2565

กลยุทธ์ที่ 2 ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ประสานงาน และบูรณาการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายป้องกัน ควบคุม

- 2.1 แต่งตั้งคณะทำงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบของหน่วยงานสังกัดสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์
- 2.2 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบจังหวัดอุดรดิตถ์ ระดับอำเภอ
- 2.3 กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบระดับอำเภอ

กลยุทธ์ที่ 3 การบังคับใช้กฎหมาย และการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่สุรา

- 3.1 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรู้ และพัฒนาศักยภาพในการบังคับใช้กฎหมายและระบบการรับเรื่องร้องเรียนแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ (จังหวัดเป็นผู้ดำเนินการ)
- 3.2 ประชาสัมพันธ์การปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบให้กับประชาชนให้ทราบผ่านช่องทาง website/Line/FB
- 3.3 จังหวัด/อำเภอตรวจสอบร้องเรียนและเฝ้าระวังบังคับใช้กฎหมายและการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่และสุรา ร่วมกับภาคีเครือข่าย
- 3.4 บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ดำเนินการเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติตามกฎหมายที่ถูกต้อง

กลยุทธ์ที่ 4 สนับสนุนการสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

- 4.1 แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินสถานศึกษาตามเกณฑ์สถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ
- 4.2 ประชุมชี้แจงแนวทางและเกณฑ์การประเมินโรงเรียนปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด/อำเภอ
- 4.3 ประชุมคณะกรรมการประเมินโรงเรียนปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ
- 4.4 เยี่ยมเสริมพลังโรงเรียนที่ขอรับการประเมินโรงเรียนปลอดบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 4.5 การประเมินรับรองมาตรฐานโรงเรียนปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับอำเภอ / ระดับจังหวัด
- 4.6 จัดทำเกียรติบัตรมอบให้กับโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานโรงเรียนปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ระดับเงิน/ทอง/เพชร)
- 4.7 กำกับติดตามการดำเนินการของอำเภอในด้านต่างๆ
- 4.8 นิเทศติดตามการดำเนินงานของอำเภอ

กลยุทธ์ที่ 5 การบำบัดรักษา / ช่วยเลิกสูบบุหรี่และสุรา

- 5.1 จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและเกณฑ์มาตรฐาน คลินิกบำบัดบุหรี่และสุรา
- 5.2 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ความเข้าใจการดำเนินงานคลินิกบำบัดบุหรี่และสุรา
- 5.3 กำกับให้หน่วยบริการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน และจัดทำแผนเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงในส่วนที่ขาด
- 5.4 แต่งตั้งคณะทำงานระดับจังหวัดเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อกำกับ ติดตาม ให้มีการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด
- 5.5 ประชุมคณะทำงานระดับจังหวัดเยี่ยมเสริมพลังกำกับ ติดตาม และประเมินผลรับรองมาตรฐานคลินิกบำบัดบุหรี่และสุรา

2.2 ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ประสานงาน และบูรณาการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายป้องกัน ควบคุม

เป้าหมาย

1. ประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
2. ประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
3. ประชุมชุดปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

1. จัดการประชุมจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดอุดรดิตถ์ ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2566 เวลา 13.00-14.30 น. ณ ห้องประชุมสว่างคบุรี ศาลากลางจังหวัดอุดรดิตถ์
 - คำสั่งจังหวัดอุดรดิตถ์ ที่ 4936/2564 ลงวันที่ 29 มีนาคม 2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดอุดรดิตถ์
 - คำสั่งจังหวัดอุดรดิตถ์ ที่ 4937/2566 ลงวันที่ 15 มีนาคม 2566 เรื่อง แก้ไขและเพิ่มเติมคำสั่งคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดอุดรดิตถ์
2. จัดประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดอุดรดิตถ์ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2566 เวลา 14.30-16.30 น. ณ ห้องประชุมสว่างคบุรี ศาลากลางจังหวัดอุดรดิตถ์
 - คำสั่งจังหวัดอุดรดิตถ์ ที่ 17851/2563 ลงวันที่ 23 ธันวาคม 2563 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดอุดรดิตถ์
 - คำสั่งจังหวัดอุดรดิตถ์ ที่ 4992/2566 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2566 เรื่อง แก้ไขและเพิ่มเติมคำสั่งคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดอุดรดิตถ์

