

**การประเมินผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการควบคุมการบริโภคยาสูบ
และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ
ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ปี 2550**

**Evaluation of NonCommunicable Disease, Tobacco and Alcohol Consumption
Control in the Area of the Office of Disease Prevention and Control 11,
Nakhon Si Thammarat in Year 2007**

เกตุชญา ประพฤติ วทบ. (สุขศึกษา)

Ketchaya Praprut B.Sc (Health Education)

รุจธนศ เรืองพุทธ วทม. (อนามัยสิ่งแวดล้อม)

Rutthanet Ruangphut M.Sc (Environmental Health)

ศิริพร คุ่มหรั่ง สศบ. (สาธารณสุขศาสตร์)

Siriporn Kumrang B.Sc (Public Health)

ถวิล หนูวงศ์ คบ. (สุขศึกษา),

Tawin Noowong B.Ed (Health Education)

ศศบ. ศศ.ม. (รัฐศาสตร์)

B.A. M.Ps (Master of Political Science)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11

The Office of Disease Prevention and Control No 11,

จังหวัดนครราชสีมา

Nakhon Si Thammarat

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอ ในเขตรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ปี 2550 เก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและตรวจสอบเอกสารหลักฐานการดำเนินงาน ซึ่งได้วิเคราะห์ข้อมูลใน 3 ประเด็นหลักคือ การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการประเมินพบว่า การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่วนใหญ่มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70.83 โดยผ่านเกณฑ์แต่ละด้านดังนี้ ด้านการมีนโยบายและแผนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและดำเนินการโดยคณะกรรมการ ร้อยละ 87.50 ด้านการประเมินและสังเคราะห์ให้ได้ว่าข้อมูล เวลาและสถานที่ เพื่อให้บริการเตือนภัยในชุมชนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ ร้อยละ 66.67 ด้านการจัดกิจกรรมเพิ่มคุณภาพการลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 66.67 ด้านการบริการควบคุมการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร้อยละ 70.83 ในส่วนของการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50.00 โดยผ่านแต่ละด้านดังนี้ ด้านการมีนโยบายและแผนการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และดำเนินการโดยคณะกรรมการ ร้อยละ 75.50 ด้านข้อมูลสถานการณ์การบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 54.16 ด้านกิจกรรมการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 25 และการดำเนินงานด้านการนิเทศติดตามประเมินผล ร้อยละ 20.83 สำหรับผลการประเมินเพื่อหาปัญหาอุปสรรค พบว่าปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ เจ้าหน้าที่ขาดความรู้และทักษะในการดำเนินงาน และขาดการสื่อสารและการประสานงานที่ดีจากผลการประเมินครั้งนี้ จึงขอเสนอแนะให้มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร เอกสารวิชาการและสื่อต้นแบบ

Abstract

The purpose of this study were to evaluate the process of non-communicable disease, tobacco and alcohol control at the province and district level in Office of Disease Prevention and Control No 11 in 2007. Data had been collected from technical health officers and also documentary reviews. The results revealed that the performance of prevention operation of non-communicable diseases of Public Health Provinces and Public Health Districts qualified for standard accounted for 70.83%. The evaluations had been performed in the following categories: existence of policy and control plan for non-communicable disease prevention implemented by a committee, 87.50%, evaluation and analysis of data, in timely manner and location in order to use non-communicable disease warning alerts in the community, 66.67%, arranging activities to reduce risk factors to prevent non-communicable disease, 66.67% and non-communicable disease control service, 70.83%.

The implementation of tobacco and alcohol consumption control passed at 50%. The evaluations had been performed in the following categories: existence of a policy and control plan for tobacco and alcohol consumption implemented by a committee, 75.50%, data of status of tobacco and alcohol consumption, 54.16%, activities regarding the implementation of tobacco and alcohol consumption control, 25% and lastly, follow up and assessment, 20.83%.

The results of this evaluation revealed the significant obstacles as lack of knowledge and skills for implementation and insufficient coordination and communication. Hence, it is suggested that the developing program for competency training should be set up with data, information and scientific papers supports.

ประเด็นสำคัญ-

การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
การบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

Keyword

*The Evaluation of Non-Communicable Disease Control
Tobacco and Alcohol Consumption*

บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมอย่างรวดเร็วทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงอย่างมากจนมีผลกระทบต่อสุขภาพทำให้การเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศในช่วง พ.ศ.2545-2546พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองและเบาหวานในภาพรวมของทั้งประเทศมีแนวโน้มสูงขึ้น⁽¹⁾ ซึ่งสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้แก่

การสูบบุหรี่และการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ปริมาณมากสม่ำเสมอ พฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม สำหรับการสูบบุหรี่ในประเทศไทย ผลจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ.2548⁽²⁾ พบว่าในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีผู้สูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันประมาณ 10.6 ล้านคน ส่วนการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2546⁽³⁾ พบว่าไทยดื่มสุรา 18.61 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 35.5 ของประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไป และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังเป็นปัญหาสาธารณสุขใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน

คือตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2544 - 2547 พบว่าอัตราป่วย ต่อแสนประชากรของโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 337.2 325.2 418.5 และ 466.3 อัตราป่วยต่อแสน ประชากรของโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ เท่ากับ 133.9 133.3 155.5 และ 166.0 และอัตราป่วยต่อแสน ประชากรของโรคเบาหวานเท่ากับ 327.4, 501.7, 464.2 และ 530.8⁽⁴⁻⁶⁾ ซึ่งจะเห็นว่าอัตราป่วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี

จากสถานการณ์ปัญหาภาวะความรุนแรงของ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและบาดเจ็บมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงได้ทำการประเมินผลการดำเนินงาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและควบคุมการบริโภคยาสูบและ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมาขึ้น เพื่อ

1. ประเมินผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง และควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์
2. ศึกษาปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนิน งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและควบคุมการบริโภคยาสูบ และ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. นำผลที่ได้จากการประเมินไปใช้เป็น แนวทางในการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาลักษณะ เพื่อ ให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิง ประเมินผลเป็นการวิจัยเชิงประยุกต์มุ่งนำผลการวิจัยไป ใช้ประโยชน์เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้ดีขึ้น โดยใช้ วิธีการวิจัยเชิงอธิบาย(Explanatory Research) ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและ ควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนสภาพปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ของหน่วยงานสาธารณสุข ประกอบด้วย สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในเขตตรวจราชการที่15 และ 17 พื้นที่เขตรับผิดชอบ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนคร ราชสีมา คือ จังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี ระนอง ภูเก็ต พังงา และกระบี่ เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสอบถามและ ตรวจสอบ เอกสารหลักฐานการดำเนินงานต่างๆ โดยใช้ แบบประเมินมาตรฐานการดำเนินงานของสำนักโรค ไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค⁽⁷⁾ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มา ทำการวิเคราะห์ ในส่วนของข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิง พรรณนา คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนข้อมูลเชิง คุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

1. การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ

ผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ ทั้ง 4 กิจกรรมหลัก ได้ผล ดังนี้

1.1 การดำเนินงานด้านการมีนโยบายและ แผนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ และดำเนินการ โดยคณะกรรมการของหน่วยงานสาธารณสุข พบว่า หน่วยงานสาธารณสุขส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.5 มีนโยบาย และแจ้งให้หน่วยงานย่อยทราบ โดยสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดทุกแห่งมีนโยบาย และแจ้งให้หน่วยงานย่อย ทราบส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.33 มีนโยบายและแจ้งให้หน่วยงานย่อยทราบ ด้านการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.66 ดำเนินการจัดทำแผนและ ปฏิบัติตามแผน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกแห่งดำเนินการจัดทำแผนและปฏิบัติตามแผน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.56 ดำเนินการจัดทำแผนและปฏิบัติตามแผน และมีคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 75.00 โดยสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดทุกแห่งมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.67

มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ

1.2 การดำเนินงานด้านการประเมินและสังเคราะห์ให้ได้มาซึ่งข้อมูลเวลาและสถานที่ เพื่อให้บริการเตือนภัยในชุมชนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่พบว่า ครึ่งหนึ่งของหน่วยงานสาธารณสุขมีสถานการณ์โรค และมีการวิเคราะห์หาปัจจัยสาเหตุของโรคทุกระดับ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งมีสถานการณ์โรค และมีการวิเคราะห์หาปัจจัยสาเหตุของโรค และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ครึ่งหนึ่งมีสถานการณ์โรค แต่ไม่มีการวิเคราะห์หาปัจจัยสาเหตุของโรค หน่วยงานสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการใช้ข้อมูลที่มีอยู่ในการเฝ้าระวัง เช่น ข้อมูลป่วย/ตาย และ BRFSS (Behavioral Risk Factor Surveillance System) ร้อยละ 54.16 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งมีการใช้ข้อมูลที่มีอยู่ในการเฝ้าระวัง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 38.89 มีการใช้ข้อมูลที่มีอยู่ในการเฝ้าระวัง มีการสื่อสารเตือนภัยในชุมชนทางช่องทางต่างๆ อย่างน้อยหนึ่งช่องทางเช่นเสียงตามสาย วิทยุ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ โดยมีการสื่อสารเตือนภัย 3 ช่องทางขึ้นไปร้อยละ 58.33 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 44.45 และมีรายงานการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโดยมีแผนการนิเทศดำเนินการและสรุปรายงานผลร้อยละ 54.17 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 83.33 และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 44.45

1.3 การดำเนินงานด้านการจัดกิจกรรมเพิ่มคุณภาพ การลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญในประชาชนโดยเฉลี่ยเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพบว่า หน่วยงานสาธารณสุข มีการจัดกิจกรรมเพิ่มคุณภาพการลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญ โดยมีกิจกรรมลดบุหรื (สุรา) มากกว่า 3 กิจกรรม เท่ากันกับการมีกิจกรรมลดบุหรื

(สุรา) น้อยกว่า 3 กิจกรรม ร้อยละ 37.50 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีกิจกรรมลดบุหรื (สุรา) 5 กิจกรรมขึ้นไป เท่ากับมีกิจกรรมลดบุหรื (สุรา) 3 - 5 กิจกรรมร้อยละ 50.00 และกึ่งหนึ่งของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีกิจกรรมลดบุหรื (สุรา) น้อยกว่า 3 กิจกรรม ส่วนใหญ่มีคู่มือแนวปฏิบัติบริการควบคุมโรคเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 54.17 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งมีคู่มือแนวปฏิบัติ กึ่งหนึ่งของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีแนวปฏิบัติ มีคู่มือ แต่ไม่ปฏิบัติ และพบว่ามีระบบติดตามผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงให้มารับการควบคุม แต่ไม่ปฏิบัติตามแนวทางและไม่ครอบคลุมทุกระดับถึงร้อยละ 66.67 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีระบบติดตาม มีคู่มือแนวทางในการติดตามและปฏิบัติตาม ร้อยละ 83.33 สำหรับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอส่วนใหญ่ มีระบบติดตาม มีคู่มือแนวทางในการติดตามแต่ไม่ปฏิบัติตามแนวทางและไม่ครอบคลุมทุกระดับ ร้อยละ 83.33

