

3. พัฒนางานควบคุมป้องกันแอลกอฮอล์และยาสูบ

1. สถานการณ์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นสารเสพติดประเภทหนึ่งที่สามารถซื้อขายและเสพได้อย่างถูกกฎหมาย แต่เป็นอันตรายทั้งต่อสุขภาพของผู้ดื่มผู้สูบบุหรี่เองและยังมีผลกระทบต่อบุคคลอื่น นอกจากนี้ พฤติกรรมดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ถือเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประชาชนไทยและทำให้คนไทยเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (การสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) การบริโภคยาสูบเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรไทยจากโรคที่เกี่ยวข้องถึง 55,000 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 11.2 ของจำนวนการเสียชีวิตทั้งหมด โดยส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งสูงสุด จำนวน 20,863 คน รองลงมา ได้แก่ โรคหัวใจ จำนวน 14,011 คน และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง จำนวน 13,964 คน และยังเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Attributable Disability - Adjusted Life Years: DALY) ของประชากรไทย ถึง 1,139 ปี ในปี พ.ศ. 2557 เมื่อประมาณการความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ในปี พ.ศ. 2552 พบว่า การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์เท่ากับ 74,884 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 0.78 ของ GDP ประเทศไทย และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตด้วยโรคและการบาดเจ็บของประชากรทั่วโลกถึง 3 ล้านคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 5.3 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก โดย ร้อยละ 100 ของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะก่อให้เกิดความผิดปกติต่อร่างกาย เช่น ร้อยละ 48.0 ก่อให้เกิดโรคตับแข็ง ร้อยละ 27.0 ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากการจราจร และร้อยละ 26.0 ก่อให้เกิดโรคมะเร็งช่องปากและตับอ่อนอีกเสบ เป็นต้น นอกจากนี้ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังก่อให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) มากถึง 132.6 ล้านปี สำหรับประเทศไทย พบว่า มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหรือการบาดเจ็บที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 2,264 คน คิดเป็นร้อยละ 33.2 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2559 และก่อให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรเฉลี่ยปีละ 2.6 ล้านปี

จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2564 พบว่า สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงทั้งในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ ได้แก่ กลุ่มเยาวชน 15-24 ปี กลุ่มวัยทำงาน 25-59 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่า ประชากรกลุ่มวัยทำงานสูบบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 20.4 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มเยาวชน และกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 12.7 เท่ากัน และมีแนวโน้มลดลงทั้ง 3 กลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2560 โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ครั้งแรก พบว่า ประชากรที่สูบบุหรี่เริ่มต้นสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.5 ปี โดยเพศชายเริ่มต้นสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.3 ปี และหญิงเริ่มต้นสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.6 ปี และผลการสำรวจการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชากรไทยใน ปี พ.ศ. 2564 พบว่า ประชากรไทยยังคงได้รับควันบุหรี่มือสองในอัตราที่สูง โดยครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 50.1 เคยได้รับควันบุหรี่มือสองจากสถานที่สาธารณะ โดยสถานที่สาธารณะที่ประชากรได้รับควันบุหรี่มือสองมากที่สุด ได้แก่ ตลาดสดหรือตลาดนัด ร้อยละ 47.0 รองลงมา ได้แก่ ร้านอาหาร/ภัตตาคาร/สถานที่ขายอาหาร เครื่องดื่ม สถานิชนสงสาธารณะ ในร้อยละที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 36.6 ร้อยละ 35.3 ตามลำดับ และพบการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานิชนสงสถานที่ราชการ โรงเรียน และมหาวิทยาลัยเพิ่มขึ้นจากปี 2560 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564)

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตสุขภาพที่ 2 ปี 2560 และ ปี 2564 จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ลดลงเกือบทุกจังหวัด ยกเว้นจังหวัดเพชรบูรณ์ที่เพิ่มขึ้น โดยในปี 2464 จังหวัดที่มีค่าความชุกมากกว่าระดับประเทศ (28.0) ได้แก่ จังหวัดเพชรบูรณ์ (35.2) จังหวัดอุดรดิตถ์ (31.1) จังหวัดพิษณุโลก (30.7) และจังหวัดสุโขทัย (30.0) ส่วนจังหวัดที่มีค่าความชุกน้อย

