



ประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง การคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ด้วยกรมควบคุมโรคได้คัดเลือก นางสาวนารีฐา ทาคำสุข ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๑๐๑ สำนักงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ กองโรคติดต่อทั่วไป ให้เข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่และส่วนราชการเดิม ดังรายละเอียดเกี่ยวกับ ชื่อผลงาน ค่าครองชีพ และสัดส่วนของผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินแนบท้ายประกาศนี้

อนึ่ง หากมีผู้ที่ต้องการทักท้วงให้ทักท้วงได้ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ซึ่งกรมควบคุมโรคจะมอบให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลตรวจสอบข้อทักท้วงต่อไป ถ้าพบว่าข้อทักท้วงมีมูล กรมควบคุมโรค จะดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าพบว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต กรมควบคุมโรคจะดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายอัษฎางค์ รวยอาจิณ)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงานที่ขอรับการประเมิน

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินการงานที่ผ่านมา (เอกสารหมายเลข ๓)

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน รายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบในกลุ่มนักเรียนอายุ ๑๕-๑๘ ปี ๑๒ เขตบริการสุขภาพ และ กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปี ๒๕๖๑
๓. คำโครงการเรื่อง

ปัญหาการบริโภคยาสูบ ถือเป็นอีกหนึ่งปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข ที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่องจากทุกภาคส่วน การบริโภคยาสูบไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบ/ ผู้ใช้เท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลแวดล้อมด้วย จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี ๒๕๖๑ ระบุว่าบุหรี่ยี่ คร่าชีวิตประชากรทั่วโลกมากกว่า ๗ ล้านคนต่อปี และเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคหัวใจ และหลอดเลือดสมอง (Cardiovascular Diseases) ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับต้น ๆ ของประชากรทั่วโลก และ ๑ ใน ๓ ของผู้เสียชีวิต เป็นเพียงผู้สัมผัสควันบุหรี่มือสองเท่านั้น

สำหรับประเทศไทย จากการวิเคราะห์สถานการณ์การบริโภคยาสูบในช่วง ๒๐ ปีที่ผ่านมา พบว่า อัตราการบริโภคยาสูบของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย จาก ร้อยละ ๒๑.๔ หรือประมาณ ๑๑.๕ ล้านคน ในปี ๒๕๕๔ เป็นร้อยละ ๑๙.๑ หรือประมาณ ๑๐.๗ ล้านคน ในปี ๒๕๖๐ ถึงแม้ว่า สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทยในภาพรวมจะลดลง แต่เมื่อพิจารณาจำนวน และอัตราการบริโภคยาสูบแบบเป็นครั้งคราวกลับมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชน นอกจากนี้ ยังพบว่าอายุน้อยที่สุดของประชากรไทยที่เริ่มบริโภคยาสูบ คือ ๑๕-๑๖ ปี จากข้อมูลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์ทางการตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังกลุ่มเยาวชน ตามความเชื่อที่ว่า ยิ่งเยาวชนเริ่มบริโภคยาสูบเร็วเท่าไร โอกาสที่จะติด และพัฒนาไปเป็นนักสูบหน้าใหม่ ยิ่งเร็วเท่านั้น นอกจากนี้อุตสาหกรรมยาสูบยังอาศัยหลักพฤติกรรมศาสตร์ จิตวิทยา และเทคโนโลยี มาเป็นเครื่องมือในการผลิต การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ และการจำหน่าย ที่ตอบสนองต่อการดำรงชีวิตของเยาวชนในปัจจุบัน เช่น การออกแบบผลิตภัณฑ์ที่มีรูปร่างสวยงาม แพลกตาเกะที่ดริต พกพาง่าย การทำ Viral Marketing หรือ Online Marketing และ Tester เพื่อดึงดูดความสนใจของเยาวชนกระตุ้นให้เกิดความอยากรู้อยากลอง และเข้าถึงง่าย เป็นต้นถึงแม้ว่า ประเทศไทยจะมีการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมป้องกันยาสูบมากขึ้น และเข้มงวดมากขึ้น แต่ก็ยังคงพบผู้ฝ่าฝืน และกระทำผิดอยู่ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมยาสูบมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กรมควบคุมโรค โดยสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ จึงได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์การบริโภคยาสูบในกลุ่มนักเรียนอายุ ๑๕-๑๘ ปี ๑๒ เขตบริการสุขภาพและกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ติดตามสถานการณ์การบริโภคยาสูบในกลุ่มนักเรียนอายุ ๑๕-๑๘ ปี ๑๒ เขตบริการสุขภาพ และ กทม. และนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานควบคุมยาสูบให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงเรียน/ สถานศึกษา ซึ่งเป็นสถาบันที่มีความใกล้ชิดกับเยาวชน รวมถึงภาคประชาชน และภาคีที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการกำหนดนโยบาย มาตรการ และแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ทั้งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น จนนำไปสู่การป้องกัน การควบคุม และการแก้ไขปัญหาการบริโภคยาสูบของเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล และยั่งยืน

