

การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน
ตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย
พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ ในระดับพื้นที่

นางสาวอภิญญา เอี่ยมสุวรรณ
นางสาวกุลภัทสรณ์ ศิริมนัสสกุล
นายพงศ์ธร มีสรรพวงศ์
นางสาวภาคกุล กุลสุวรรณ

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
กรมควบคุมโรค

สารบัญ

	หน้า
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ที่มาและความสำคัญ	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์	๒
๑.๓ ขอบเขตการศึกษา	๒
๑.๔ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	๒
บทที่ ๒ ทบทวนวรรณกรรม	๓
๒.๑ สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย	๓
๒.๒ หลักการพื้นฐานในการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก	๔
๒.๓ แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔	๖
๒.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๙
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการศึกษา	๑๐
๓.๑ กลุ่มเป้าหมาย	๑๐
๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	๑๐
๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๑๐
๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล	๑๐
๓.๕ เกณฑ์การประเมิน	๑๐
บทที่ ๔ ผลการศึกษา	๑๒
๔.๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	๑๒
๔.๒ ผลการดำเนินงานตามการดำเนินงานควบคุมยาสูบภายใต้แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ในระดับพื้นที่	๑๒
๔.๓ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ในระดับพื้นที่	๑๘
บทที่ ๕ สรุปผลการศึกษา ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ	๒๐
๕.๑ ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ในระดับพื้นที่	๒๐
๕.๒ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ในระดับพื้นที่	๒๑
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๒๒
บรรณานุกรม	๒๓
ภาคผนวก	๒๔

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ ๑	จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ	๑๓
ตารางที่ ๒	จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๒ ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก เยาวชน และนักสูบบุหรี่ใหม่	๑๕
ตารางที่ ๓	จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๓ ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ	๑๖
ตารางที่ ๔	จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๕ ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่	๑๗
ตารางที่ ๕	จำนวน และร้อยละของหน่วยงานที่มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ในระดับพื้นที่	๑๙

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ที่มาและความสำคัญ

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทสำคัญ ในการกำหนดนโยบาย กฎหมาย ตลอดจนขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานต่างๆ เกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบของประเทศ เพื่อให้ประเทศไทยบรรลุตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ขององค์การอนามัยโลกในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่กำหนดว่า ในปี ๒๕๖๘ อัตราการสูบบุหรี่ของประชากร อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปต้องลดลงร้อยละ ๓๐ หรือไม่เกินร้อยละ ๑๕ และเพื่อให้สอดคล้องตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control : WHO FCTC) ที่ประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นรัฐภาคี เมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๗ โดยมีเครื่องมือในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่สำคัญ ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติที่ได้มีการจัดทำและขับเคลื่อนร่วมกับหน่วยงาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ทั้งหน่วยงานราชการ หน่วยงานภาคประชาสังคม และหน่วยงานท้องถิ่น เพื่อให้ประเทศไทยมีอัตราการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบลดลง และมีมาตรการที่เท่าทัน ต่อสถานการณ์และกลยุทธ์ของธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและหน่วยงานเครือข่าย ได้ร่วมกันขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ โดยในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวเป็นการดำเนินงานที่ต่อเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบ แห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒ โดยมี ๖ ยุทธศาสตร์สำคัญ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างเสริม ความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ป้องกันมิให้เกิด ผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก เยาวชน และนักสูบหน้าใหม่ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ควบคุมและเปิดเผยส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ และยุทธศาสตร์ที่ ๖ ใช้มาตรการภาษีและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ

สำหรับการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ให้เกิดการนำไปสู่การปฏิบัติในทุกระดับ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ถ่ายทอด ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานในระดับภูมิภาค และหน่วยงานระดับจังหวัด จำนวน ๔ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก เยาวชน และ นักสูบหน้าใหม่ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ และยุทธศาสตร์ที่ ๕ ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่

ทั้งนี้ แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ได้สิ้นสุดลงแล้ว กรมควบคุมโรค โดยกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จึงมีความจำเป็นต้องมีการรวบรวม และสรุปผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ของหน่วยงานในระดับภูมิภาคและหน่วยงานระดับจังหวัดในยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบถึง ผลการดำเนินงาน ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ในระดับพื้นที่ สำหรับเป็นข้อมูลในการวางแผนและการกำหนดนโยบาย แนวทางต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับพื้นที่ที่เหมาะสมในอนาคตต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ในระดับพื้นที่

๒. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ในระดับพื้นที่

๑.๓ ขอบเขตการศึกษา

ติดตามผลและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ๑๒ แห่ง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.๔ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. กรมควบคุมโรค นำผลการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ในระดับพื้นที่ เพื่อใช้ประกอบการวางแผน ตลอดจน กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ให้มีความเหมาะสมต่อไป

๒. กรมควบคุมโรค นำข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในระดับพื้นที่ เพื่อใช้ประกอบการวางแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ให้มีความเหมาะสมต่อไป

บทที่ ๒

บททวนวรรณกรรม

การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ในระดับพื้นที่ ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรม และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

- ๒.๑ สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย
- ๒.๒ หลักการพื้นฐานในการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก
- ๒.๓ แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔
- ๒.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย

อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป

จากผลการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า จากจำนวนประชากรที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๕๗ ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ ๙.๙ ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ ๑๗.๔ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ ๒๓.๐ ในปี ๒๕๔๗ โดยแยกเป็นผู้สูบบุหรี่ทุกวัน ๘.๗ ล้านคน หรือร้อยละ ๑๕.๓ และเป็นผู้สูบแต่ไม่ทุกวัน ๑.๒ ล้านคน หรือร้อยละ ๒.๑ กลุ่มอายุที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๒๕ – ๔๔ ปี โดยมีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ ๒๑ รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๔๕ – ๕๙ ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ ๑๙.๗ และกลุ่มผู้สูบวัย (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ ๑๒.๗ ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำที่สุด คือ กลุ่มเยาวชน อายุ ๑๕ – ๑๙ ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ ๖.๒ และเมื่อพิจารณาตามเพศแล้ว พบว่า ผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิงถึง ๒๖ เท่า แต่ผู้ชายที่สูบบุหรี่ลดลงมากกว่าผู้หญิง โดยผู้ชายลดลงจากร้อยละ ๔๓.๗ ในปี ๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๓๔.๗ ในปี ๒๕๖๔ สำหรับผู้หญิงลดลงจากร้อยละ ๒.๖ ในปี ๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๑.๓ ในปี ๒๕๖๔

พื้นที่ที่มีอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรที่อยู่นอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล คือ ร้อยละ ๑๙ และร้อยละ ๑๕.๖ ตามลำดับ โดยภาคใต้เป็นภาคที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุด คือ ร้อยละ ๒๒.๔ ซึ่งจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด ๕ อันดับแรกอยู่ในพื้นที่ภาคใต้เช่นกัน ได้แก่ จังหวัดกระบี่ (ร้อยละ ๒๙.๔) จังหวัดสตูล (ร้อยละ ๒๕.๒) จังหวัดพังงา (ร้อยละ ๒๔.๖) จังหวัดนครศรีธรรมราช (ร้อยละ ๒๔.๖) และจังหวัดระนอง (ร้อยละ ๒๔.๕) ตามลำดับ รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ ๑๘.๐) ภาคกลาง และกรุงเทพมหานคร มีอัตราการสูบบุหรี่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ ๑๖.๔ และ ๑๖.๑ ตามลำดับ) ส่วนภาคเหนือ มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด (ร้อยละ ๑๕.๖)

การพบเห็นการสูบบุหรี่สาธารณะ

จากผลการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยการสอบถามประชากรที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่ตอบด้วยตนเองเกี่ยวกับการพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะในระหว่าง ๓๐ วันก่อนสัมภาษณ์ พบว่า สถานที่ส่วนใหญ่ที่พบเห็นการสูบบุหรี่สูงสุด คือ ตลาดสดหรือตลาดนัด (ร้อยละ ๔๗) รองลงมาคือ ร้านอาหาร ภัตตาคาร หรือสถานที่ขายอาหาร เครื่องดื่ม (ร้อยละ ๓๖.๖) บริการขนส่งสาธารณะ (ร้อยละ ๓๕.๓) และศาสนสถาน (ร้อยละ ๒๑) ตามลำดับ และสถานที่พบเห็นการสูบบุหรี่น้อยที่สุด คือ สถานบริการสาธารณสุข (ร้อยละ ๖.๖)