2. การบังคับใช้กฎหมาย และการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่สุรา

เป้าหมาย

1. ร้อยละ 100 ของเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการตรวจสอบใน 60 วัน นับจากวันได้รับเรื่องเรียนนั้น
2. จำนวนร้านค้า ร้านอาหาร สถานประกอบการที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สถานที่สาธารณะ ศาสนสถาน สถานที่ราชการ ตลาด ขนส่ง หรือสถานที่ที่กฎหมายกำหนดได้รับการเตือน/ประชาสัมพันธ์/ชี้แจงข้อกฎหมาย/บังคับใช้กฎหมาย/บังคับใช้กฎหมายให้ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างถูกต้อง ไม่น้อยกว่า 800 แห่ง

ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ลงพื้นที่ตรวจสอบเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการตรวจสอบใน 60 วัน นับจากวันได้รับเรื่องเรียน ทั้งหมด
2. จังหวัดอุดรดิตถ์ ดำเนินลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์เฝ้าระวังบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 ดังนี้

2.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ร่วมกับร่วมกับปฏิบัติการจัดระเบียบสังคมจังหวัดอุตรดิตถ์ ลงพื้นที่ร้านค้าร้านอาหารที่มีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสถานที่คล้ายสถานบริการ เดือนละ 2 ครั้ง เวลาตั้งแต่ 21.00 น. เป็นต้น จำนวน 125 แห่ง ,ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก เฝ้าระวังช่วงเทศกาลปีใหม่ 2566 (ลงพื้นที่ 28 พ.ย.65) อ.พิชัย จำนวน 7 แห่งและเฝ้าระวังร้านค้าในช่วงเทศกาลวันสงกรานต์ 2565 (ลงพื้นที่วันที่ 12 เม.ย.66) จำนวน 9 แห่ง /

2.2 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ลงพื้นที่ร้านค้าร้านอาหารที่มีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสถานที่คล้ายสถานบริการ: จำนวน 1,230 แห่ง

2.3 สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค มอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวังบังคับใช้กฎหมาย ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 โดยให้พื้นที่รายงานในระบบออนไลน์ ระหว่างวันที่ 10 – 17 เมษายน พ.ศ.2566 จังหวัดอุตรดิตถ์ได้ดำเนินการรายงานข้อมูลรวมจำนวน 130 แห่ง

3. ขับเคลื่อนสถานศึกษาในจังหวัดอุตรดิตถ์ เข้ารับการประเมินเกณฑ์มาตรฐานสถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เป้าหมาย

1. สถานศึกษาระดับประถมศึกษาในจังหวัดที่มีการดำเนินการสถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงที่ผ่านมาสามารถยกระดับการดำเนินงานให้ผ่านเกณฑ์การประเมินได้ ร้อยละ 20

2. สถานศึกษาระดับประถมศึกษาในจังหวัดที่มีการดำเนินการสถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงที่ผ่านมาสามารถยกระดับการดำเนินงานให้ผ่านเกณฑ์การประเมินได้ ร้อยละ 40

ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

1. ระดับประถมศึกษา ปี 2566

1.1 ระดับพื้นฐาน : มีสถานศึกษาสนใจเข้าร่วมรับการประเมินเกณฑ์มาตรฐานสถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก และผ่านการรับรองการประเมินฯ จำนวน 22 แห่ง

2.1 ระดับเงิน/ทอง/เพชร : สถานศึกษาสนใจเข้าร่วมรับการประเมินเกณฑ์มาตรฐานสถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เคยผ่านประเมินระดับพื้นฐาน ปี 2564 (57 แห่ง) ขอรับการประเมินเพื่อยกระดับเป็นระดับเงิน/ทอง/เพชร และผ่านการรับรองการประเมินฯ จำนวน 35 แห่ง คิดร้อยละ 61.40