1.4 การดำเนินงานด้านการบริการควบคุมการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพบว่า ไม่ถึงครึ่งหนึ่งมีการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง โดยจัดทำทะเบียน แต่ไม่มีการแบ่งกลุ่ม ร้อยละ 45.83 รองลงมา มีการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง แต่ไม่จัดทำทะเบียน และไม่มีการแบ่งกลุ่ม ร้อยละ 29.16 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งมีการคัดกรอง จัดทำทะเบียน ไม่มีการแบ่งกลุ่มสำหรับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอส่วนใหญ่มีการคัดกรอง ไม่จัดทำทะเบียน ไม่มีการแบ่งกลุ่ม ร้อยละ 38.89 และพบว่าส่วนใหญ่มีบริการลดเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยงสูงของการเกิดโรค แต่ไม่ครอบคลุมถึงร้อยละ 66.67 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 55.56 มีบริการลดเสี่ยง แต่ไม่ครอบคลุมรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของหน่วยงานสาธารณสุข จำแนกการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์ที่กำหนด	สสจ.		สสอ.		รวม	
	จำนวน n = 6	ร้อยละ	จำนวน n = 18	ร้อยละ	จำนวน n = 24	ร้อยละ
1. การมีนโยบายและแผนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและดำเนินการโดยคณะกรรมการ						
1.1 การจัดทำนโยบายป้องกันควบคุมโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	6	100	15	83.33	21	87.5
มีนโยบายและแจ้งให้หน่วยงานย่อยทราบ	0	0	3	16.67	3	12.5
มีนโยบายแต่ไม่ได้แจ้งให้หน่วยงานย่อยทราบ	0	0	0	0	0	0.00
ไม่มีนโยบาย						
1.2 การจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง						
จัดทำแผนและปฏิบัติตามแผน	6	100	10	55.56	16	66.66
จัดทำแผนแต่ไม่สามารถปฏิบัติตามแผน	0	0	4	22.22	4	16.67
ไม่มีแผน	0	0	4	22.22	4	16.67
1.3 มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง						
มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ	6	100	12	66.67	18	75.00
ไม่มีคำสั่ง	0	0	6	33.33	6	25.00
2. การประเมินและสังเคราะห์ให้ได้ว่าซึ่งข้อมูล เวลาและสถานที่เพื่อให้บริการเตือนภัยในชุมชนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่						
2.1 มีสถานการณ์โรค						
สาเหตุของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อให้บริการเตือนภัย และวางแผนดำเนินการในชุมชน						
มีสถานการณ์โรคและมีการวิเคราะห์หาปัจจัยสาเหตุของโรคทุกระดับ	6	100	6	33.33	12	50.00
มีสถานการณ์โรคแต่ไม่มีการวิเคราะห์หาปัจจัยสาเหตุของโรค	0	0.00	9	50.0	9	37.50
ไม่มี ข้อมูล	0	0.00	3	16.67	3	12.50
2.2 มีการใช้ข้อมูลที่มีอยู่ในการเฝ้าระวัง เช่น ข้อมูลป่วย/ตาย และ BRFSS เป็นต้น						
มีการใช้ข้อมูลแก้ปัญหาในพื้นที่โดยมีโครงการรองรับ	6	100	7	38.89	13	54.16
มีการใช้ข้อมูลแก้ปัญหาในพื้นที่แต่ไม่มีโครงการรองรับ	0	0.00	7	38.89	7	29.17
ไม่มีข้อมูลสำหรับแก้ไขปัญหาในพื้นที่	0	0.00	4	22.22	4	16.67
2.3 มีการสื่อสารเตือนภัยในชุมชนทางช่องทางต่างๆ อย่างน้อยหนึ่งช่องทางเช่นเสียงตามสาย วิทยุ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ						
มี การสื่อสารเตือนภัย 3 ช่องทางขึ้นไป	6	100	8	44.45	14	58.33
มีการสื่อสารเตือนภัย น้อยกว่า 3 ช่องทาง	0	0.00	6	33.33	6	25.00
ไม่มีการสื่อสารฯ	0	0.00	4	22.22	4	16.67
2.4 มีรายงานการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน						
มีแผนการนิเทศ ดำเนินการและสรุปรายงานผล	5	83.33	8	44.45	13	54.17
มีแผนการนิเทศ ดำเนินการ แต่ไม่สรุปรายงานผล	1	16.67	4	22.22	5	24.83
ไม่มีแผนการนิเทศ	0	0.00	6	33.33	6	25.00