กว่าระดับประเทศได้แก่ จังหวัดตาก (19.7) ซึ่งจะพบว่าในเขตสุขภาพที่ 2 ส่วนใหญ่อัตราการบริโภคลดลงแต่ค่าความชุกยังคงสูงกว่าระดับประเทศ สำหรับสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของจังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี (15.0) สูงเป็นอันดับ 9 ของประเทศและสูงเป็นอันดับ 2 ของเขตฯ สัดส่วนการดื่มประจำ (ความถี่ 1 ครั้ง/สัปดาห์) (54.5) อันดับที่ 10 ของประเทศ สูงที่สุดของเขต สัดส่วนการดื่มหนัก (38.2) และสัดส่วนการดื่มและขับ (34.8) ส่วนข้อมูลการคัดกรอง (ฐานข้อมูล HDC) ของจังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2566 พบว่า จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในภาพรวมของจังหวัดอยู่ที่ร้อยละ 23.38 อำเภอที่มีความชุกสูงสุด คือ อำเภอบ้านโคก ร้อยละ 50.03 รองลงมาคือ อำเภอน้ำปาด ร้อยละ 29.79 และอำเภอลับแล ร้อยละ 26.35 ตามลำดับ

สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงทั้งในกลุ่มประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป และกลุ่มเยาวชนอายุ 15-19 ปี เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ ได้แก่ กลุ่มเยาวชน 15-24 ปี กลุ่มวัยทำงาน 25-59 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่า ประชากรกลุ่มวัยทำงานสูบบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 20.4 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มเยาวชน และกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 12.7 เท่ากัน และมีแนวโน้มลดลงทั้ง 3 กลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2560 เมื่อพิจารณาอายุเฉลี่ยที่เริ่มต้นสูบบุหรี่ครั้งแรก พบว่า ประชากรที่สูบบุหรี่เริ่มต้นสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.5 ปี โดยเพศชายเริ่มต้นสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.3 ปี และเพศหญิงเริ่มต้นสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.6 ปี

สถานการณ์การบริโภคยาสูบในเขตสุขภาพที่ 2 ปี 2560 และปี 2564 จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าอัตราการบริโภคยาสูบในภาพรวมมีแนวโน้มลดลงทุกจังหวัด โดยในปี 2464 จังหวัดที่มีแนวโน้มลดลงและความชุกน้อยกว่าระดับประเทศ (17.4) ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก (17.9) จังหวัดสุโขทัย (16.9) และจังหวัดอุดรดิตถ์ (13.2) ส่วนจังหวัดที่มีความชุกมากกว่าระดับประเทศได้แก่ จังหวัดตาก (18.8) และจังหวัดเพชรบูรณ์ สำหรับสถานการณ์การบริโภคยาสูบของจังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 7.8 (เพิ่มขึ้น) สูงเป็นอันดับ 3 ของเขตสุขภาพที่ 2 และอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสอง ในสถานที่สาธารณะ ร้อยละ 50.1 โดยสถานที่สาธารณะที่มีแนวโน้มพบการได้รับควันบุหรี่มือสองมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ศาสนสถาน บัณฑิตวิทยาลัยตามลำดับ ส่วนข้อมูลการคัดกรอง(ฐานข้อมูล HDC) ของจังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2566 พบว่า จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกการบริโภคยาสูบ ในภาพรวมของจังหวัดอยู่ที่ร้อยละ 8.84 อำเภอที่มีความชุกสูงสุด คือ อำเภอบ้านโคก ร้อยละ 16.54 รองลงมาคือ อำเภอน้ำปาด ร้อยละ 14.35 และอำเภอลับแล ร้อยละ 13.06 ตามลำดับ 2 จากฐานข้อมูล HDC สาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 – 2566 พบว่าจังหวัดอุดรดิตถ์ มีความชุกโรคความดันโลหิตสูงและความชุกโรคเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และพบอัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รายใหม่ต่อแสนประชากรเพิ่มสูงขึ้น สถานการณ์อุบัติเหตุของเขตสุขภาพที่ 2 ตั้งแต่ 2561-2565 มีแนวโน้มลดลง โดยปีงบประมาณ 2565 จังหวัดอุดรดิตถ์พบอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน มีสาเหตุหลักจากการขับรถเร็วเกินกว่ากฎหมายกำหนด ดื่มแล้วขับ โดยมีอัตราการเสียชีวิต 28.23 ต่อประชากรแสนคน

ในการดำเนินงานเพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัดอุดรดิตถ์ ได้มีการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระยะที่ 2 พ.ศ. 2564-2570 ประกอบด้วย 7 กลยุทธ์ ได้แก่ กลยุทธ์ที่ 1 ควบคุมและจำกัดการเข้าถึง กลยุทธ์ที่ 2 ควบคุมพฤติกรรมกรรมการขับซีหลังการดื่ม กลยุทธ์ที่ 3 บำบัดรักษา กลยุทธ์ที่ 4 ควบคุมการโฆษณา ส่งเสริมการขาย และการให้ทุนอุปถัมภ์ กลยุทธ์ที่ 5 ขึ้นราคาผ่านระบบภาษี กลยุทธ์ที่ 6 สร้างค่านิยมเพื่อลดการดื่ม และกลยุทธ์ที่ 7 ระบบสนับสนุนและบริหารจัดการที่ดี และได้ดำเนินตามแนวทางแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ

แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565-2570 จำนวน 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมความเข้มแข็งและยกระดับขีดความสามารถการควบคุมยาสูบของประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ ยุทธศาสตร์ที่ 3 บำบัดรักษาผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ และยุทธศาสตร์ที่ 5 ทำสิ่งแวดลอมให้ปลอดภัยคนบุหรี่

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ จัดทำแผนงานโครงการสนับสนุนการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบจังหวัดอุดรดิตถ์ ปี พ.ศ. 2567- 2568 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) มีกลยุทธ์หลัก 5 กลยุทธ์คือ

กลยุทธ์ที่ 1 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับจังหวัด

- 1.1 แต่งตั้งและสรรหาคณะกรรมการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด
- 1.2 ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด (คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดและคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด) ปีละ 2 ครั้ง
- 1.3 ประชุมคณะอนุกรรมการ,ชุดปฏิบัติการด้านต่างๆ และคณะทำงานต่างๆ ทบทวนผลการปฏิบัติงานและวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกัน ประจำปี 2567

1.4 กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบระดับอำเภอ

กลยุทธ์ที่ 2 การบังคับใช้กฎหมาย และการดำเนินการสร้างสิ่งแวดลอมปลอดภัยสุรา

- 2.1 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรู้ และพัฒนาศักยภาพในการบังคับใช้กฎหมายและระบบการรับเรื่องร้องเรียนแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ (จังหวัดเป็นผู้ดำเนินการ)
- 2.2 ประชาสัมพันธ์การปฏิบัติมาตรการตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบให้กับประชาชนให้รับทราบผ่านช่องทาง website/Line/FB
- 2.3 จังหวัด/อำเภอตรวจสอบร้องเรียนและเฝ้าระวังบังคับใช้กฎหมายและการทำให้สิ่งแวดลอมปลอดภัยสุรา ร่วมกับภาคีเครือข่าย
- 2.4 บูรณาการร่วมกับร่วมกับภาคีเครือข่าย ดำเนินการเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติตามกฎหมายที่ถูกต้อง

กลยุทธ์ที่ 3 สนับสนุนการสร้างสภาพแวดลอมให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

- 3.1 แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินสถานศึกษาตามเกณฑ์สถานศึกษาปลอดภัยและเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ
- 3.2 ประชุมชี้แจงแนวทางและเกณฑ์การประเมินโรงเรียนปลอดภัยและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับจังหวัด/อำเภอ
- 3.3 ประชุมคณะกรรมการประเมินโรงเรียนปลอดภัยและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ
- 3.4 เยี่ยมเสริมพลังโรงเรียนที่ขอรับการประเมินโรงเรียนปลอดภัย และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 3.5 การประเมินรับรองมาตรฐานโรงเรียนปลอดภัยและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับอำเภอ / ระดับจังหวัด
- 3.6 จัดทำเกียรติบัตรมอบให้กับโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานโรงเรียนปลอดภัยและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ระดับเงิน/ทอง/เพชร)
- 3.7 กำกับติดตามการดำเนินการของอำเภอในด้านต่างๆ