2. ระดับมัธยมศึกษา ปี 2566

2.1 ระดับเงิน/ทอง/เพชร : สถานศึกษาสนใจเข้าร่วมรับการประเมินเกณฑ์มาตรฐานสถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เคยผ่านประเมินระดับพื้นฐาน ปี 2564 (18 แห่ง) ขอรับการประเมินเพื่อยกระดับเป็นระดับเงิน/ทอง/เพชร และผ่านการรับรองการประเมินฯ จำนวน 17 แห่ง คิดร้อยละ 94.44

หมายเหตุ

1. ปีที่ 1 ของสถานศึกษาที่เริ่มเข้าร่วมโครงการจะประเมินเพื่อผ่าน ระดับพื้นฐานเท่านั้น

2. ปีที่ 2 และ ปีต่อ ๆ ไป ประเมินผ่านระดับได้ทั้ง ระดับเงิน / ระดับทอง / ระดับเพชรทั้งนี้ขึ้นอยู่กับศักยภาพของสถานศึกษา

3. ปีต่อ ๆ ไป เมื่อผ่านระดับเพชรแล้ว จะเป็นการประเมินเพื่อรักษาภาพ “ระดับเพชร”

3.ขับเคลื่อนการบำบัดรักษา / ช่วยเลิกสูบบุหรี่และสุรา

เป้าหมาย

1. ร้อยละ 45 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในจังหวัดได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่โดยสถานบริการสาธารณสุข

2. ร้อยละ 50 ของผู้เสพยาสูบที่ผ่านการคัดกรองเข้าสู่ระบบบำบัดให้เลิกบุหรี่

3. ร้อยละ 10 ของผู้เข้ารับการบำบัดให้เลิกบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จอย่างน้อย 6 เดือน

4. ร้อยละ 45 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

5. ร้อยละ 10 ของผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงปานกลางและเสี่ยงสูงได้รับการบำบัดแบบสั้น

ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในสถานพยาบาล จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2566

ผลการประเมิน	1.บ้านโคก	2.พากท่า	3.ตรอน	4.ทองแสนขัน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมืองอุตรดิตถ์	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
จำนวนประชากร	8,193	8,285	19,876	20,529	23,340	23,559	38,316	44,167	101,466	287,731	295,896	293,586
ได้รับการคัดกรอง	3,705	3,819	12,225	13,751	15,868	14,041	19,358	22,387	51,028	156,182	149,315	165,720
ร้อยละเป้าหมาย ร้อยละ 45	45.22	46.10	61.51	66.98	67.99	59.60	50.52	50.69	50.29	54.28	50.46	56.45
สูบบุหรี่	618	408	983	1,320	2,274	1,141	2,521	1,949	2,141	13,355	13,548	17,038
ร้อยละ	16.68	10.68	8.04	9.6	14.33	8.13	13.02	8.71	4.2	8.55	9.07	10.28
ได้รับการบำบัด	593	297	928	553	1,539	834	2,348	1,182	1,246	9,520	9,989	13,036
ร้อยละเป้าหมาย ร้อยละ 50	95.95	72.79	94.40	41.89	67.68	73.09	93.14	60.65	58.2	71.28	73.73	74.21
เลิกบุหรี่ได้ 6 เดือน	9	0	0	4	45	16	49	0	16	139	185	1,101
ร้อยละเป้าหมาย ร้อยละ 10	1.52	0	0	0.72	2.92	1.92	2.09	0	1.28	1.46	1.85	8.44

ที่มา : HDC อุตรดิตถ์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

จากตาราง จังหวัดอุตรดิตถ์ดำเนินการคัดกรองและบำบัดผู้สูบบุหรี่ ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ในปี 2564 – 2565 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองร้อยละ 56.45 และ 50.46 ตามลำดับ โดยพบผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 10.28 และ 9.07 และผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับการบำบัด ร้อยละ 74.21 และ 73.73