๒.๒ หลักการพื้นฐานในการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก

สถานการณ์การบริโภคยาสูบทั่วโลกทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้องค์การอนามัยโลก จัดให้ยาสูบเป็นสาเหตุการป่วยและตายที่จะต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับต้น ต้องรีบดำเนินการป้องกัน และแก้ไขโดยด่วนทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกร่วมกับประเทศสมาชิกจัดทำกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก “WHO Framework Convention on Tobacco Control” (FCTC) ขึ้น มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๘ เพื่อเป็นกฎหมายระหว่างประเทศด้านสุขภาพ เป็นกรอบแนวทางตามพันธกรณีให้กับประเทศสมาชิกเข้าร่วมลงนามให้สัตยาบันและยึดถือเป็นแนวปฏิบัติร่วมกันในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่ร้ายแรง ต่อสุขภาพของประชาชนจากพิษภัยของยาสูบให้ได้ผลที่ดีที่สุด และทันต่อเป้าหมาย รวมถึงกลยุทธ์ทางการตลาดของกลุ่มธุรกิจยาสูบที่มีความพยายามในทุกรูปแบบที่จะเพิ่มจำนวนผู้สูบบุหรี่ รายใหม่เข้ามาเป็นลูกค้าของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาของเอเชียซึ่งมีประชากรมากที่สุด ที่มีกลุ่มเยาวชนและสตรียังสูบบุหรี่ ในอัตราที่ยังต่ำอยู่ ให้เข้ามาเป็นลูกค้าที่จงรักภักดีกับบริษัทของตน ทั้งนี้ มีประเทศต่าง ๆ เข้าร่วมเป็นรัฐภาคีจนถึงปัจจุบันรวม ๑๘๐ ประเทศ

สาระสำคัญ และข้อบทที่ปรากฏในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก เป็นการประยุกต์เครื่องมือ และยกระดับกลไกควบคุมปัญหาการระบาดของยาสูบในระดับโลกซึ่งเกิดจากหลายปัจจัย อาทิ ปัญหาการแพร่หลายของสินค้ายาสูบระหว่างชายแดน (Cross border) ระบบการค้าแบบเสรีนิยมที่ทำให้กลุ่มธุรกิจยาสูบข้ามชาติมีโอกาสในการดำเนินธุรกิจค้ายาสูบได้สะดวกขึ้นรวมทั้งได้รับการผ่อนปรน กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ลงรวมถึงการตลาดแบบโลกาภิวัตน์ซึ่งถือเป็นตลาดไร้พรมแดนที่เป็นที่มาของการทำโฆษณาข้ามชาติ การส่งเสริมการขายและการหุ้่นอุปถัมภ์รวมทั้งขบวนการผลิตบุหรี่ปลอมและการค้าบุหรี่เถื่อนมาซดเซย ช่องว่างส่วนแบ่งการตลาดที่ขาดหายไป

ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ได้จัดทำขึ้นโดยอิงข้อมูลพยานหลักฐานที่ยืนยันได้ และทำให้มีความยืดหยุ่นพอที่สามารถปรับได้ตามสถานการณ์และข้อมูลหลักฐานที่อาจได้เพิ่มเติมมา โดยมียุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้

๑. จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติและจัดทำนโยบายและแผนงาน ควบคุมยาสูบระดับชาติ และดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย

๒. กำหนดนโยบายราคาและภาษีที่เหมาะสม

๓. ปกป้องประชาชนจากควันบุหรี่มือสอง
๔. ห้ามการโฆษณาส่งเสริมการขายและการให้ทุนสนับสนุนในทุกรูปแบบ
๕. ให้การศึกษาการสื่อสาร ฝึกอบรม และเพิ่มความตระหนักแก่สาธารณะ
๖. ส่งเสริมการเลิกใช้ยาสูบและให้การช่วยเหลือรักษาผู้ติดยาสูบอย่างเพียงพอ
๗. ห้ามการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่เยาวชนหรือโดยเยาวชน
๘. สนับสนุนการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ยาสูบทางห้องปฏิบัติการเพื่อการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและการเปิดเผยข้อมูล
๙. การแสดงภาพและคำเตือนบนบรรจุภัณฑ์ยาสูบ
๑๐. การวิจัยเฝ้าระวังและแลกเปลี่ยนข้อมูล
๑๑. การควบคุมการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย
๑๒. การสร้างพันธมิตรเพื่อการควบคุมยาสูบ
๑๓. การกำหนดแหล่งทุนและกระจายทุนเพื่อการควบคุมยาสูบ

เพื่อช่วยให้ประเทศภาคีสมาชิกบรรลุเป้าหมายตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบองค์การอนามัยโลกจึงได้พัฒนายุทธศาสตร์หลักที่เรียกว่า MPOWER ซึ่งเป็นนโยบายที่สำคัญที่สุด และมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการควบคุมยาสูบ ได้แก่

M คือ Monitor หมายถึง การควบคุม กำกับการบริโภคยาสูบและการมีนโยบายป้องกันการบริโภคยาสูบพบว่าครึ่งหนึ่งของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกและ ๒ ใน ๓ ของประเทศกำลังพัฒนาไม่มี ข้อมูลพื้นฐานว่ามีจำนวนหรืออัตราการสูบบุหรี่ของประชากรในประเทศเป็นจำนวนเท่าไร และยาสูบได้สร้างผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างไร ดังนั้นการมีระบบการเฝ้าระวัง กำกับการบริโภคยาสูบทั้งในระดับประเทศและระดับโลก จะช่วยในการวางแผนการป้องกันการระบาดของยาสูบได้

P คือ Protect หมายถึง การปกป้องประชาชนจากควันบุหรี่ เพราะนี่คือสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนในการได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ นโยบายสถานที่ปลอดบุหรี่นอกจากจะช่วยปกป้องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่แล้วยังทำให้ผู้สูบบุหรี่คิดที่จะเลิกบุหรี่มากขึ้นอีกด้วยทั่วโลกพบว่ามีประชากรโลกเพียงร้อยละ ๕ ที่ได้รับการปกป้องจากนโยบายสถานที่ต่าง ๆ ปลอดบุหรี่

O คือ Offer หมายถึง การให้ความช่วยเหลือคนที่บริโภคยาสูบให้เลิก พบว่าผู้บริโภคนยาสูบทั่วโลกจำนวนกว่าหนึ่งพันล้านคนประมาณ ๑ ใน ๔ คือผู้ที่อายุมากกว่า ๑๕ ปี และเสพติดยาสูบผู้บริโภคนยาสูบจำนวนมากต้องการเลิก แต่มีเพียงคนส่วนน้อยเท่านั้นที่ได้รับการช่วยเหลือให้เลิกมีเพียงร้อยละ ๕ ของผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกที่เข้าถึงบริการเลิกยาสูบ ดังนั้นการจัดให้มีบริการช่วยเหลือให้เลิกบริโภคยาสูบจึงเป็นสิ่งจำเป็น

W คือ Warn หมายถึง การสร้างความตระหนักให้ประชาชนทราบถึงพิษภัยของยาสูบการสร้าง ความตระหนักเรื่องพิษภัยของยาสูบให้แก่ประชาชนสามารถเปลี่ยนภาพลักษณ์ของยาสูบในสายตาของเยาวชน

และคนหนุ่มสาวได้ โดยเฉพาะภาพคำเตือนบนผลิตภัณฑ์ยาสูบในขณะนี้ มีเพียง ๑๕ ประเทศหรือร้อยละ ๖ ของประชากรทั่วโลกที่ได้รับรู้ถึงอันตรายของยาสูบผ่านภาพคำเตือนบนผลิตภัณฑ์ยาสูบ

E คือ Enforce หมายถึง การบังคับใช้กฎหมายเพื่อห้ามโฆษณาการส่งเสริมการขายและการให้การอุปถัมภ์ โดยอุตสาหกรรมยาสูบอุตสาหกรรมยาสูบลงทุนถึงกว่าหมื่นล้านเหรียญสหรัฐต่อปีเพื่อการโฆษณา การส่งเสริมการขายและการให้การอุปถัมภ์ในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก การออกกฎหมายจะต้องเน้นการห้ามโฆษณา การส่งเสริมการขายและการให้การอุปถัมภ์โดยสิ้นเชิงจึงจะได้ผลในการลดการบริโภคยาสูบขณะนี้ มีประเทศเพียงร้อยละ ๕ ทั่วโลกที่มีการห้ามโฆษณาการส่งเสริมการขายและการให้การอุปถัมภ์โดยสิ้นเชิงในทุกรูปแบบ