กลยุทธ์ที่ 4 การบำบัดรักษา / ช่วยเลิกสูบบุหรี่

- 4.1 จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและเกณฑ์มาตรฐาน คลินิกบำบัดบุหรี่และสุรา

4.2 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ความเข้าใจการดำเนินงานคลินิกบำบัด บุหรี่และสุรา

4.3 กำกับให้หน่วยบริการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน และจัดทำแผนเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงส่วนที่ขาด

กลยุทธ์ที่ 5 สร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดภัยจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ

5.1 อบรมพัฒนาศักยภาพชุมชนต้นแบบปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบมีส่วนร่วม

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้าบริการในสถานพยาบาล สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2567

ผลการประเมิน	1.บ้านโคก	2.พากทำ	3.ตรอน	4.ทองแสนขัน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง อด.	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
จำนวนประชากร	8,306	8,271	19,185	19,250	23,021	23,232	37,412	43,695	101,414	283,786	287,568	291,988	293,327
ได้รับการคัดกรอง	4,763	5,704	12,310	11,734	16,395	16,698	22,899	26,374	59,314	176,191	155,934	156,025	165,092
ร้อยละเป้าหมาย (ร้อยละ 45)	57.34	68.96	64.16	60.96	71.22	71.88	61.21	60.36	58.49	62.09	54.23	53.44	56.28
สูบบุหรี่	645	690	1,264	987	1,794	1,576	3,020	2,170	2,635	14,781	13,783	14,203	16,988
ร้อยละ	13.54	12.1	10.27	8.41	10.94	9.44	13.19	8.23	4.44	8.39	8.84	9.10	10.29
ได้รับการบำบัด	569	289	1,211	943	1,036	1,361	2,761	1,465	1,859	11,494	9,496	10,548	12,979
ร้อยละเป้าหมาย (ร้อยละ 50)	88.22	41.88	95.81	95.54	57.75	86.36	91.42	67.51	70.55	77.76	68.90	74.27	76.40
เลิกบุหรี่ได้ 6 เดือน	1	0	1	10	14	20	42	0	34	122	137	216	1,098
ร้อยละเป้าหมาย (ร้อยละ 10)	0.18	0	0.08	1.06	1.35	1.47	1.52	0	1.83	1.06	1.44	2.05	8.46

ที่มา : HDC อุดรดิตถ์ ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2567

จากตาราง จังหวัดอุดรดิตถ์ดำเนินการคัดกรองและบำบัดผู้สูบบุหรี่ ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้าบริการในสถานพยาบาลสาธารณสุข จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า ในปี 2564 – 2566 ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 56.28, 53.44 และ 54.23 ตามลำดับ โดยพบผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 10.29, 9.10 และ 8.84 ตามลำดับ และผู้สูบบุหรี่ได้รับการบำบัดรักษาโดยวิธีการให้คำปรึกษา ร้อยละ 76.40, 74.27 และ 68.90 ตามลำดับ สามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างน้อย 6 เดือน ร้อยละ 8.46, 2.05 และ 1.44

ในปี 2567 จังหวัดอุดรดิตถ์ดำเนินการคัดกรองพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้าบริการในสถานพยาบาลสาธารณสุข จังหวัดอุดรดิตถ์ ร้อยละ 62.09 (เป้าหมายร้อยละ 45) พบผู้มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ร้อยละ 8.39 โดยกลุ่มผู้พฤติกรรมสูบบุหรี่ ต้องสู่กระบวนการบำบัดรักษา ร้อยละ 77.76 (เป้าหมายร้อยละ 50) และสามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างน้อย 6 เดือน ร้อยละ 1.06 (เป้าหมายร้อยละ 10)