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของหน่วยงานสาธารณสุข จำแนกการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนดเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์ที่กำหนด	สสจ.		สสอ.		รวม	
	จำนวน n = 6	ร้อยละ	จำนวน n = 18	ร้อยละ	จำนวน n = 24	ร้อยละ
3. มีการจัดกิจกรรมเพิ่มคุณภาพการลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ในประชาชน โดยเฉลี่ยเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง						
3.1 ลดบุหรี่(สุรา)						
มี กิจกรรมลดบุหรี่ (สุรา) 5 กิจกรรมขึ้นไป	3	50.00	3	16.67	6	25.00
มีกิจกรรมลดบุหรี่ (สุรา) มากกว่า 3 กิจกรรม	3	50.00	6	33.33	9	37.50
มีกิจกรรมลดบุหรี่ (สุรา) น้อยกว่า 3 กิจกรรม	0	0.00	9	50.00	9	37.50
3.2 ลดเกลือ/เพิ่มผักผลไม้						
มี กิจกรรมลดเกลือ/เพิ่มผัก 5 กิจกรรมขึ้นไป	3	50.00	3	16.67	6	25.00
และมีความครอบคลุม						
มีกิจกรรมลดเกลือ/เพิ่มผัก มากกว่า 3 กิจกรรม	3	50.00	6	33.33	10	41.67
มีกิจกรรมลดเกลือ/เพิ่มผัก น้อยกว่า 3 กิจกรรม	0	0.00	9	50.00	8	33.33
3.3 มีคู่มือแนวปฏิบัติบริการควบคุมโรคเสี่ยงและปัจจัย เสี่ยงที่เกี่ยวข้อง						
มีแนวปฏิบัติ มีคู่มือ และปฏิบัติตามคู่มือทุกระดับ	6	100	7	38.89	13	54.17
มีแนวปฏิบัติ มีคู่มือ แต่ไม่ปฏิบัติตาม	0	0.00	9	50.00	9	37.50
ไม่มี	0	0.00	2	11.11	2	8.33
3.4 มีระบบติดตามผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ให้มา รับการควบคุม						
มีระบบติดตาม มีคู่มือแนวทางในการติดตามและปฏิบัติ	5	83.33	3	16.67	8	33.33
ตามแนวทางครอบคลุมทุกระดับ						
มีระบบติดตาม มีคู่มือแนวทางในการติดตามแต่ไม่ปฏิบัติ	1	16.67	15	83.33	16	66.67
ตามแนวทางและ ไม่ครอบคลุมทุกระดับ						
4.การบริการควบคุมการเกิดโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง						
4.1 การคัดกรองสหปัจจัยเสี่ยง						
มีการคัดกรอง จัดทำทะเบียน แบ่งกลุ่ม	0	0.00	3	16.67	3	12.50
มีการคัดกรอง จัดทำทะเบียน ไม่มีการแบ่งกลุ่ม	6	100.00	5	27.77	11	45.83
มีการคัดกรอง ไม่จัดทำทะเบียน ไม่มีการแบ่งกลุ่ม	0	0.00	7	38.89	7	29.16
ไม่มีกิจกรรม	0	0.00	3	16.67	3	12.50
4.2 มีบริการลดเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยงสูงของการเกิดโรค						
มีบริการลดเสี่ยงครอบคลุมทุกกลุ่ม ทุกคน	0	0.00	3	16.67	3	12.50
มีบริการลดเสี่ยงแต่ไม่ครอบคลุม	6	100	10	55.56	16	66.67
ไม่มี	0	0.00	5	27.77	5	20.83

จากการประเมินผลการดำเนินงานโรค
ไม่ติดต่อเรื้อรังของหน่วยงานสาธารณสุข พบว่าส่วนใหญ่
ผ่านเกณฑ์ครบทั้ง 4 กิจกรรม คือ ด้านการมีนโยบายและ
แผนการป้องกันควบคุมอัมพฤกษ์/อัมพาตและ
ดำเนินการโดยคณะกรรมการร้อยละ 87.50 โดยสำนัก

งานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งผ่านเกณฑ์ และสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 83.33 และหนึ่งใน
สามมีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ด้านการประเมินและ
สังเคราะห์ให้ได้มาซึ่งข้อมูล เวลาและสถานที่
เพื่อให้บริการเตือนภัยในชุมชนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ในพื้นที่ ร้อยละ 66.67 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 55.56

การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ด้านการจัดกิจกรรม เพิ่มคุณภาพ การลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญในประชาชนโดย เฉลี่ยเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 66.67 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 55.56 ส่วนการดำเนินงานด้านการบริการ

ควบคุมการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70.83 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งผ่าน เกณฑ์ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 61.11 ซึ่งผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของหน่วยงานสาธารณสุขที่ประเมิน ครบทั้ง 4 ด้าน พบว่าผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70.83 โดยสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ และสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 61.11 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละหน่วยงานสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	สสจ.		สสอ.		รวม	
	จำนวน n = 6	ร้อยละ	จำนวน n = 18	ร้อยละ	จำนวน n = 24	ร้อยละ
1. การมีนโยบายและแผนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และดำเนินการโดยคณะกรรมการ						
ผ่าน	6	100	15	83.33	21	87.50
ไม่ผ่าน	0	0.00	3	16.67	3	12.50
Mean = 4.20 Min = 2 Max = 5						
2. มีการประเมินและสังเคราะห์ให้ได้มาซึ่งข้อมูลเวลาและสถานที่ เพื่อให้บริการเตือนภัยในชุมชนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่						
ผ่าน	6	100	10	55.56	16	66.67
ไม่ผ่าน	0	0.00	8	44.44	8	33.33
Mean = 3.52 Min = 1.5 Max = 5						
3. มีการจัดกิจกรรมเพิ่มคุณภาพการลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญใน ประชาชนโดยเฉลี่ย เพื่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง						
ผ่าน	6	100	10	55.56	16	66.67
ไม่ผ่าน	0	0.00	8	44.44	8	33.33
4. การบริการควบคุมการเกิดโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง						
ผ่าน	6	100	11	61.11	17	70.83
ไม่ผ่าน	0	0.00	7	38.89	7	29.17
Mean = 2.67 Min = 0 Max = 4						
5. การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังครบทั้ง 4 ด้าน						
ผ่าน	6	100	11	61.11	17	70.83
ไม่ผ่าน	0	0.00	7	38.89	7	29.17
Mean = 16.12 Min = 8 Max = 23						

2. การดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผลการประเมินการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้ผลดังนี้

2.1. กิจกรรมด้านการมีนโยบายและแผนการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และดำเนินการโดยคณะกรรมการของหน่วยงานสาธารณสุขพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 79.17 มีการจัดทำนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งมีการจัดทำนโยบายส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีการจัดทำนโยบาย ร้อยละ 72.22 ส่วนการจัดทำแผนการป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบ ส่วนใหญ่ร้อยละ 75 ดำเนินการจัดทำแผน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งดำเนินการจัดทำแผน ส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการจัดทำแผน ร้อยละ 66.67