R คือ Raise taxes on Tobacco หมายถึงการขึ้นภาษียาสูบ ทั้งนี้พบว่ามาตรการภาษีเป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลมากที่สุดในการลดการบริโภคยาสูบโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชนอันเป็นเป้าหมายหลักของอุตสาหกรรมยาสูบ นอกจากนั้นมาตรการภาษียังช่วยให้ผู้สูบบุหรี่มีความตั้งใจจะเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นอีกด้วย แต่เมื่อพิจารณาสถานการณ์ของการเก็บภาษียาสูบพบทั่วโลกมีเพียง ๒ ประเทศเท่านั้นที่เก็บภาษียาสูบมากกว่าร้อยละ ๗๕ ของราคาขายปลีกอีก ๔ ใน ๕ ของประเทศที่ร่ำรวยและ ๑ ใน ๔ ของประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางเก็บภาษียาสูบระหว่างร้อยละ ๕๑ – ๗๕ ของราคาขายปลีก องค์การอนามัยโลกยืนยันว่าการขึ้นราคา ยาสูบร้อยละ ๗๐ สามารถป้องกันการตายจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของประชากร ทั่วโลกได้ถึง ๑ ใน ๔ การเพิ่มราคายาสูบขึ้น ร้อยละ ๑๐ สามารถลดการบริโภคยาสูบในประเทศที่มีรายได้สูง ได้ถึงร้อยละ ๔ และ ร้อยละ ๘ ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง การเก็บภาษียาสูบที่สูงหมายถึงการที่รัฐจะมีรายได้มากขึ้น เพื่อการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพรวมทั้งการควบคุมยาสูบ นอกจากนั้นการเก็บภาษียาสูบโดยตรงเพื่อ จัดตั้งเป็นกองทุนสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมยาสูบก็เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่มีการดำเนินการในหลาย ประเทศ เช่น ออสเตรเลียและไทย เป็นต้น

๒.๓ แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔

ตามที่ คณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ สอง พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๙ ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องตามกรอบอนุสัญญา ว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก และกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ดำเนินการ ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบทั้งระดับส่วนกลาง และระดับ พื้นที่จนแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวสิ้นสุดลงในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ และดำเนินการเสนออนุมัติ ร่าง แผนปฏิบัติการ ควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐ แต่เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศเกิด ความต่อเนื่อง จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ เพื่อเป็น กรอบแนวทางการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่อยู่ระหว่างการดำเนินการจัดทำ ร่าง แผนปฏิบัติการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๗๐ โดยแผน ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ยึดสาระสำคัญตามแผนยุทธศาสตร์ การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒ ดังต่อไปนี้

วิสัยทัศน์ : มุ่งสู่สังคมไทยปลอดบุหรี่

พันธกิจ : ฝ้าระวังและดำเนินการควบคุมการเสพยาสูบอย่างทันต่อการเปลี่ยนแปลงและมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนไทยจากอันตรายของยาสูบ

เป้าประสงค์

๑. ลดความชุกการเสพยาสูบของประชากรไทย
๒. คุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้การควบคุมยาสูบของประเทศไทยมีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น
๒. เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักถึงภาวะเสพติดพิษภัยร้ายแรงของยาสูบและการคุกคามของอุตสาหกรรมยาสูบ ป้องกันไม่ให้เกิดผู้เสพหน้าใหม่ ฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ และบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
๓. เพื่อให้ผู้เสพเข้าถึงบริการเลิกยาสูบ และลดเลิกยาสูบได้สำเร็จยั่งยืน
๔. เพื่อให้มีระบบ/แนวทางที่สามารถควบคุมส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบและมีความรู้ ความตระหนักเกี่ยวกับพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ
๕. เพื่อจำกัดพื้นที่การสูบบุหรี่และทำให้สภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่เพิ่มมากขึ้นเป็นการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่
๖. เพื่อให้มีแนวทางการปรับปรุงโครงสร้างภาษีให้เหมาะสม รวมทั้งมีการดำเนินการมีระบบที่สามารถควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์สำคัญ ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ ประกอบด้วย ๗ ยุทธวิธีสำคัญ ได้แก่ ยุทธวิธีที่ ๑ ผลักดันนโยบายควบคุมยาสูบตามกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลก ยุทธวิธีที่ ๒ พัฒนาโครงสร้างและบริหารจัดการเพื่อสร้างความร่วมมือด้านการควบคุมยาสูบแบบบูรณาการในทุกระดับ ยุทธวิธีที่ ๓ พัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถของบุคลากรและภาคีเครือข่ายในภาพรวม ยุทธวิธีที่ ๔ พัฒนาระบบฝ้าระวัง ควบคุมกำกับ และติดตามประเมินการควบคุมยาสูบทุกระดับ ยุทธวิธีที่ ๕ สนับสนุนการศึกษาวิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ ยุทธวิธีที่ ๖ ปรับปรุงกฎหมายและระบบการบังคับใช้กฎหมายที่เอื้อต่อการควบคุมยาสูบของประเทศ และยุทธวิธีที่ ๗ พัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับข้อตกลงระหว่างประเทศ เพื่อป้องกันการแทรกแซงหรือคุกคามที่มีความเกี่ยวข้องกับนโยบายและผลกระทบการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และฝ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก เยาวชน และนักสูบหน้าใหม่ ประกอบด้วย ๔ ยุทธวิธีสำคัญ ได้แก่ ยุทธวิธีที่ ๑ สร้างความตระหนัก จิตสำนึกในพิษภัยยาสูบ ค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ให้กับเยาวชนและประชาชนทั่วไปและพัฒนาสื่อ การสื่อสารที่เข้าถึงใจผู้บริโภค ยุทธวิธีที่ ๒ สร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อเอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน ยุทธวิธีที่ ๓ พัฒนาศักยภาพแกนนำ

และเครือข่ายเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ และยุทธวิธีที่ ๔ เฝ้าระวัง ควบคุมและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจยาสูบในสถานศึกษา และกลุ่มเยาวชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ ประกอบด้วย ๓ ยุทธวิธีสำคัญ ได้แก่ ยุทธวิธีที่ ๑ สร้างเสริมพลังชุมชนและเครือข่ายเพื่อการบำบัดผู้เสพยาสูบ ยุทธวิธีที่ ๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากร และภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่เป็นผู้ให้บริการเลิกยาสูบ และยุทธวิธีที่ ๓ พัฒนาคูณภาพระบบบริการเลิกยาสูบและสายด่วนเลิกบุหรี่

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ควบคุมและเปิดเผยส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประกอบด้วย ๔ ยุทธวิธีสำคัญ ได้แก่ ยุทธวิธีที่ ๑ ปรับปรุงกฎหมาย แนวทางการดำเนินการว่าด้วย การจัดแจ้งส่วนประกอบฯ ให้เป็นไปตามพันธกรณีระหว่างประเทศ WHO FCTC ยุทธวิธีที่ ๒ สร้างกระบวนการบริหารจัดการข้อมูลส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ ยุทธวิธีที่ ๓ สร้างกลไกให้ธุรกิจยาสูบปฏิบัติตามกฎหมายฯ และยุทธวิธีที่ ๔ เฝ้าระวังและเผยแพร่ข้อมูลสารอันตรายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ทำสิ่งแวดลอมให้ปลอดควันบุหรี่ ประกอบด้วย ๕ ยุทธวิธีสำคัญ ได้แก่ ยุทธวิธีที่ ๑ ปรับปรุงกฎหมายให้สถานที่สาธารณะ และสถานที่ทำงานทุกแห่งปลอดควันบุหรี่ ๑๐๐ % ยุทธวิธีที่ ๒ ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายในทุกที่ที่กำหนดให้ปลอดควันบุหรี่ ยุทธวิธีที่ ๓ ปรับเปลี่ยน ทักษะคติ พฤติกรรมและค่านิยมของการเสพยาสูบเพื่อให้การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน สถานที่ทำงาน และสถานที่สาธารณะเป็นบรรทัดฐานของสังคมไทย ยุทธวิธีที่ ๔ ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ และยุทธวิธีที่ ๕ เฝ้าระวังและควบคุมกำกับและประเมินผลการทำสิ่งแวดลอมปลอดควันบุหรี่

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ ใช้มาตรการภาษีและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ ประกอบด้วย ๕ ยุทธวิธีสำคัญ ได้แก่ ยุทธวิธีที่ ๑ ปรับปรุงโครงสร้างภาษียาสูบ ยุทธวิธีที่ ๒ ปรับปรุงระบบการบริหารจัดการเก็บภาษียาสูบ ยุทธวิธีที่ ๓ ป้องกันและปราบปราม ยาสูบที่ผิดกฎหมาย ยุทธวิธีที่ ๔ ควบคุมแหล่งจัดหา (supply chain control) และยุทธวิธีที่ ๕ ดำเนินการสำหรับผู้กระทำความผิด

สำหรับการดำเนินงานควบคุมยาสูบของหน่วยงานระดับเขตและจังหวัด ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ กรมควบคุมโรค, สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ แห่ง มีการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ โดยมีกลไกการดำเนินงานระดับจังหวัดในการขับเคลื่อนงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่สำคัญ คือ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน เพื่อแก้ปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบภายในแต่ละจังหวัด ตลอดจนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับพื้นที่ และความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับจังหวัด ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม ตลอดจนหน่วยงานท้องถิ่น ในการดำเนินงานร่วมกัน ผลักดันนโยบาย และมาตรการในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่สอดคล้องและเหมาะสมตามบริบทในแต่ละจังหวัด นำไปสู่การเป็นสังคมไทยปลอดบุหรี่ได้อย่างยั่งยืน ภายใต้ ๔ ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสุบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสุบที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก เยาวชน และนักสูบหน้าใหม่ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสุบ และยุทธศาสตร์ที่ ๕ ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยปลอดคควันบุหรี

๒.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จूरีย อูสาหะ และคณะ (๒๕๕๙) ได้ประเมินผลแผนแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสุบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๗ พบว่า พ.ศ. ๒๕๕๗ อัตราการสูบบุหรีของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยรวมเท่ากับร้อยละ ๒๐.๙ เป็นชายร้อยละ ๓๙.๙ และหญิงร้อยละ ๓.๗ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์ คือ ร้อยละ ๑๘.๗ ร้อยละ ๓๗.๕ และร้อยละ ๒.๐๑ ตามลำดับ ปริมาณการบริโภคยาสุบต่อหัวประชากรต่อปี พบว่า สูงกว่าเป้าหมายเช่นเดียวกัน คือ จาก ๕๔๗ เป็น ๗๒๐ (มวน/คน/ปี) ยกเว้นอัตราการบริโภคยาสุบชนิดไร้ควันที่ลดลงจากร้อยละ ๓.๙ เป็นร้อยละ ๓.๓ อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรีครั้งแรก เท่ากับ ๑๗.๒ ปี และยังพบว่า ผู้สูบบุหรีมีความสนใจที่อยากเลิกสูบบุหรี ร้อยละ ๗๔.๑ โดยสาเหตุสำคัญสูงสุดที่ทำให้อยากเลิกสูบบุหรี คือ เป็นห่วงสุขภาพของตนเองหรือคนรอบข้าง ร้อยละ ๕๙.๖ และร้อยละ ๗๐.๓ มีผู้สูบบุหรีที่พยายามเลิกสูบ โดยให้เหตุผลที่ไม่สามารถเลิกได้สำเร็จว่าไม่สามารถควบคุมอาการอยากบุหรีได้ถึงร้อยละ ๙๐.๓ ดังนั้น จึงต้องมีมาตรการหรือนโยบายเพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรีเข้าถึงบริการช่วยเลิกบุหรี โดยให้อยู่ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสถานพยาบาลทุกระดับ สนับสนุนผลิตภัณฑ์ยาช่วยเลิกบุหรีให้อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ และควรให้ความสำคัญกับการผลักดันให้นโยบายการควบคุมยาสุบเป็นวาระของจังหวัดและท้องถิ่น

ชนันท์ สิทธิบุศย์ และคณะ (๒๕๖๔) ได้ประเมินประสิทธิผลของแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสุบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒ พบว่า ความชุกของการสูบบุหรีในกลุ่มประชากรไทยอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไปเท่ากับร้อยละ ๑๖.๓ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ไมเกินร้อยละ ๑๖.๗ ผู้ชายมีอัตราการสูบบุหรีมากกว่าหญิง ๑๑.๖ เท่า (ร้อยละ ๒๙ และร้อยละ ๒.๕ ตามลำดับ) สถานที่สาธารณะที่มีกำหนดให้เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรีตามกฎหมายที่มีการพบเห็นคนสูบบุหรีหรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสุบสูงสุด ได้แก่ ตลาด ป้ายรถโดยสารสาธารณะ ศาสนสถาน สถาบันการศึกษา และสถานบริการสาธารณสุข (ร้อยละ ๒๐.๑, ร้อยละ ๑๖.๓, ร้อยละ ๗.๒ ร้อยละ ๖.๕ และร้อยละ ๔.๘ ตามลำดับ) และมีข้อเสนอเชิงนโยบายว่าควรมีการส่งเสริมสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีการบริการชุมชนเพื่อช่วยลด ละ เลิกการใช้ยาสุบ และสร้างพลังชุมชนและเครือข่ายที่เข้มแข็งในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาสุบ สนับสนุนส่งเสริมการศึกษาเพื่อการไม่สูบบุหรีให้เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของกระทรวงศึกษา และบูรณาการความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและโทษร้ายแรงของบุหรี บุหรีไฟฟ้า หรือผลิตภัณฑ์ยาสุบชนิดใหม่ ๆ ในหลักสูตรการเรียนการสอนของสถานศึกษาทุกแห่งตั้งแต่ระดับประถมศึกษา เพื่อป้องกันการเกิดผู้ใช้ยาสุบรายใหม่และเฝ้าระวัง ธุรกิจยาสุบมุ่งเป้าไปที่เด็กและเยาวชน เพิ่มช่องทางการแจ้งเบาะแส การตั้งรางวัลการจับกุม การบังคับใช้กฎหมายโดยเพิ่มบทลงโทษ และดำเนินคดีกับผู้กระทำผิดให้ถึงที่สุด และเสนอให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสุบควรมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสุบในระดับพื้นที่

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการศึกษา

๓.๑ กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ให้ข้อมูลหลักสำหรับการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบของหน่วยงานภาคีเครือข่าย การดำเนินงานควบคุมยาสูบ ดังนี้

๑. ผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ กรมควบคุมโรค
๒. ผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค
๓. ผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๗๖ แห่ง

๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ สำหรับผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบ แบ่งเนื้อหาออกเป็น ๔ ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๒ กระบวนการบริหารจัดการ (Management Process) ในด้านการวางแผน (Planning)

ส่วนที่ ๓ การจัดการองค์กร (Organizing) การอำนวยการ (Directing)

ส่วนที่ ๔ ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานควบคุมยาสูบ

๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

การติดตามผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน - สิงหาคม ๒๕๖๔ โดยส่งแบบสอบถามติดตามผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ ผ่านระบบ google form ให้กับผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด รวมทั้งสิ้น ๘๙ แห่ง

๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ศึกษาใช้การวิเคราะห์ตามระเบียบสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๕ เกณฑ์การประเมิน

๑. ผู้ศึกษาจะประเมินผลการดำเนินกิจกรรมในแต่ละยุทธศาสตร์ โดยการจัดลำดับผลการดำเนินกิจกรรมในแต่ละยุทธศาสตร์ที่มีร้อยละการดำเนินงานจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด และกำหนดเกณฑ์ในการประเมินการดำเนินกิจกรรมในแต่ละยุทธศาสตร์ ๔ ระดับ ได้แก่

ระดับดีมาก	หมายถึง กิจกรรมที่มีหน่วยงานดำเนินงานตั้งแต่ร้อยละ ๘๑ ขึ้นไป
ระดับดี	หมายถึง กิจกรรมที่มีหน่วยงานดำเนินงานอยู่ระหว่าง ร้อยละ ๖๑ - ๘๐
ระดับพอใช้	หมายถึง กิจกรรมที่มีหน่วยงานดำเนินงานอยู่ระหว่าง ร้อยละ ๔๑ - ๖๐
ระดับปรับปรุง	หมายถึง กิจกรรมที่มีหน่วยงานดำเนินงานตั้งแต่ร้อยละ ๔๐ ลงมา

๒. ผู้ศึกษาจะประเมินปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ ในระดับพื้นที่ โดยการจัดลำดับร้อยละของหน่วยงานที่มีปัญหาและอุปสรรค จากมากที่สุดไปน้อยที่สุด

บทที่ ๔

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ในระดับพื้นที่ ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากประชากรและกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ แบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

๔.๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

๔.๒ ผลการดำเนินงานตามการดำเนินงานควบคุมยาสูบภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ในระดับพื้นที่

๔.๓ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ในระดับพื้นที่

๔.๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากแบบสอบถาม พบว่า มีผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบตอบแบบสอบถามเป็นจำนวน ๗๒ แห่ง จากทั้งหมด ๘๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๐ โดยมีผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบระดับเขตตอบแบบสอบถามเป็นจำนวน ๗ แห่ง จากทั้งหมด ๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๘ และผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบตอบแบบสอบถาม เป็นจำนวน จำนวน ๖๕ แห่ง จากทั้งหมด ๗๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๕

๔.๒ ผลการดำเนินงานตามการดำเนินงานควบคุมยาสูบภายใต้แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ในระดับพื้นที่

เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามการดำเนินงานควบคุมยาสูบภายใต้แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ในระดับพื้นที่ มีดำเนินงานควบคุมยาสูบตามรายยุทธศาสตร์ ดังต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ

จากตารางที่ ๑ มีกิจกรรมภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานระดับพื้นที่ จำนวน ๑๓ กิจกรรม มีผลการดำเนินงานตามแผนในภาพรวมคิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ ๖๖.๕๑ ซึ่งอยู่ในระดับดี