เมื่อเปรียบเทียบรายอำเภอ พบว่า อำเภอท่าปลา ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายได้สูงที่สุด ร้อยละ 71.88 ต่ำที่สุดคือ อำเภอบ้านโคก ร้อยละ 57.34 การเข้าสู่ระบบบำบัด พบว่า อำเภอที่มีผลการดำเนินงานอยู่เกณฑ์เกิน เป้าหมายร้อยละ 50 ได้แก่ อำเภอตรอน ร้อยละ 95.81, อำเภอทองแสนขัน ร้อยละ 95.54, อำเภอลับแล ร้อยละ 91.42, อำเภอบ้านโคก ร้อยละ 88.22, อำเภอท่าปลา ร้อยละ 86.36, อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ ร้อยละ 70.55 ,อำเภอพิชัย ร้อยละ 67.51 และอำเภอน้ำปาด ร้อยละ 57.75 ส่วนอำเภอที่มีผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์เกินเป้าหมาย ร้อยละ 50 คือ อำเภอฟากท่า ร้อยละ 41.88 และผู้ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เข้าสู่ระบบบำบัด สามารถเลิกบุหรี่ได้ อย่างน้อย 6 เดือน ไม่มีอำเภอที่สามารถมีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 10

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละการคัดกรองผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในสถานพยาบาล จังหวัดอุดรดิตถ์ปี 2567

ผลการประเมิน	1.บ้านโคก	2.ฟากท่า	3.ตรอน	4.ทองแสนขัน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมืองอุดรดิตถ์	ปี 2567	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2564
จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	8,306	8,271	19,185	19,250	23,021	23,232	37,412	43,695	101,414	283,786	287,568	291,988	293,327
ได้รับการคัดกรอง	4,595	4,994	11,641	11,369	14,134	16,405	22,715	24,381	57,882	168,116	146,161	147,040	151,850
ร้อยละเป้าหมาย (ร้อยละ 45)	55.32	60.38	60.68	59.06	61.4	70.61	60.72	55.8	57.07	59.24	50.83	50.36	51.77
จำนวนผู้ดื่มสุรา	1,987	1,115	2,257	2,446	3,655	3,770	6,309	4,792	11,078	37,409	34,166	37,045	39,476
ร้อยละ	43.24	22.33	19.39	21.51	25.86	22.98	27.77	19.65	19.14	22.25	23.38	25.19	26.00
จำนวนผู้ดื่มสุรา ความเสี่ยงปานกลาง	102	99	341	127	166	410	249	307	673	2,474	2,009	2,110	2,698
ร้อยละ	5.13	8.88	15.11	5.19	4.54	10.88	3.95	6.41	6.08	6.61	5.88	5.70	6.83
Brief Counselling	44	5	172	40	43	14	30	26	14	388	268	425	650
ร้อยละเป้าหมาย (ร้อยละ 10)	43.14	5.05	50.44	31.50	25.90	3.41	12.05	8.47	2.08	15.68	13.34	20.14	24.09
จำนวนผู้ดื่มสุรา ความเสี่ยงสูง	12	14	25	14	12	81	69	139	70	436	436	306	639
ร้อยละ	0.6	1.26	1.11	0.57	0.33	2.15	1.09	2.9	0.63	1.17	1.28	0.83	1.62
Brief Counselling	1	2	1	12	3	3	0	6	0	28	26	28	65
ร้อยละเป้าหมาย (ร้อยละ 10)	8.33	14.29	4	85.71	25	3.70	0	4.32	0	6.42	5.96	9.15	10.17
Refer	11	11	24	2	4	65	10	6	0	140	128	125	262

ที่มา : HDC อุดรดิตถ์ ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2567

จากตาราง จังหวัดอุตรดิตถ์ดำเนินการคัดกรองและบำบัดผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลสาธารณสุข จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า ในปี 2564 – 2566 ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 51.77, 50.36 และ 50.83 ตามลำดับ โดยพบผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 26, 25.19 และ 23.38 ตามลำดับ แบ่งออกเป็นพบผู้ดื่มแอลกอฮอล์เสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 6.83, 5.70 และ 5.88 ตามลำดับ สามารถได้รับคำปรึกษาช่วยเหลือผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 24.09, 20.14 และ 13.34 ส่วนพบผู้ดื่มแอลกอฮอล์เสี่ยงสูง ร้อยละ 1.62, 0.83 และ 1.28 ตามลำดับ สามารถได้รับคำปรึกษาช่วยเหลือผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 10.17, 9.15 และ 5.96 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์เสี่ยงสูง ถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผ่านระบบ Refer จำนวน 140 ราย