2.2 กิจกรรมด้านข้อมูลสถานการณ์การบริโภคยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 87.50 มีข้อมูลพื้นฐานตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 17 (5 สถานประกอบการ) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง มีข้อมูลพื้นฐาน ส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีข้อมูลพื้นฐาน ร้อยละ 83.33 เกินครึ่งหนึ่งไม่มีข้อมูลสถานการณ์การบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 58.33 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง มีข้อมูลสถานการณ์การบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่วนใหญ่ไม่มีข้อมูลสถานการณ์การบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 77.78 และหนึ่งในสามไม่มีการนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ร้อยละ 66.67 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง มีการนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการจัดทำแผนงาน/โครงการ สำหรับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่วนใหญ่ไม่มีการนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ร้อยละ 88.89

2.3. กิจกรรมด้านการดำเนินงานควบคุมการ

บริโภคยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าหน่วยงานสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีกิจกรรมลดนักสูบหน้าใหม่ ร้อยละ 87.50 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง มีกิจกรรมลดนักสูบหน้าใหม่ สำหรับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่วนใหญ่มีกิจกรรมลดนักสูบหน้าใหม่ ร้อยละ 83.33 กึ่งหนึ่งมีกิจกรรมลดอัตราการบริโภคยาสูบ โดยส่วนใหญ่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีกิจกรรมลดอัตราการบริโภคยาสูบ ร้อยละ 83.33 สำหรับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่วนใหญ่ไม่มีกิจกรรมลดอัตราการบริโภคยาสูบ ร้อยละ 61.11 มีกิจกรรมกระบวนการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบโดย จัดตั้งคณะทำงานหรือคณะกรรมการเพื่ออำนวยความสะดวกและดำเนินงานบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ และมีสำเนาคำสั่งแต่งตั้งร้อยละ 66.67 โดยส่วนใหญ่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีกิจกรรม กระบวนการบังคับใช้กฎหมาย ร้อยละ 83.33 สำหรับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่วนใหญ่มีกิจกรรมกระบวนการบังคับใช้กฎหมาย ร้อยละ 61.11 มีกิจกรรมการจัดประชุมคณะทำงาน หรือคณะกรรมการเพื่อวางแผนหาแนวทางในการดำเนินงานบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ แต่ไม่มีรายงานสรุปการประชุมร้อยละ 79.17 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 66.67 และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 83.33 การดำเนินประสานงานและร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ สรรพสามิต กรมพินิจและคุ้มครองเด็ก และเยาวชน และกรมการค้าภายใน แต่ไม่มีรายชื่อหน่วยงานร่วมดำเนินการ ร้อยละ 62.80 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีรายชื่อหน่วยงานร่วมดำเนินการ ร้อยละ 83.33 และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไม่มีรายชื่อหน่วยงานร่วมดำเนินการ ร้อยละ 77.78 กิจกรรมการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่พบว่ามีการห้ามขาย แลกเปลี่ยนให้บุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 54.17 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการห้ามขาย ร้อยละ 83.33 และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอส่วนใหญ่

ไม่มีการห้ามขาย ร้อยละ 55.56 กิจกรรมการจัดสถานที่ เป็น เขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 54.17 โดยสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดมีกิจกรรมการจัดสถานที่ที่เป็นเขต ปลอดบุหรี่ ร้อยละ 83.33 และสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ ส่วนใหญ่ไม่กิจกรรมการจัดสถานที่ที่เป็นเขต ปลอดบุหรี่ ร้อยละ 55.56 ในส่วนของการรายงานผล การดำเนินงานตาม ตจ.001 (รายไตรมาส) พบว่าร้อยละ 50 เท่านั้นที่รายงาน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการรายงาน ร้อยละ 66.67 และสำนักงานสาธารณสุข ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของหน่วยงานสาธารณสุข จำแนกการดำเนินงาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด

อำเภอ ส่วนใหญ่ไม่มีการรายงาน ร้อยละ 55.56

2.4 กิจกรรมการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล พบว่ามีกิจกรรมการนิเทศติดตามและรายงานผล ร้อยละ 62.50 แต่ขาดการสรุปและรายงานผลถึงร้อยละ 79.17 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดการมีกรณีนิเทศ ติดตามทุกแห่งแต่ส่วนใหญ่ไม่มีการสรุปและรายงานผล ร้อยละ 83.33 และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้งหนึ่ง มีการนิเทศติดตาม และส่วนใหญ่ไม่มีการสรุปและ รายงานผล ร้อยละ 77.78 ตามตารางที่ 3

เกณฑ์ที่กำหนด	สสจ.		สสอ.		รวม	
	จำนวน n = 6	ร้อยละ	จำนวน n = 18	ร้อยละ	จำนวน n = 24	ร้อยละ
1. การมีนโยบายและแผนการควบคุมการบริโภคยาสูบและ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และดำเนินการโดยคณะกรรมการ						
1.1 การจัดทำนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบและ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
มีนโยบาย	6	100	13	72.22	19	79.17
ไม่มีนโยบาย	0	0.00	5	27.78	5	20.83
1.2 การจัดทำแผนป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบและ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
มีแผน	6	100	12	66.67	18	75.00
ไม่มีแผน	0	0.00	6	33.33	6	25.00
2. ข้อมูลสถานการณ์การบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
2.1 มีข้อมูลพื้นฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 17						
มี	6	100	15	83.33	21	87.50
ไม่มี	0	0.00	3	16.67	3	12.50
2.2 ข้อมูลสถานการณ์การบริโภคยาสูบและเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์						
มี	6	100	4	22.22	10	41.67
ไม่มี	0	0.00	14	77.78	14	58.33
2.3 นำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการจัดทำแผนงาน/ โครงการ						
มี	6	100	2	11.11	8	33.33
ไม่มี	0	0.00	16	88.89	16	66.67