กิจกรรมที่ดำเนินงานสูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่

๑ มีการพัฒนากลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบผ่านคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๖ ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก

๒ มีการผลักดัน/ร่วมจัดทำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๖ ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก

๓ มีการกำหนดแนวทางเพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๘ ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก

กิจกรรมที่ดำเนินงานต่ำที่สุด ๓ ลำดับ ได้แก่

๑. มีชุดความรู้ข้อมูล (Toolkits) เพื่อยึดเป็นแนวปฏิบัติงานด้านการควบคุมยาสูบให้กับพื้นที่ในอำเภอ หรือ รพ.สต. คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓ ซึ่งอยู่ในระดับปรับปรุง

๒. มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ทำงานด้านวิจัยเกี่ยวกับงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๗ ซึ่งอยู่ในระดับปรับปรุง

๓. มีการกำหนดภาระงานด้านการควบคุมยาสูบให้กับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๗ ซึ่งอยู่ในระดับปรับปรุง

ตารางที่ ๑ จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ (n = ๗๒)

ลำดับ	กระบวนการบริหารจัดการ	จำนวนหน่วยงาน	ร้อยละ	ระดับ
๑	มีการพัฒนากลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบผ่านคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด	๖๖	๙๑.๖	ดีมาก
๒	มีการผลักดัน/ร่วมจัดทำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่	๖๖	๙๑.๖	ดีมาก
๓	มีการกำหนดแนวทางเพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐	๖๔	๘๘.๘	ดีมาก
๔	มีการรายงานผลการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ หรือ ตรวจสอบข้อร้องเรียน เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด เมื่อมีการจัดประชุม คณะกรรมการควบคุมยาสูบจังหวัด	๖๔	๘๘.๘	ดีมาก
๕	มีการถ่ายทอดรูปแบบการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่มีประสิทธิภาพไปยังพื้นที่ในระดับอำเภอ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง	๖๑	๘๔.๗	ดีมาก
๖	มีกลไกการบริหารจัดการ และการติดตาม และประเมินผลด้านการบังคับใช้กฎหมาย	๕๗	๗๙.๑	ดี
๗	มีการเผยแพร่ชุดความรู้ในด้านแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบให้กับพื้นที่ในระดับอำเภอ	๕๒	๗๒.๒	ดี

ลำดับ	กระบวนการบริหารจัดการ	จำนวน หน่วยงาน	ร้อยละ	ระดับ
๘	มีการดำเนินงานควบคุมยาสูบผ่านระบบกลไกการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)	๔๖	๖๓.๘	ดี
๙	มีบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอกับธรรมนูญสุขภาพ	๔๒	๕๘.๓	พอใช้
๑๐	มีการประชุมติดตามการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๓๑	๔๓	พอใช้
๑๑	มีการกำหนดภาระงานด้านการควบคุมยาสูบให้กับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	๒๕	๓๔.๗	ปรับปรุง
๑๒	มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ทำงานด้านวิจัยเกี่ยวกับงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด	๒๕	๓๔.๗	ปรับปรุง
๑๓	มีชุดความรู้ข้อมูล (Toolkits) เพื่อยึดเป็นแนวปฏิบัติงานด้านการควบคุมยาสูบให้กับพื้นที่ในอำเภอ หรือ รพ.สต.	๒๔	๓๓.๓	ปรับปรุง
		ค่าเฉลี่ย	๖๖.๕๑	ดี

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก เยาวชน และนักสูบหน้าใหม่

จากตารางที่ ๒ มีกิจกรรมภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก เยาวชนและนักสูบหน้าใหม่ ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานระดับพื้นที่ จำนวน ๑๑ กิจกรรม มีผลการดำเนินงานตามแผนในภาพรวมคิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ ๗๕.๕๙ ซึ่งอยู่ในระดับดี

กิจกรรมที่ดำเนินงานสูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่

๑ มีการจัดรณรงค์ หรือบูรณาการกับกิจกรรมอื่นๆ เพื่อสร้างความตระหนักในเรื่องโทษ พิษภัยของบุหรี่ยุติให้กับเด็กและเยาวชน คิดเป็นร้อยละ ๙๓ ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก

๒ มีการสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสังคมเพื่อเอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ในสถานศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๙๓ ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก

๓ มีการจัดอบรมให้ความรู้ หรือกระบวนการเรียนรู้ ในเรื่องโทษ พิษภัยของบุหรี่ยุติให้กับเด็กและเยาวชน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕ ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก

กิจกรรมที่ดำเนินงานต่ำที่สุด ๓ ลำดับ ได้แก่

๑. มีเครือข่ายเฝ้าระวังและตอบโต้ ด้านการโฆษณา/สื่อสาร ด้านการตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบ คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕ ซึ่งอยู่ในระดับดี

๒. มีการสนับสนุนให้เยาวชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาสื่อ การผลิตสื่อ หรือการส่งคลิปวิดีโอ เข้าร่วมประกวดในเรื่องโทษ และพิษภัยของบุหรี่ยุติ คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๑ ซึ่งอยู่ในระดับดี

๓. มีการจัดทำและพัฒนาข้อมูลในการเฝ้าระวังและตอบโต้ ด้านการโฆษณา/สื่อสาร และด้านการตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบ คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๗ ซึ่งอยู่ในระดับพอใช้

ตารางที่ ๒ จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๒ ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก เยาวชนและนักสูบหน้าใหม่ (n = ๗๒)

ลำดับ	กระบวนการบริหารจัดการ	จำนวน (หน่วยงาน)	ร้อยละ	ระดับ
๑	มีการจัดอบรมหรือบูรณาการกับกิจกรรมอื่นๆ เพื่อสร้างความตระหนักในเรื่องโทษ พิษภัยของของบุหรี่ยุติกับเด็กและเยาวชน	๖๗	๙๓	ดีมาก
๒	มีการสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสังคมเพื่อเอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ในสถานศึกษา	๖๗	๙๓	ดีมาก
๓	มีการจัดอบรมให้ความรู้ หรือกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องโทษ พิษภัยของของบุหรี่ยุติกับเด็กและเยาวชน	๖๓	๘๗.๕	ดีมาก
๔	มีการพัฒนาศักยภาพแกนนำและขยายเครือข่ายครูในเรื่องการดำเนินงานตาม ๗ มาตรการด้านโรงเรียนปลอดบุหรี่	๖๐	๘๓.๓	ดีมาก
๕	มีการจัดการอบรมให้ความรู้กับนักเรียนในโรงเรียน ระดับประถมศึกษา เพื่อให้เด็กนักเรียนมีความรู้เท่าทันกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ	๕๗	๗๙.๑	ดี
๖	มีการจัดอบรม หรือพัฒนาขยายเครือข่ายป้องกันนักสูบหน้าใหม่	๕๗	๗๙.๑	ดี
๗	มีการอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายเยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่	๕๓	๗๓.๖	ดี
๘	มีการพัฒนาศักยภาพแกนนำ และขยายเครือข่ายเยาวชนในเรื่องการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ หรือมีการเฝ้าระวังในเรื่องนักสูบหน้าใหม่	๕๕	๗๓.๖	ดี
๙	มีเครือข่ายเฝ้าระวังและตอบโต้ ด้านการโฆษณา/สื่อสาร ด้านการตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบ	๔๕	๖๒.๕	ดี
๑๐	มีการสนับสนุนให้เยาวชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาสื่อ การผลิตสื่อ หรือการส่งคลิปวิดีโอเข้าร่วมประกวดในเรื่องโทษ และพิษภัยของบุหรี่ยุติ	๓๙	๕๔.๑	พอใช้
๑๑	มีการจัดทำและพัฒนาข้อมูลในการเฝ้าระวังและตอบโต้ ด้านการโฆษณา/สื่อสาร และด้านการตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบ	๓๘	๕๒.๗	พอใช้
		ค่าเฉลี่ย	๗๕.๕๙	ดี

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ

จากตารางที่ ๓ มีกิจกรรมภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานระดับพื้นที่ จำนวน ๔ กิจกรรม มีผลการดำเนินงานตามแผนในภาพรวมคิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ ๗๑.๘๓ ซึ่งอยู่ในระดับดี

กิจกรรมที่ดำเนินงานสูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่

๑ มีระบบบริการเลิกบุหรี่แบบบูรณาการระหว่างสถานบริการสุขภาพในระดับชุมชน (รพ.สต.) คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๒ ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก

๒ มีการขยายเครือข่าย หรือแกนนำในเรื่องการเลิกบุหรี่ ในสถานประกอบการ ชุมชน และศาสนสถาน คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๖ ซึ่งอยู่ในระดับดี

๓ มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในเรื่องการเลิกบุหรี่ที่ชัดเจนและมีการวางแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องการเลิกบุหรี่ในชุมชน คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๒ ซึ่งอยู่ในระดับดี