ในปี 2567 จังหวัดอุตรดิตถ์ดำเนินการคัดกรองพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลสาธารณสุข จังหวัดอุตรดิตถ์ ร้อยละ 59.24 (เป้าหมายร้อยละ 45) พบผู้มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 22.25 แบ่งออกเป็นพบผู้ดื่มแอลกอฮอล์เสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 6.61 สามารถได้รับคำปรึกษาช่วยเหลือผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 15.68 (เป้าหมายร้อยละ 10) และพบผู้ดื่มแอลกอฮอล์เสี่ยงสูง ร้อยละ 1.17 สามารถได้รับคำปรึกษาช่วยเหลือผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 6.42 (เป้าหมายร้อยละ 10)

เมื่อเปรียบเทียบรายอำเภอ พบว่า อำเภอท่าปลา ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายได้สูงที่สุด ร้อยละ 70.61 ต่ำที่สุดคือ อำเภอบ้านโคก ร้อยละ 55.32 การเข้าสู่ระบบบำบัด พบว่า อำเภอที่มีผลการดำเนินการบำบัดรักษาผู้ดื่มแอลกอฮอล์เสี่ยงปานกลาง และสามารถได้รับคำปรึกษาช่วยเหลือผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เป้าหมายร้อยละ 10) ได้แก่ อำเภอตรอน ร้อยละ 50.44, อำเภอบ้านโคก ร้อยละ 43.14, อำเภอทองแสนขัน ร้อยละ 31.50, อำเภอน้ำปาด ร้อยละ 25.90 ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ 10) ได้แก่ อำเภอพิชัย ร้อยละ 8.47, อำเภอปากท่า ร้อยละ 5.05, อำเภอท่าปลา ร้อยละ 3.41 และอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ ร้อยละ 2.08 ส่วนอำเภอที่มีผลการดำเนินการบำบัดรักษาผู้ดื่มแอลกอฮอล์เสี่ยงสูง และสามารถได้รับคำปรึกษาช่วยเหลือผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เป้าหมายร้อยละ 10) ได้แก่ อำเภอทองแสนขัน ร้อยละ 85.71, อำเภอน้ำปาด ร้อยละ 25 และอำเภอปากท่า ร้อยละ 14.29 ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ 10) ได้แก่ อำเภอบ้านโคก ร้อยละ 8.33, อำเภอพิชัย ร้อยละ 4.32, อำเภอตรอน ร้อยละ 4, อำเภอท่าปลา ร้อยละ 3.70, อำเภอลับแล ร้อยละ 0 และอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ ร้อยละ 0

3. การวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

-ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

1. นโยบายการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ จากส่วนกลางจนถึงส่วนภูมิภาค ที่แยกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 ซึ่งมีภารกิจการทำงานที่หลากหลายทั้งในชุมชน หน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานศึกษา ส่งผลให้การปฏิบัติงานในพื้นที่ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ซึ่งมีบุคลากรไม่เพียงพอและมีภารกิจงานมากมาย ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมตามแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนด

2. กฎหมาย/ระเบียบ/ข้อบังคับ ในการดำเนินงานยังขาดความชัดเจนและไม่ทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน ส่งผลให้การบังคับใช้กฎหมาย สำหรับการกระทำความผิดฐานโฆษณาสัญลักษณ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่เฉียบขาด เนื่องจากมีการปรับกลยุทธ์ทางการตลาดของผู้ประกอบการโดยนำสัญลักษณ์ของน้ำแร่ธรรมชาติและโซดามาใช้ในการโฆษณาแทน