ตารางที่ 3 (ต่อ)แสดงจำนวนและร้อยละของหน่วยงานสาธารณสุข จำแนกการดำเนินงาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์ที่กำหนด	สสจ.		สสอ.		รวม	
	จำนวน n = 6	ร้อยละ	จำนวน n = 18	ร้อยละ	จำนวน n = 24	ร้อยละ
3. กิจกรรมการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
3.1. กิจกรรมลดนักสูบน้ำใหม่						
มี	6	100	15	83.33	21	87.50
ไม่มี	0	0.00	3	16.67	3	12.50
3.2. กิจกรรมลดอัตราการบริโภคยาสูบ						
มี	5	83.33	7	38.89	12	50.00
ไม่มี	1	16.67	11	61.11	12	50.00
3.3. กิจกรรมกระบวนการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ						
1 จัดตั้งคณะทำงาน/คณะกรรมการเพื่ออำนวยความสะดวกดำเนินงาน บังคับ ใช้กฎหมาย ควบคุมการบริโภคยาสูบ						
มีสำเนาคำสั่งแต่งตั้งฯ						
ไม่มีสำเนาคำสั่งแต่งตั้งฯ	5	83.33	11	61.11	16	66.67
2 จัดประชุมคณะทำงาน/คณะกรรมการเพื่อ	1	16.67	7	38.89	8	33.33
ก. วางแผน/หาแนวทางในการดำเนินงานบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ						
มีสรุปการประชุม						
ไม่มีสรุปการประชุม	2	33.33	3	16.67	5	20.83
ข. ประสานงานและร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4	66.67	15	83.33	19	79.17
เช่น ตำรวจ สรรพสามิต กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และกรมการค้าภายใน เป็นต้น						
มีรายชื่อ/หน่วยงานร่วมดำเนินการ						
ไม่มีรายชื่อ/หน่วยงานร่วมดำเนินการ	5	83.33	4	22.22	9	37.50
3.4 กิจกรรมการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1	16.67	14	77.78	15	62.80
ก.ห้ามขาย แลกเปลี่ยน ให้บุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี						
มี						
ไม่มี	5	83.33	8	44.44	13	54.17
ข.จัดสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่	1	16.67	10	55.56	11	45.83
มี						
ไม่มี	5	83.33	8	44.44	13	54.17
3.5 รายงานผลการดำเนินงานตาม ตจ.001(รายไตรมาส)	1	16.67	10	55.56	11	45.83
มีแบบรายงานผลการดำเนินงานตาม ตจ.001รายไตรมาส						
ไม่มีแบบรายงานผลการดำเนินงานตาม ตจ.001 รายไตรมาส	4	66.67	8	44.44	12	50.00
4. การนิเทศติดตามประเมินผล	2	33.33	10	55.56	12	50.00
4.1 มีการนิเทศติดตามและรายงานผล						
มี	6	100	9	50.00	15	62.50
ไม่มี	0	0.00	9	50.00	9	37.50
4.2 มีการสรุปและรายงานผล						
มี	1	16.67	4	22.22	5	20.83
ไม่มี	5	83.33	14	77.78	19	79.17

จากการประเมินผลการดำเนินงานการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของหน่วยงาน สาธารณสุข ครบทั้ง 4 กิจกรรมนั้น พบว่าด้านการมีนโยบายและแผนการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ ดำเนินการโดยคณะกรรมการหน่วยงานสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 75.50 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินงานผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง และหนึ่งในสามของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 66.67 และเกินครึ่งหนึ่งมีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ด้านข้อมูลสถานการณ์การบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 54.16 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินงานผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง และส่วนใหญ่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 61.11 ด้านกิจกรรมการดำเนินงานควบคุมการบริโภค

ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 75 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินงานผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง สำหรับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ และการดำเนินงานด้านการนิเทศติดตามประเมินผลการ ส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 79.17 และผ่านเกณฑ์ เพียงร้อยละ 20.83 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 83.33 สำหรับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งผลการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของหน่วยงาน สาธารณสุขที่ประเมินในภาพรวมครบทั้ง 4 กิจกรรม พบว่าผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50 เท่านั้น โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินงานผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง สำหรับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอส่วนใหญ่ดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 66.67 ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละหน่วยงานสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ

เกณฑ์ที่กำหนด	สสจ.		สสอ.		รวม	
	จำนวน n = 6	ร้อยละ	จำนวน n = 18	ร้อยละ	จำนวน n = 24	ร้อยละ
1. การมีนโยบายและแผนการควบคุมการบริโภคยาสูบและดำเนินการโดยคณะกรรมการ						
ผ่าน	6	100	12	66.67	18	75.00
ไม่ผ่าน	0	0.00	6	33.33	6	25.00
Mean = 1.75 Min = 0 Max = 2						
2. ข้อมูลสถานการณ์การบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
ผ่าน	6	100	12	66.67	18	75.00
ไม่ผ่าน	0	0.00	6	33.33	6	25.00
Mean = 1.45 Min = 0 Max = 3						
3. กิจกรรมการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
ผ่าน	6	100	0	0.00	6	25.00
ไม่ผ่าน	0	0.00	18	100	18	75.00
Mean = 10.50 Min = 6 Max = 15						
4. การนิเทศติดตามประเมินผล						
ผ่าน	5	83.33	0	0.00	5	20.83
ไม่ผ่าน	1	16.67	18	100	19	79.17
Mean = 0.83 Min = 0 Max = 2						
สรุปการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ						
ผ่าน	6	100	6	33.33	12	50.00
ไม่ผ่าน	0	0.00	12	66.67	12	50.00
Mean = 15.25 Min = 8 Max = 23						