ในปี 2566 กลุ่มเป้าหมายอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 54.28 (เป้าหมายร้อยละ 45) พบผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 8.55 และได้รับการบำบัด ร้อยละ 71.28 (เป้าหมายร้อยละ 50) เมื่อเปรียบเทียบรายอำเภอ พบว่า อำเภอน้ำปาด ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายได้สูงที่สุด ร้อยละ 67.99 และต่ำที่สุดคือ อำเภอบ้านโคก ร้อยละ 45.22 ในส่วนของการบำบัดผู้สูบบุหรี่ พบว่า อำเภอบ้านโคกมีผลการดำเนินงานได้สูงที่สุด ร้อยละ 95.95 และอำเภอทองแสนขันมีผลงานต่ำที่สุด ร้อยละ 41.89

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ อายุ 15 ปีขึ้นไป ในสถานพยาบาล
จำแนกตามอำเภอ ในจังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2566 ของหน่วยงานในสังกัด กสธ. และหน่วยงานในสังกัด อบจ.

ตัวชี้วัด	1.บ้านโคก	2.พากท่า	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าบด	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง อด.	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564	
รพ.สต. ในสังกัด กสธ. (49 แห่ง)	จำนวน ประชากร	2,724	3,821	17,094	4,460	21,385	8,573	35,242	24,444	68,264	186,007	189,130	190,973
	คัดกรอง ผู้สูบบุหรี่	607	1,896	11,298	978	15,295	5,316	17,437	13,787	38,231	104,845	102,842	108,000
	ร้อยละ (เป้าหมาย 45 %)	22.28	49.62	66.09	21.93	71.52	62.01	49.48	56.4	56	56.36	54.38	56.55
	สูบบุหรี่	52	150	1,280	112	2,202	351	2,267	992	1,376	8,782	9,536	10,449
	ร้อยละ	8.57	7.91	11.33	11.45	14.4	6.6	13	7.2	3.6	8.38	9.27	9.68
	บำบัดให้เลิกบุหรี่	41	105	522	75	1,509	94	2,094	566	1,012	6,018	6,918	8,176
	ร้อยละ (เป้าหมาย 50 %)	78.85	70	40.78	66.96	68.53	26.78	92.37	57.06	73.55	68.53	72.55	78.25
	เลิกบุหรี่ 6 เดือน	0	0	4	0	45	0	28	0	2	79	75	507
ร้อยละ (เป้าหมาย 10 %)	0	0	0.77	0	2.98	0	1.34	0	0.20	1.31	1.08	6.20	
รพ.สต. ในสังกัด อบจ. (40 แห่ง)	จำนวนประชากร	5,469	4,464	3,435	15,416	1,955	14,986	3,074	19,723	33,202	101,724	102,858	102,354
	คัดกรอง ผู้สูบบุหรี่	3,098	1,923	2,453	11,247	573	8,725	1,921	8,600	12,797	51,337	53,183	57,092
	ร้อยละ (เป้าหมาย 45 %)	56.65	43.08	71.41	72.96	29.31	58.22	62.49	43.6	38.54	50.47	51.71	55.78
	ผู้สูบบุหรี่	566	258	40	871	72	790	254	957	765	4,573	4,667	6,539
	ร้อยละ	18.27	13.42	1.63	7.74	12.57	9.05	13.22	11.13	5.98	8.91	8.78	11.45
	บำบัดให้เลิกบุหรี่	552	192	31	853	30	740	254	616	234	3,502	3,630	4,803
	ร้อยละ (เป้าหมาย 50 %)	97.53	74.42	77.5	97.93	41.67	93.67	100	64.37	30.59	76.58	77.78	73.45
	เลิกบุหรี่ 6 เดือน	9	0	0	0	0	16	21	0	14	60	141	591
ร้อยละ (เป้าหมาย 10 %)	1.63	0	0	0	0	2.16	8.27	0	5.98	1.71	3.88	12.30	

ที่มา : HDC อุดรดิตถ์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละการคัดกรองผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2566