3. การคีย์ข้อมูลในระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่ถูกต้องครบถ้วน ทำให้ผลการดำเนินงานคัดกรองการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่บางอำเภอต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด

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

5. ขาดการกำกับ ติดตาม ในกลุ่มที่ตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ในระดับปานกลางและระดับสูง ให้เข้าสู่ระบบบำบัดแบบสั้น ทำให้ผลการดำเนินงานบางอำเภอได้ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. การเพิ่มบทบาทในการดำเนินงานเพื่อควบคุมเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยประสานความร่วมมือในการดำเนินงานจากส่วนกลางจนถึงส่วนภูมิภาค เพื่อเป็นภารกิจงานในความรับผิดชอบ จะช่วยให้การดำเนินงานมีความเข้มงวด จริงจัง เป็นรูปธรรมชัดเจนยิ่งขึ้น

2. การประสานความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง และองค์กรภาคเอกชน โดยกำหนดเป็นภารกิจที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน จะช่วยให้การประสานการดำเนินงานเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

4. แนวทางการแก้ปัญหา ปี 2567

ปัญหา/สาเหตุปัญหา	แนวทางการแก้ไขปัญหา
<p>4.1.นโยบายการดำเนินงานควบคุมเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ จากส่วนกลางจนถึงส่วนภูมิภาค ที่แยกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 ซึ่งมีภารกิจการดำเนินงานที่หลากหลายทั้งในชุมชน หน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานศึกษา ส่งผลให้การปฏิบัติงานในพื้นที่ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ซึ่งมีบุคลากรไม่เพียงพอและมีภารกิจงานมากมาย ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมตามแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เชิญชวนภาคีเครือข่าย/องค์กรงดเหล้า/มูลนิธิรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ - ตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนงานป้องกันและควบคุมการบริโภคเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อเสนอแนวทางการดำเนินงาน นโยบายต่างๆ สู่คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัด และคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด - จัดตั้งทีมชุดปฏิบัติการควบคุมเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ระดับอำเภอ (ATCU) เพื่อให้การกำกับดูแล ฝ้าระวัง บังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560
<p>2.การคีย์ข้อมูลในระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่ถูกต้องครบถ้วน ทำให้ผลการดำเนินงานคัดกรองการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่บางอำเภอต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด และขาดการกำกับ ติดตามต่อเนื่องในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่เข้าสู่ระบบการรักษาให้สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ครบ 6 เดือน ส่งผลให้เกิดการกลับไปสูบบุหรี่ และทำให้จำนวนคนเลิกสูบบุหรี่ครบ 6 เดือนต่ำกว่า เป้าหมายที่กำหนดในทุกอำเภอ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้ด้านการบันทึกข้อมูลและการติดตามประเมินผลการคัดกรองผู้มีปัญหาการตี๋มสุราและบุหรี่ ในแฟ้ม Special PP - ติดตามผลการดำเนินงานทุกๆ 3 เดือน - สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ที่ช่วยในงานคลินิกเลิกบุหรี่

5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

1. กฎหมาย/ระเบียบ/คำสั่ง ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ควรปรับปรุงแก้ไขให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อช่วยให้การบังคับใช้กฎหมายเป็นไปอย่างชัดเจนและจริงจัง ลดความเสี่ยงของพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อการถูกฟ้องร้องกลับจากผู้ประกอบการโดยเฉพาะผู้ประกอบการรายใหญ่ที่มีอยู่ในทุกพื้นที่

2. สสจ./งาน IT จังหวัด ลงพื้นที่ On the job training ในพื้นที่ที่มีปัญหาผลการดำเนินงานคัดกรอง ที่ต่ำกว่าเป้าหมาย เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือให้เกิดการขับเคลื่อนงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

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

4. พัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม ประเมินผล อย่างครบวงจร ภายใต้ระบบบำบัดรักษา/ช่วยเหลือ

ผู้รับผิดชอบ

นายเกียรติสิริ ใจเพียร

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

โทรศัพท์ 081-594-8978

วันที่ 15 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2567

หัวหน้ากลุ่มงาน

นางอัจฉราวดี เสนีย์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

เบอร์โทรศัพท์ 093-596-5145