วิจารณ์

การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการควบคุมการบริโภคยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งนี้ เป็นการประเมินกระบวนการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริง และมีปัญหาอุปสรรคใดเกิดขึ้นบ้าง ซึ่งข้อมูลดังกล่าวทำให้ทราบถึงผลการปฏิบัติงานข้อจำกัดและปัญหาต่างๆ ในการปฏิบัติงานเพื่อนำมาปรับปรุงการสนับสนุนทรัพยากร กลไกการดำเนินงาน และพัฒนากระบวนการกระบวนการปฏิบัติงาน และจากผลการประเมินครั้งนี้ พบว่าการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เขตรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ในภาพรวมผ่านเกณฑ์ทั้ง 4 กิจกรรม ผลจากการสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ พบว่าการดำเนินงานได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร โดยนโยบายจากส่วนกลางมาวิเคราะห์ร่วมกับฝ่ายยุทธศาสตร์และเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอ กำหนดเป็นนโยบายของจังหวัดแล้วแจ้งให้หน่วยงานย่อยทราบ และจัดทำแผนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรรณิ ทิพย์ธราดลที่พบว่า ผู้บริหารหน่วยงานให้ความสำคัญและสนับสนุน⁽⁸⁾ แต่ยังพบจุดอ่อนของการดำเนินงานในระดับอำเภอได้แก่ ยังไม่มีการสังเคราะห์และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาแต่จะเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อจัดส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและไม่มีการนิเทศติดตาม ซึ่งเป็นจุดที่ต้องพัฒนาเนื่องจากการนิเทศงานเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นพัฒนาคนให้มีความรู้ ความเข้าใจในการทำงานมีความรู้สึกที่ดีต่องาน ที่รับผิดชอบและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และเป็นการให้กำลังใจต่อผู้ปฏิบัติในการทำงานด้านการจัดกิจกรรมเพิ่มคุณภาพการลดปัจจัยเสี่ยงสำคัญในประชาชนโดยเฉลี่ย เพื่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งพบว่ายังมีน้อยซึ่งกิจกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงสามารถดำเนินการโดย

บูรณาการไปกับการคัดกรองเบาหวานความดันโลหิตและอัมพฤกษ์ อัมพาต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่วนใหญ่มีคู่มือแนวปฏิบัติบริการควบคุมโรคเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง และมีระบบติดตามผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรค ความดันโลหิตสูงให้มารับการควบคุม แต่ยังขาดการประสานงานและการถ่ายทอดแนวทางการปฏิบัติแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ส่วนการดำเนินงานด้านการบริการควบคุมการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง โดยจัดทำทะเบียน แต่ไม่มีการแบ่งกลุ่มเพื่อดำเนินการ ผลจากการสอบถามความต้องการของผู้ปฏิบัติพบว่าผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ต้องการให้หน่วยงานระดับเขตและจังหวัดดำเนินการจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติและชี้แจงถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดประชุม อบรม สัมมนาเพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ปฏิบัติ ให้สามารถนำไปเป็นแนวทางการในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง และผลการประเมินการดำเนินงาน ควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่าในภาพรวมผ่านเกณฑ์การประเมินครึ่งหนึ่งเท่านั้น และผลการประเมินพบว่าผ่านเกณฑ์การประเมินมากกว่าร้อยละ 50 เพียง 2 กิจกรรมเท่านั้น กิจกรรมที่ผู้รับผิดชอบต้องกลับไปทบทวนเพื่อศึกษาถึงจุดอ่อนที่ชัดเจนของการดำเนินงานตามกิจกรรมกิจกรรมการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และการนิเทศติดตามประเมินผล การดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการดำเนินการจัดทำนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลจากการประเมินพบจุดอ่อนได้แก่การจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์การบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังไม่เป็นระบบและระบบรายงานยังไม่ชัดเจนทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการจัดทำแผนงาน/โครงการได้ มีกิจกรรมลดนักสูบหน้าใหม่แต่พบว่ามีกิจกรรมลดอัตราการบริโภคยาสูรร้อยละ 50 เท่านั้น และกิจกรรมอื่นๆ พบว่าส่วนใหญ่มีการดำเนินงานแต่ไม่มีการสรุปและรายงานผลเพื่อนำข้อมูลมาพัฒนางาน เนื่องจาก

เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการดำเนินงาน ทั้งนี้การดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่บนพื้นฐานการรับรู้นโยบายบทบาทหน้าที่และความรู้ทางด้านแนวทางการปฏิบัติและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และเครือข่าย เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะจึงมีความจำเป็นซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ประกอบกับการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังได้รับความร่วมมือจากองค์กรอื่นๆ น้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของถวิล สังมณีนและคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่าบทบาทหลักในการดำเนินงานด้านสุขภาพอนามัยยังเป็นของกระทรวงสาธารณสุข การดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังขาดการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ทำให้การดำเนินงานขาดประสิทธิภาพ การดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เน้นการมีส่วนร่วมและการประสานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อให้การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง

ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการประเมินและแนวทางแก้ไข

1 เจ้าหน้าที่ขาดความรู้และทักษะในการดำเนินงาน ส่วนใหญ่เป็นผู้รับผิดชอบงานใหม่ยังขาดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งแนวทางการแก้ไขคือหน่วยงานส่วนกลางหน่วยงานระดับเขต จัดทำคู่มือนโยบายแนวทางการดำเนินงาน การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อและการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และดำเนินการชี้แจงถ่ายทอดแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและจัดประชุม อบรม สัมมนาฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติรวม ทั้งเจ้าหน้าที่บรรจุใหม่และเจ้าหน้าที่ที่เพิ่งรับงานใหม่