ผลการประเมิน	1.บ้านโคก	2.พากท่า	3.ตรอน	4.ทองแสนขัน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมืองอุดรดิตถ์	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	8,193	8,285	19,876	20,529	23,340	23,559	38,316	44,167	101,466	287,731	295,896	293,586
ได้รับการคัดกรอง	3,544	2,958	10,576	12,662	14,080	13,678	19,248	20,807	48,833	146,386	139,146	152,585
ร้อยละ (เป้าหมายร้อยละ 45)	43.26	35.70	53.21	61.68	60.33	58.06	50.23	47.11	48.13	50.88	47.03	51.97
เสี่ยงปานกลางและสูง	126	54	230	61	222	375	200	583	598	2,449	2,416	3,337
ร้อยละ	7.10	8.61	9.49	4.02	5.29	12.19	3.96	16.53	4.96	7.15	6.52	8.45
ให้คำปรึกษา	19	5	9	32	34	15	70	65	40	289	453	715
ร้อยละ (เป้าหมายร้อยละ 10)	15.07	9.25	3.91	52.45	15.31	4	35	11.14	6.68	11.80	18.75	21.14
Refer	27	1	27	2	1	54	7	1	8	128	125	262

ที่มา : HDC อุดรดิตถ์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

จากตาราง จังหวัดอุดรดิตถ์ดำเนินการคัดกรองและบำบัดผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ในปี 2564 – 2565 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 51.97 และ 47.03 ตามลำดับ โดยพบผู้ดื่มสุรามีความเสี่ยงปานกลางและเสี่ยงสูง ร้อยละ 8.45 และ 6.52 ตามลำดับ และผู้ดื่มสุรามีความเสี่ยงปานกลางและสูงได้รับคำปรึกษา ในปี 2564 – 2565 ร้อยละ 21.14 และ 18.75 ตามลำดับ

ในปี 2566 กลุ่มเป้าหมายอายุ 15 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 50.88 (เป้าหมายร้อยละ 45) พบผู้ดื่มสุรามีความเสี่ยงปานกลางและเสี่ยงสูง ร้อยละ 7.15 ได้รับการให้คำปรึกษา ร้อยละ 11.80 (เป้าหมายร้อยละ 10) เมื่อเปรียบเทียบกับรายอำเภอ พบว่า อำเภอทองแสนขันดำเนินการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายได้สูงที่สุด ร้อยละ 61.68 ต่ำที่สุดคือ อำเภอพากท่า ร้อยละ 35.70 การให้คำปรึกษาผู้ดื่มสุรามีความเสี่ยงปานกลางและเสี่ยงสูง พบว่า อำเภอทองแสนขันมีผลการดำเนินงานสูงที่สุด ร้อยละ 52.45 และอำเภอตรอนมีผลงานต่ำที่สุด ร้อยละ 3.91

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละการคัดกรองผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองพฤติกรรมดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานพยาบาล จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2566 ของหน่วยงานในสังกัด กสธ. และหน่วยงานในสังกัด อบจ.

ตัวชี้วัด	1.บ้านโคก	2.พากท่า	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง อต.	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
จำนวนประชากร	2,724	3,821	17,094	4,460	21,385	8,573	35,242	24,444	68,264	186,007	189,130	190,973
คัดกรองผู้ดื่มสุรา	517	1,552	10,210	973	13,862	5,308	17,333	13,087	36,100	98,942	97,437	99,890