กิจกรรมที่ดำเนินงานต่ำที่สุด คือ การจัดการอบรมพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำ ในหลักสูตรเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อการเฝ้าระวัง และช่วยเลิกบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๓ ซึ่งอยู่ในระดับพอใช้

ตารางที่ ๓ จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๓ ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ (n = ๗๒)

ลำดับ	กระบวนการบริหารจัดการ	จำนวน (หน่วยงาน)	ร้อยละ	ระดับ
๑	มีระบบบริการเลิกบุหรี่แบบบูรณาการระหว่างสถานบริการสุขภาพในระดับชุมชน (รพ.สต.)	๖๕	๙๐.๒	ดีมาก
๒	มีการขยายเครือข่าย หรือแกนนำในเรื่องการเลิกบุหรี่ ในสถานประกอบการ ชุมชน และศาสนสถาน	๕๓	๗๓.๖	ดี
๓	มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในเรื่องการเลิกบุหรี่ที่ชัดเจนและมีการวางแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องการเลิกบุหรี่ในชุมชน	๕๒	๗๒.๒	ดี
๔	มีการจัดการอบรมพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำ ในหลักสูตรเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อการเฝ้าระวัง และช่วยเลิกบุหรี่	๓๗	๕๑.๓	พอใช้
ค่าเฉลี่ย			๗๑.๘๓	ดี

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยกับบุหรี่

จากตารางที่ ๔ มีกิจกรรมภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยกับบุหรี่ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานระดับพื้นที่ จำนวน ๖ กิจกรรม มีผลการดำเนินงานตามแผนในภาพรวมคิดเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ ๗๑.๐๒ ซึ่งอยู่ในระดับดี

กิจกรรมที่ดำเนินงานสูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่

๑ มีการจัดทำ และดำเนินการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบอย่างมีประสิทธิภาพ คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๕ ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก

๒ มีการสอดแทรกข้อความรณรงค์อย่างสม่ำเสมอ เกี่ยวกับเรื่องโทษพิษภัยของยาสูบ หรือการสร้าง ความตระหนักในองค์กรเพื่อให้มีการสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ ในหน่วยงาน หรือองค์กร คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๗ ซึ่งอยู่ในระดับดี

๓ มีการค้นหาและเชิดชูเกียรติบุคคล/หน่วยงานต้นแบบด้านการทำสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ คิดเป็น ร้อยละ ๗๓.๖ ซึ่งอยู่ในระดับดี

กิจกรรมที่ดำเนินงานต่ำที่สุด ๓ ลำดับ คือ

๑. มีการจัดทำคู่มือ/สื่อรณรงค์/แนวทางการสร้างความตระหนักและให้ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติ ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๖๐ คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๗ ซึ่งอยู่ในระดับพอใช้

๒. มีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับ โทษพิษภัย หรือข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม ยาสูบ โดยการสื่อสาร ผ่านทางสื่อออนไลน์ เพื่อสื่อสารต่อสาธารณชน คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๘ ซึ่งอยู่ในระดับดี

๓. มีการจัดทำแผนการสื่อสาร อบรมให้ความรู้ และการดำเนินการตามแผนการควบคุมยาสูบเพื่อสร้าง ความตระหนักในเรื่องการทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ภายในสถานที่ทำงาน ให้กับบุคลากรในองค์กร คิดเป็น ร้อยละ ๗๐.๘ ซึ่งอยู่ในระดับดี

ตารางที่ ๔ จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ยของหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ ๕ ทำสิ่งแวดล้อม ให้ปลอดควันบุหรี่ (n = ๗๒)

ลำดับ	กระบวนการบริหารจัดการ	จำนวน (หน่วยงาน)	ร้อยละ	ระดับ
๑	มีการจัดทำ และดำเนินการบังคับใช้กฎหมายควบคุม ยาสูบอย่างมีประสิทธิภาพ	๕๘	๘๐.๕	ดีมาก
๒	มีการสอดแทรกข้อความรณรงค์อย่างสม่ำเสมอ เกี่ยวกับ เรื่องโทษพิษภัยของยาสูบ หรือการสร้าง ความตระหนัก ในองค์กรเพื่อให้มีการสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควัน บุหรี่ ในหน่วยงาน หรือองค์กร	๕๖	๗๗.๗	ดี
๓	มีการค้นหาและเชิดชูเกียรติบุคคล/หน่วยงานต้นแบบ ด้านการทำสิ่งแวดล้อมปลอดควัน บุหรี่	๕๓	๗๓.๖	ดี
๔	มีการจัดทำแผนการสื่อสาร อบรมให้ความรู้ และการดำเนินการตามแผนการควบคุมยาสูบเพื่อสร้าง ความตระหนักในเรื่องการทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควัน บุหรี่ภายในสถานที่ทำงานให้กับบุคลากรในองค์กร	๕๑	๗๐.๘	ดี

ลำดับ	กระบวนการบริหารจัดการ	จำนวน (หน่วยงาน)	ร้อยละ	ระดับ
๕	มีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับ โทษพิษภัย หรือข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ โดยการสื่อสาร ผ่านทางสื่อออนไลน์ เพื่อสื่อสารต่อสาธารณชน	๔๖	๖๓.๘	ดี
๖	มีการจัดทำคู่มือ/สื่อรณรงค์/แนวทางการสร้างความตระหนักและให้ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๖๐	๔๓	๕๙.๗	พอใช้
		ค่าเฉลี่ย	๗๑.๐๒	ดี

๔.๓ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ ในระดับพื้นที่

จากข้อมูลตารางที่ ๕ พบว่า หน่วยงานที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ๗๒ แห่ง มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสามารถแบ่งออกได้เป็น ๓ ด้าน โดยเรียงลำดับปัญหาที่พบมากที่สุด ได้แก่

๑. ปัญหาด้านทรัพยากร คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๘๙
๒. ปัญหาด้านบุคลากร คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๙๔
๓. ปัญหาด้านกระบวนการ คิดเป็นร้อยละ ๒๕

ตารางที่ ๕ จำนวน และร้อยละของหน่วยงานที่มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ ในระดับพื้นที่ (n = ๗๒)

ลำดับ	ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	จำนวน (หน่วยงาน)	ร้อยละ
๑	ด้านทรัพยากร	๒๘	๓๘.๘๙
	๑.๑ คู่มือ/สื่อประชาสัมพันธ์ในการใช้ทำกิจกรรมการทำงานด้านการควบคุมยาสูบไม่เพียงพอ	๑๕	๒๐.๘๓
	๑.๒ งบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง	๑๓	๑๘.๐๖
๒	ด้านบุคลากร	๒๓	๓๑.๙๔
	๒.๑ ขาดเจ้าหน้าที่การรับผิดชอบงานควบคุมยาสูบอย่างต่อเนื่อง/เกิดการหมุนเวียนเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย	๑๓	๑๘.๐๖
	๒.๒ บุคลากรไม่เพียงพอในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ	๑๐	๑๓.๘๙
	๒.๓ สถานศึกษายังไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านการควบคุมยาสูบ	๓	๔.๑๗
๓	ด้านกระบวนการ	๑๘	๒๕.๐๐

ลำดับ	ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	จำนวน (หน่วยงาน)	ร้อยละ
	๓.๑ สถานศึกษายังขาดการให้ความสำคัญดูแล สอดส่อง นักเรียน นักศึกษา ในด้านการเฝ้าระวังควบคุมยาสูบ	๗	๙.๗๒
	๓.๒ กระบวนการดำเนินงานขาดความต่อเนื่องและยังไม่มีแผน/แนวทาง นโยบายในการขับเคลื่อนในการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ที่ชัดเจน	๗	๙.๗๒
	๓.๓ สถานการณ์ด้านการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	๔	๕.๕๖
๔	ไม่ระบุปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน	๓	๔.๑๗
	รวม	๗๒	๑๐๐

บทที่ ๕

สรุปผลการศึกษา ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ในระดับพื้นที่ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับผิดชอบงานด้านการควบคุมยาสูบในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ – ๑๒ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ด้วยการส่งแบบสอบถามผ่านทาง google form มีผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

๕.๑ ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ในระดับพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ

๑. หน่วยงานระดับพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ ได้มีการดำเนินงานร่วมกันกับหน่วยงานเครือข่ายในระดับพื้นที่ผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดในระดับที่ดีมาก โดยมีการจัดทำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ เพื่อเป็นแนวทางและทิศทางในการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่อยู่ในเกณฑ์ระดับดีมาก

๒. หน่วยงานระดับพื้นที่มีการกำหนดแนวทางเพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และรายงานผลการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ หรือตรวจสอบข้อร้องเรียน เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดในระดับดีมาก

๓. หน่วยงานระดับพื้นที่มีการถ่ายทอดรูปแบบการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่มีประสิทธิภาพไปยังพื้นที่ในระดับอำเภอ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในระดับดีมาก แต่ยังคงต้องการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบโดยการบูรณาการกับกลไกการดำเนินงานที่มีอยู่แล้วในระดับพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่เป็นไปอย่างครอบคลุม และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ได้แก่ กลไกการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอกับธรรมนูญสุขภาพ การดำเนินงานควบคุมยาสูบร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔. ผู้รับผิดชอบงานยาสูบในระดับพื้นที่ขาดการพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยเกี่ยวกับงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด และชุดความรู้สำหรับการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก เยาวชน และนักสูบหน้าใหม่

๑. สถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ และอบรมให้ความรู้ในเรื่องโทษ พิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อสร้างความตระหนักในเรื่องโทษ พิษภัยของการสูบบุหรี่ให้กับเด็ก และเยาวชนในระดับที่ดีมาก แต่ยังคงขาดการส่งเสริมสนับสนุนให้เยาวชนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาสื่อ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

๒. สถานศึกษามีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสังคมที่เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ในสถานศึกษา เช่น การติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ ป้ายสถานศึกษาปลอดบุหรี่ เป็นต้น และมีการสร้างแกนนำและเครือข่ายครู ในการดำเนินงานตาม ๗ มาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ในระดับดีมาก

๓. หน่วยงานระดับพื้นที่มีเครือข่ายในการเฝ้าระวังและตอบโต้ด้านการโฆษณา หรือสื่อสารด้านการตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบ แต่ต้องพัฒนาและจัดทำฐานข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการเฝ้าระวังและตอบโต้ด้านการโฆษณา หรือสื่อสารด้านการตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบ

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ

๑. หน่วยงานระดับพื้นที่มีการจัดระบบบริการบำบัดรักษาผู้เสพยาสูบให้เลิกเสพยาสูบแบบบูรณาการ ระหว่างสถานบริการสุขภาพในระดับชุมชน (รพ.สต.) ในระดับที่ดีมาก

๒. หน่วยงานระดับพื้นที่มีการขยายเครือข่ายแกนนำในสถานประกอบการ ชุมชน และศาสนสถาน รวมถึงมีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบในด้านการบำบัดรักษาผู้เสพยาสูบให้เลิกเสพยาสูบที่ชัดเจน และมีการวางแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบให้กับชุมชนในระดับดี แต่ต้องมีการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำในหลักสูตรเพื่อนช่วยเพื่อนที่ให้เลิกสูบบุหรี่ให้มากขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่

๑. หน่วยงานระดับพื้นที่ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในระดับดีมาก แต่ควรเพิ่มการจัดทำคู่มือ สื่อรณรงค์ และแนวทางการสร้างความตระหนัก และให้ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน บังคับใช้กฎหมายให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. หน่วยงานระดับพื้นที่ได้สอดแทรกข้อความรณรงค์เกี่ยวกับเรื่องโทษพิษภัยของยาสูบ หรือสร้างความตระหนักในองค์กรเพื่อให้มีการสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ ในหน่วยงาน หรือองค์กรอย่างสม่ำเสมอ โดยมีการค้นหาและเชิดชูบุคคลต้นแบบด้านการทำสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ เพื่อเป็นตัวอย่างให้แก่หน่วยงาน และประชาชนในพื้นที่ในการร่วมกันทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดบุหรี่ และยังมีการจัดทำแผนการสื่อสาร อบรมให้ความรู้ และการดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักในเรื่องการทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ภายในสถานที่ทำงานให้กับบุคลากรในองค์กร

๕.๒ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ ในระดับพื้นที่

จากการตอบแบบสอบถาม พบว่า มีปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ ในระดับพื้นที่ มีดังต่อไปนี้

อันดับที่ ๑ ปัญหาด้านทรัพยากร คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๘๘ ของจำนวนหน่วยงานที่ตอบแบบสอบถาม ซึ่งปัญหาอันดับแรกของด้านนี้ คือ ปัญหาด้านคู่มือ/สื่อประชาสัมพันธ์ในการใช้ทำกิจกรรมการทำงานด้านการควบคุมยาสูบไม่เพียงพอ รองลงมาคือ งบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง

อันดับที่ ๒ ปัญหาด้านบุคลากร คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๙๔ ของจำนวนหน่วยงานที่ตอบแบบสอบถาม ซึ่งปัญหาอันดับแรกของด้านนี้ คือ ขาดเจ้าหน้าที่การรับผิดชอบงานควบคุมยาสูบอย่างต่อเนื่อง และเกิดการหมุนเวียนเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย รองลงมา คือ บุคลากรไม่เพียงพอในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ และยังไม่มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านการควบคุมยาสูบในสถานศึกษา

อันดับที่ ๓ ปัญหาด้านกระบวนการ คิดเป็นร้อยละ ๒๕ ของจำนวนหน่วยงานที่ตอบแบบสอบถาม ซึ่งปัญหาอันดับแรกของด้านนี้ คือ กระบวนการดำเนินงานขาดความต่อเนื่องและยังไม่มีแผน แนวทาง นโยบายในการขับเคลื่อนในการดำเนินงานในระดับพื้นที่ที่ชัดเจน และสถานศึกษายังขาดการให้ความสำคัญดูแล สอดส่อง นักเรียน นักศึกษาในด้านการเฝ้าระวังควบคุมยาสูบ เช่นเดียวกัน และปัญหาลำดับสุดท้ายคือ ปัญหาสถานการณ์ด้านการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ทั้งนี้ มี ๓ หน่วยงาน ที่ไม่ระบุปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ในระดับพื้นที่

๕.๓. ข้อเสนอแนะ

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบในระดับส่วนกลางควรมีการจัดทำ และสนับสนุนคู่มือ และแนวทางการดำเนินงานควบคุมยาสูบในประเด็นต่างๆ ตามบทบาทภารกิจที่เกี่ยวข้องที่ชัดเจน เช่น ศาสนสถาน ปลอดภัย สโมสรกีฬาปลอดภัย การให้คำปรึกษาและการจัดระบบบริการเลิกบุหรี่ เป็นต้น เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ไปในทิศทางเดียวกัน และเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด รวมถึงสนับสนุนชุดความรู้ สื่อรณรงค์ในรูปแบบต่างๆ เพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ให้แก่ประชาชนกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน

๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบทุกระดับ ควรมีการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรภายในหน่วยงาน ให้เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานด้านการควบคุมยาสูบอย่างจริงจังมากขึ้น และมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อนำไปสู่การสร้างงานวิจัยที่มีคุณภาพในระดับชุมชน สร้างองค์ความรู้วิชาการด้านการควบคุมยาสูบในระดับชุมชน และสามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์เป็นการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่ต่อไป

๓. หน่วยงานระดับจังหวัด ควรมีการสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับอำเภอ โดยใช้กลไกการดำเนินงานที่มีอยู่แล้วในระดับพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่เป็นไปอย่างครอบคลุม และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ได้แก่ กลไกการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอกับธรรมนูญสุขภาพ การดำเนินงานควบคุมยาสูบร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

๔. กรมควบคุมโรค ควรดำเนินการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ ของหน่วยงานในระดับส่วนกลาง เพื่อให้การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ เกิดความครอบคลุมในทุกๆ ระดับ และเห็นประสิทธิผลในภาพรวมทั้งประเทศ

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ.

๒๕๕๘ – ๒๕๖๒. นนทบุรี: ไนซ์เอิร์ธ ดีไซน์; ๒๕๕๘.

จूरีย์ อูสาหะ, ดวงกมล ลีมจันทร์ และฐิติพร กันวิหค. การประเมินผลแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๗. วารสารกรมควบคุมโรค ปีที่ ๔๒ ฉบับที่ ๒; ๑๕๑-๑๖๑.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. ๒๕๖๔. กรุงเทพฯ. สำนักงานสถิติ

แห่งชาติ; ๒๕๖๔

World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland; 2005.

Sittibusaya C., Gunvihok T., Yoosabai C., et al. An evaluation of implementation of the national strategic plan for tobacco control no. 2 (NSPFTC NO.2) year 2016 – 2019. International Journal of Current Research 2021;13:17489-17494.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔
สำหรับผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบ

คำชี้แจง

๑. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินกระบวนการบริหารจัดการเพื่อติดตามการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับขยาย พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔

๒. แบบสอบถามนี้ประกอบไปด้วย

ส่วนที่ ๑ กระบวนการบริหารจัดการ (Management Process) ในด้านการวางแผน (Planning)

ส่วนที่ ๒. การจัดการองค์กร (Organizing) การอำนวยการ (Directing)

ส่วนที่ ๓ ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานควบคุมยาสูบ

๓. ข้อมูลที่รวบรวมครั้งนี้ เป็นการพิจารณากระบวนการบริหารจัดการ เพื่อติดตามการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ขอความกรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ตามการปฏิบัติงานของท่านในปัจจุบัน และคำตอบที่ได้ทุกข้อจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม และไม่มีผลกระทบต่อการทำงานในหน้าที่ของท่านแต่อย่างใด

() สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่.....จังหวัด.....

() สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

ส่วนที่ ๑ โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง () หรือเติมข้อความในช่องว่าง

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ

กระบวนการบริหารจัดการ (Management Process) ในด้านการวางแผน (Planning)

กระบวนการบริหารจัดการ	มี ✓	ไม่มี ✓
๑. พื้นที่ของท่าน/หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง มีการกำหนดแนวทางเพื่อปฏิบัติตามประกาศกฎหมาย พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือไม่		
๒. พื้นที่ของท่านมีการพัฒนากลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบผ่านคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดหรือไม่		
๓. พื้นที่ของท่านมีการถ่ายทอดรูปแบบการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่มีประสิทธิภาพไปยังพื้นที่ในระดับอำเภอ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือไม่		
๔. พื้นที่ของท่านมีการกำหนดภาระงานด้านการควบคุมยาสูบให้กับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข หรือไม่		
๕. พื้นที่ของท่านมีบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอกับธรรมนูญสุขภาพ หรือไม่		
๖. พื้นที่ของท่านมีการดำเนินงานควบคุมยาสูบผ่านระบบกลไกการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือไม่		
๗. พื้นที่ของท่านมีการผลักดัน/ร่วมจัดทำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่หรือไม่		

กระบวนการบริหารจัดการ	มี ✓	ไม่มี ✓
๘. พื้นที่ของท่านมีการประชุมติดตามการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือไม่		
๙. พื้นที่ของท่านมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ทำงานด้านวิจัยเกี่ยวกับงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด หรือไม่		
๑๐. พื้นที่ของท่านมีการเผยแพร่ชุดความรู้ในด้านแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบให้กับพื้นที่ในระดับอำเภอ หรือไม่		
๑๑. พื้นที่ของท่านมีชุดความรู้ข้อมูล (Toolkits) เพื่อยึดเป็นแนวปฏิบัติงานด้านการควบคุมยาสูบให้กับพื้นที่ในอำเภอ หรือ รพ. สต. หรือไม่		
๑๒. พื้นที่ของท่านมีกลไกการบริหารจัดการ และการติดตาม และประเมินผลด้านการบังคับใช้กฎหมาย หรือไม่		
๑๓. พื้นที่ของท่านมีการรายงานผลการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ หรือตรวจสอบข้อร้องเรียน เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด เมื่อมีการจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมยาสูบจังหวัด หรือไม่		

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเด็กเยาวชนและนักสูบหน้าใหม่

กระบวนการบริหารจัดการ	มี ✓	ไม่มี ✓
๑. พื้นที่ของท่านมีการจัดอบรมให้ความรู้ หรือกระบวนการเรียนรู้ ในเรื่องโทษ พิษภัยของบุหรี่ให้กับเด็กและเยาวชน หรือไม่		
๒. พื้นที่ของท่านมีการจัดณรงค์ หรือบูรณาการกับกิจกรรมอื่นๆ เพื่อสร้างความตระหนักในเรื่องโทษ พิษภัยของของบุหรี่ให้กับเด็กและเยาวชน หรือไม่		
๓. พื้นที่ของท่านมีการจัดการอบรมให้ความรู้กับนักเรียนในโรงเรียน ระดับประถมศึกษา เพื่อให้เด็กนักเรียนมีความรู้เท่าทันกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ หรือไม่		
๔. พื้นที่ของท่านมีการสนับสนุนให้เยาวชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาสื่อ การผลิตสื่อ หรือการส่งคลิปวิดีโอเข้าร่วมประกวดในเรื่องโทษ และพิษภัยของบุหรี่ หรือไม่		
๕. พื้นที่ของท่านมีการอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายเยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่ หรือไม่		
๖. พื้นที่ของท่านมีการจัดอบรม หรือพัฒนาขยายเครือข่ายป้องกันนักสูบหน้าใหม่ หรือไม่		
๗. พื้นที่ของท่านมีการสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสังคมเพื่อเอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ในสถานศึกษา หรือไม่		
๘. พื้นที่ของท่านมีการพัฒนาศักยภาพแกนนำ และขยายเครือข่ายเยาวชนในเรื่องการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ หรือมีการเฝ้าระวังในเรื่องนักสูบหน้าใหม่ หรือไม่		
๙. พื้นที่ของท่านมีการพัฒนาศักยภาพแกนนำและขยายเครือข่ายครู ในเรื่องการทำงานตาม ๗ มาตรการด้านโรงเรียนปลอดบุหรี่ หรือไม่		

กระบวนการบริหารจัดการ	มี ✓	ไม่มี ✓
๑๐. พื้นที่ของท่านมีเครือข่ายเฝ้าระวังและตอบโต้ ด้านการโฆษณา/สื่อสาร ด้านการตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบ หรือไม่		
๑๑. พื้นที่ของท่านมีการจัดทำและพัฒนาข้อมูลในการเฝ้าระวังและตอบโต้ ด้านการโฆษณา/สื่อสาร และด้านการตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบ หรือไม่		

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ

กระบวนการบริหารจัดการ	มี ✓	ไม่มี ✓
๑. พื้นที่ของท่านมีระบบบริการเลิกบุหรี่แบบบูรณาการระหว่างสถานบริการสุขภาพ ในระดับชุมชน (รพ.สต.) หรือไม่		
๒. พื้นที่ของท่านมีการขยายเครือข่าย หรือแกนนำในเรื่องการเลิกบุหรี่ ในสถานประกอบการ ชุมชน และศาสนสถาน หรือไม่		
๓. พื้นที่ของท่านมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในเรื่องการเลิกบุหรี่ที่ชัดเจนและมีการวางแผนการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องการเลิกบุหรี่ในชุมชน หรือไม่		
๔. พื้นที่ของท่านมีการจัดการอบรมพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำ ในหลักสูตรเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อการเฝ้าระวัง และช่วยเลิกบุหรี่ หรือไม่		

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ทำสิ่งแวดลอมให้ปลอดควันบุหรี่

กระบวนการบริหารจัดการ	มี ✓	ไม่มี ✓
๑. พื้นที่ของท่านมีการจัดทำแผนการสื่อสาร อบรมให้ความรู้ และการดำเนินการตามแผนการควบคุมยาสูบเพื่อสร้างความตระหนักในเรื่องการทำสิ่งแวดลอมให้ปลอดควันบุหรี่ภายในสถานที่ทำงาน ให้กับบุคลากรในองค์กร หรือไม่		
๒. พื้นที่ของท่านมีการจัดทำคู่มือ/สื่อรณรงค์/แนวทางการสร้างความตระหนักและให้ความรู้ เกี่ยวกับ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๖๐ หรือไม่		
๓. พื้นที่ของท่านมีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับ โทษพิษภัย หรือข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ โดยการสื่อสาร ผ่านทางสื่อออนไลน์ เพื่อสื่อสารต่อสาธารณชน หรือไม่		
๔. พื้นที่ของท่านมีการสอดแทรกข้อความรณรงค์อย่างสม่ำเสมอ เกี่ยวกับเรื่องโทษพิษภัยของยาสูบ หรือการสร้างความตระหนักในองค์กรเพื่อให้มีการสร้างสิ่งแวดลอมให้ปลอดควันบุหรี่ ในหน่วยงาน หรือองค์กร หรือไม่		
๕. พื้นที่ของท่านมีการค้นหาและเชิดชูเกียรติบุคคล/หน่วยงานต้นแบบด้านการทำสิ่งแวดลอมปลอดควันบุหรี่ หรือไม่		
๖. พื้นที่ของท่านมีการจัดทำ และดำเนินการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบอย่างมีประสิทธิภาพ หรือไม่		

ส่วนที่ ๒. การจัดการองค์กร (Organizing) การอำนวยการ (Directing)

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน/แนวทางแก้ไข

() ด้านบุคลากรในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ระบุปัญหาที่พบ

แนวทางแก้ไข.....

() ด้านกระบวนการในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ระบุปัญหาที่พบ

แนวทางแก้ไข.....

() ด้านทรัพยากรในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ระบุปัญหาที่พบ

แนวทางแก้ไข.....

() ปัญหาอื่น ๆ ในการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ระบุปัญหาที่พบ

แนวทางแก้ไข.....

**ส่วนที่ ๓ ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ของพื้นที่ ที่มีต่อส่วนกลางเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน
ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และสิ่งที่ต้องการสนับสนุน**

.....
.....
.....
.....
.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการตอบแบบสอบถาม
ของกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
กรมควบคุมโรค