2. การประสานงานและการสื่อสารส่งต่อข้อมูลต่างๆ ทั้งข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลวิชาการยังขาดความชัดเจนและต่อเนื่อง ขาดการสนับสนุนเผยแพร่เอกสารวิชาการแนวทางแก้ไขคือหน่วยงานส่วนกลางกำหนดนโยบาย

และทิศทางการดำเนินงานให้ชัดเจนและถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ หน่วยงานระดับเขตต้องดำเนินการนิเทศติดตามและประเมินผลอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และดำเนินการประสานงานกับเครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

3. เครื่องมือ อุปกรณ์ และสื่อเอกสารได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอ โดยหลายพื้นที่ไม่มีความพร้อมของเครื่องมือ ไม่มีการตรวจสอบมาตรฐาน และความเที่ยงของเครื่องมือรวมทั้งขาดการสนับสนุนเผยแพร่ข้อมูล และสื่อทั้งแผ่นพับ โปสเตอร์ ตลอดจนอุปกรณ์การให้สุขศึกษา แนวทางแก้ไขคือหน่วยงานส่วนกลางดำเนินการสนับสนุนเอกสารวิชาการ ผลิตสื่อสุขศึกษาด้านแบบ และสื่อที่เหมาะสมกับท้องถิ่น สนับสนุนเครื่องมือ และประสานงานหน่วยงานรับผิดชอบในการตรวจสอบมาตรฐานและความเที่ยงของเครื่องมือ

4 ผู้รับบริการ สถานประกอบการ ยังขาดความรู้ ความเข้าใจไม่เห็นความสำคัญ และขาดความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อและการบริโภคยาสูบเพราะเป็นโรคที่ไม่ปรากฏอาการชัดเจน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ แนวทางแก้ไขคือหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานระดับเขตดำเนินการประชาสัมพันธ์ทางวิทยุ โทรทัศน์ ซึ่งเป็นสื่อที่เข้าถึงประชาชนมากที่สุด หน่วยงานระดับปฏิบัติการใช้สื่อบุคคล เช่น อสม. ในการดำเนินการประชาสัมพันธ์

5 ผู้ปฏิบัติงานมีภาระงานมาก บางพื้นที่มีผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอต่อภาระงานที่รับผิดชอบ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานที่สั่งจากส่วนกลางตามนโยบายเร่งด่วนและบางครั้งมีความซ้ำซ้อนกัน แนวทางแก้ไขคือควรเพิ่มเจ้าหน้าที่แก่หน่วยงานในพื้นที่และจัดระบบโครงสร้างการปฏิบัติงานที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

จากผลการประเมินการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้ประมวล

ข้อมูลจากสภาพการดำเนินงานสรุปเป็นข้อเสนอแนะดังนี้

1 จัดทำคู่มือ แนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังการดำเนินงาน ควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมทั้งนโยบายและแนวทางปฏิบัติ และให้หน่วยงาน ระดับเขต จังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องชี้แจง ถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติงานระดับต่าง ๆ มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการดำเนินงานชัดเจนร่วมกัน พร้อมทั้งขยายเครือข่ายไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2 ประสานการ ดำเนินงาน ควบคุม และดำเนินการนิเทศงานให้มีการปฏิบัติเป็นไปแนวทางเดียวกันอย่างชัดเจนและขยายผล ข้อปฏิบัติสู่หน่วยงานผู้ปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

3 หน่วยงานระดับกรม เขตสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ต้นแบบ ที่เหมาะสมเพื่อให้หน่วยงานระดับปฏิบัติสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทและสภาพพื้นที่

4 จัดประชุม อบรม สัมมนาฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติรวม ทั้งเจ้าหน้าที่บรรจุใหม่และเจ้าหน้าที่ที่เพิ่งรับงานใหม่

5 มีระบบการเฝ้าระวังและการรายงานที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม โดยใช้แบบฟอร์มเฉพาะให้เป็นรูปแบบเดียวกันเพื่อสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์ภานุมาศ ญาณเวทย์สกุล ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นอย่างสูง ที่ให้การสนับสนุนการประเมินผลครั้งนี้ ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่เขต รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ให้ความร่วมมือตอบแบบประเมินเป็นอย่างดี ขอขอบคุณบุคลากรของกลุ่มโรคไม่ติดต่อทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จนทำให้การดำเนินงานครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช. โครงการประเมินผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บ. เอกสารโครงการอัดสำเนา. 2549
2. ศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กรมควบคุมโรค. รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรกฎาคม 2549 ,บริษัท พิมพ์สวยจำกัด. ปี 2548
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎามนตรี. การสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ กรุงเทพฯ. 2546
4. เอกสารรายงานผลการดำเนินงานโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บ. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช. ปีงบประมาณ 2549
5. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2549. พิมพ์ครั้งที่ 1, 2550. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ กทม.
6. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข .สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2549 กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. พ.ศ. 2549
7. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข .คู่มือแนวทางการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการบาดเจ็บ. เอกสารอัดสำเนา. 2549
8. พรณี ทิพย์ธาดล . การประเมินผลกระบวนการปฏิบัติงานโครงการพัฒนารูปแบบจังหวัดเพื่อปฏิบัติการบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2547. วารสารกรมควบคุมโรค. 2550; 33: 1-9
9. อวิธ สังฆมณีและคณะ. การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อแนวชายแดนไทยพม่า ในสาธารณสุขที่ 4 ปี 2545. วารสารกรมควบคุมโรค. 2546; 29: 30-38