ตัวชี้วัด		1.บ้านโคก	2.พากท่า	3.ทองแสนขัน	4.ดرون	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง อด.	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
รพ.สต. ในสังกัด กสธ. (49 แห่ง)	ร้อยละ (เป้าหมาย 45 %)	18.98	40.62	59.73	21.82	64.82	61.92	49.18	53.54	52.88	53.19	51.52	52.31
	จำนวนผู้ตี๋มสุรา	162	170	1,501	182	4,105	764	4,085	1,638	9,662	22,269	25,602	26,003
	ร้อยละ	31.33	10.95	14.7	18.71	29.61	14.39	23.57	12.52	26.76	22.51	26.28	26.03
	เสียงปานกลาง และสูง	15	28	56	25	216	90	193	47	443	1,113	1,270	1,724
	ร้อยละ	9.25	16.47	3.73	13.73	5.26	11.78	4.72	2.86	4.58	4.99	4.96	6.63
	บำบัดแบบสั้น	5	4	30	6	31	4	67	37	33	217	344	595
	ร้อยละ (เป้าหมาย 10 %)	33.33	14.28	53.57	24	14.35	4.44	34.71	78.72	7.44	19.49	19.21	34.51
Refer	0	1	2	0	0	1	6	0	4	14	19	51	
รพ.สต. ในสังกัด อบจ. (40 แห่ง)	จำนวนประชากร	5,469	4,464	3,435	15,416	1,955	14,986	3,074	19,723	32,202	101,724	102,858	102,354
	คัดกรอง	3,027	1,406	2,452	9,603	218	8,370	1,915	7,720	12,733	47,444	49,603	51,960
	ร้อยละ (เป้าหมาย 45 %)	55.35	31.5	71.38	62.29	11.15	55.85	62.3	39.14	38.35	46.64	48.22	50.76
	จำนวนผู้ตี๋มสุรา	1,611	457	15	2,240	89	2,310	953	1,887	2,384	11,946	11,443	13,473
	ร้อยละ	53.2	32.5	0.61	23.3	40.8	27.6	49.8	24.4	18.7	25.2	23.07	25.93
	เสียงปานกลาง และสูง	111	26	5	205	6	285	7	536	155	1336	1,146	1,613
	ร้อยละ	6.89	5.68	33.33	9.15	6.74	12.33	0.73	28.40	6.50	11.18	10.01	11.97
	บำบัดแบบสั้น	14	1	2	3	3	11	3	28	7	72	109	120
ร้อยละ (เป้าหมาย 10 %)	12.61	3.84	40	1.46	50	3.85	42.85	5.22	4.51	5.38	9.51	7.43	
Refer	27	0	0	27	1	53	1	1	4	114	106	211	

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

3. การวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

- ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

1) นโยบายการดำเนินงานควบคุมเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ จากส่วนกลางจนถึงส่วนภูมิภาคที่แยกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 ซึ่งมีภารกิจงานที่หลากหลายทั้งในชุมชน หน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานศึกษา ส่งผลให้การปฏิบัติงานในพื้นที่ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ซึ่งมีบุคลากรไม่เพียงพอและมีภารกิจงานมากมาย ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมตามแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนด

2) กฎหมาย/ระเบียบ/ข้อบังคับ ในการดำเนินงานยังขาดความชัดเจนและไม่ทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน ส่งผลให้การบังคับใช้กฎหมาย สำหรับการกระทำความผิดฐานโฆษณาสัญลักษณ์ของเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ไม่เฉียบขาด

เนื่องจากการปรับกลยุทธ์ทางการตลาดของผู้ประกอบการโดยนำสัญลักษณ์ของน้ำแร่ธรรมชาติและโซดามาใช้ในการโฆษณาแทน

3) การคีย์ข้อมูลในระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่ถูกต้องครบถ้วน ทำให้ผลการดำเนินงานคัดกรองการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่บางอำเภอต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด

4) ขาดการกำกับ ติดตามต่อเนื่องในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่เข้าสู่ระบบการรักษาให้สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ครบ 6 เดือน ส่งผลให้เกิดการกลับไปสูบบุหรี่ และทำให้จำนวนคนเลิกสูบบุหรี่ครบ 6 เดือนได้ต่ำกว่า เป้าหมายที่กำหนดในทุกอำเภอ

5) ขาดการกำกับ ติดตาม ในกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับปานกลางและระดับสูง ให้เข้าสู่ระบบบำบัดแบบสั้น ทำให้ผลการดำเนินงานบางอำเภอได้ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1) การเพิ่มบทบาทในการดำเนินงานเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยประสานความร่วมมือในการดำเนินงานจากส่วนกลางจนถึงส่วนภูมิภาค เพื่อเป็นภารกิจงานในความรับผิดชอบ จะช่วยให้การดำเนินงานมีความเข้มงวด จริงจัง เป็นรูปธรรมชัดเจนยิ่งขึ้น

2) การประสานความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง และองค์กรภาคเอกชน โดยกำหนดเป็นภารกิจที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน จะช่วยให้การประสานการดำเนินงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

4. แนวทางการแก้ปัญหา

ปัญหา/สาเหตุปัญหา	แนวทางการแก้ไขปัญหา
<p>- การดำเนินการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายระดับอำเภอ ยังขาดความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>- พนักงานเจ้าหน้าที่ ยังไม่เข้าใจแนวทางการปฏิบัติตามข้อกำหนดของพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.256</p>	<p>- ขับเคลื่อนชุดปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับอำเภอ (Alcohol and Tobacco Control Operation Unit : ATCU)</p> <p>- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรู้ และพัฒนาศักยภาพในการบังคับใช้กฎหมาย และระบบการรับเรื่องร้องเรียนแก่ทีมหน่วย ATCU ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ</p>
<p>- การคีย์ข้อมูลในระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่ถูกต้องครบถ้วน ทำให้ผลการดำเนินงานคัดกรองการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่บางอำเภอต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>- ขาดการกำกับ ติดตามต่อเนื่องในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่เข้าสู่ระบบการรักษาให้สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ครบ 6 เดือน</p> <p>- ขาดการกำกับ ติดตาม ในกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับปานกลางและระดับสูง ให้เข้าสู่ระบบบำบัดแบบสั้น</p>	<p>- อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ความเข้าใจการดำเนินงานคลินิกบำบัดบุหรี่และสุรา การบันทึกข้อมูลและการติดตามประเมินผลคัดกรองผู้มีปัญหาการดื่มสุรา / บุหรี่ ในแฟ้ม Special PP ใน รพช./รพ.สต</p> <p>- ส่งเสริมผู้บริหาร มอบเกียรติบัตรให้หน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายของโครงการฯ</p> <p>- อบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยเลิกบุหรี่และสุรา</p>
<p>- ขาดการดำเนินงานขับเคลื่อนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p>	<p>- ขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการดำเนินการควบคุมยาสูบตามเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment : LPA)</p>

5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

1) กฎหมาย/ระเบียบ/คำสั่ง ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ควรปรับปรุงแก้ไขให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อช่วยให้การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปอย่างชัดเจนและจริงจัง ลดความเสี่ยงของพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อการถูกฟ้องร้องกลับจากผู้ประกอบการ โดยเฉพาะผู้ประกอบการรายใหญ่ที่มีอยู่ในทุกพื้นที่

2) สสจ./งาน IT จังหวัด ลงพื้นที่ On the job training ในพื้นที่ที่มีปัญหาผลการดำเนินงานคัดกรองที่ต่ำกว่าเป้าหมาย เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือให้เกิดการขับเคลื่อนงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3) สสจ. สสอ. กำกับ ติดตาม ตรวจสอบข้อมูลผลการดำเนินการและรายงานผลให้ผู้รับผิดชอบทราบทุกไตรมาส โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่เข้าสู่ระบบบำบัดรักษา ให้สามารถเลิกบุหรี่สำเร็จได้ครบ 6 เดือน ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการกำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง และ ในกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับปานกลางและระดับสูง ให้เข้าสู่ระบบบำบัดแบบสั้น ทุกไตรมาส

4) พัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม ประเมินผล อย่างครบวงจร ภายใต้ระบบบำบัดรักษา/ช่วยเลิก

ผู้รับผิดชอบ

1. นายเกียรติสิริ ใจเพียร

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

เบอร์โทรศัพท์ 081-594-8978

หัวหน้ากลุ่มงาน

2. นางอัจฉราวดี เสนีย์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทรศัพท์ 093-596-5145

วันที่ 23 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566