ผลการสำรวจ



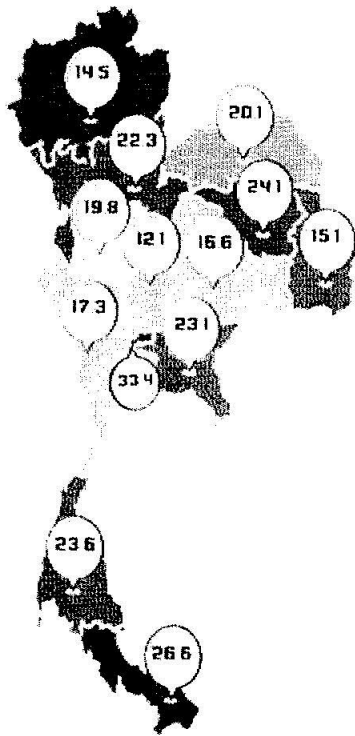
ภาพที่ ๑ แสดงสถานการณ์การบริโภคยาสูบในกลุ่มเยาวชนอายุ ๑๕ - ๑๘ ปี

ความชุกของการบริโภคยาสูบในเยาวชน (อายุ ๑๕-๑๘ ปี)

ในกลุ่มเยาวชน (อายุ ๑๕ - ๑๘ ปี) พบว่าพื้นที่ที่มีความชุกของการบริโภคยาสูบสูงสุดได้แก่ เขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ ๓๓.๔ รองลงมาเขตบริการสุขภาพที่ ๑๒ เขตบริการสุขภาพที่ ๗ และเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๒๖.๖ , ๒๔.๑ และ ๒๓.๖ ตามลำดับ สำหรับพื้นที่ที่มีความชุกของการบริโภคยาสูบน้อยที่สุดอยู่ในเขตบริการสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๑๒.๑ รองลงมาเขตบริการสุขภาพที่ ๑ เขตบริการสุขภาพที่ ๑๐ และเขตบริการสุขภาพที่ ๙ ร้อยละ ๑๔.๕ , ๑๕.๑ และ ๑๖.๘ ตามลำดับ (ตาราง ๑) อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ๑๔ ปี เพศชาย ร้อยละ ๒๒.๔ เพศหญิง ร้อยละ ๑๘.๘ สามัญศึกษา ร้อยละ ๑๘.๙ อาชีวศึกษา ร้อยละ ๒๔.๗ เพื่อนเป็นแรงจูงใจในการเริ่มบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร้อยละ ๖๑.๑ ความตั้งใจในการบริโภคยาสูบในอนาคตของเยาวชน พบว่า ไม่แน่ใจ ร้อยละ ๔๓ ไม่สูบไม่ใช้อย่างแน่นอน ร้อยละ ๔๑.๑ และสูบ/ใช้อย่างแน่นอน ร้อยละ ๑๕.๘ รูปแบบพฤติกรรมการบริโภค single use ร้อยละ ๒๑.๕ binary use ร้อยละ ๗๘.๕ ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ใช้มากที่สุดคือ ซิกาแรต/บุหรี่ปริมาณ ร้อยละ ๕๗.๘ บุหรี่มวนเอง ร้อยละ ๔๖.๑ และ บุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ ๓๘.๒ การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร้านขายของชำ ร้อยละ ๕๕.๖ ร้านค้าแผงลอย

ร้อยละ ๔๔.๖ ร้านค้าออนไลน์ ร้อยละ ๔๓ สถานที่สูบบุหรี่ที่บ้านร้อยละ ๖๖.๖ โรงเรียน/สถานศึกษาร้อยละ ๔๗.๑ และร้านเกมส์ (ทั้งในร้านและหน้าร้าน) ร้อยละ ๔๖.๙

ตารางที่ ๑ จำแนกรายเขตบริการสุขภาพมีความชุกของการบริโภคยาสูบในเยาวชน (อายุ ๑๕-๑๘ ปี)



เขตบริการสุขภาพ	ร้อยละ
เขตบริการสุขภาพที่ ๑ (เชียงใหม่, ลำพูน)	๑๔.๕
เขตบริการสุขภาพที่ ๒ (ตาก, สุโขทัย)	๒๒.๓
เขตบริการสุขภาพที่ ๓ (กำแพงเพชร, อุทัยธานี)	๑๙.๘
เขตบริการสุขภาพที่ ๔ (ลพบุรี, สระบุรี)	๑๒.๑
เขตบริการสุขภาพที่ ๕ (กาญจนบุรี, ประจวบคีรีขันธ์)	๑๗.๓
เขตบริการสุขภาพที่ ๖ (สระแก้ว, ปราจีนบุรี)	๒๓.๑
เขตบริการสุขภาพที่ ๗ (ขอนแก่น, ร้อยเอ็ด)	๒๔.๑
เขตบริการสุขภาพที่ ๘ (หนองคาย, นครพนม)	๒๐.๑
เขตบริการสุขภาพที่ ๙ (สุรินทร์, ชัยภูมิ)	๑๖.๘
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๐ (ศรีสะเกษ, อุบลราชธานี)	๑๕.๑
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ (สุราษฎร์ธานี, พังงา)	๒๓.๖
เขตบริการสุขภาพที่ ๑๒ (ตรัง, สงขลา)	๒๖.๖
กรุงเทพมหานคร	๓๓.๔

สถานการณ์รายจังหวัด

๑. จังหวัดเชียงใหม่

อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ๗.๓% รูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ Single Use ๖๗.๕% Binary Use ๓๒.๕% อันดับ ๑ บุหรี่ไฟฟ้า (๕๐%) อันดับ ๒ บุหรี่ซิการ์เรต/บุหรี่โรงงาน (๔๕%) อันดับ ๓ บุหรี่มวนเอง (๒๗.๕%) เพศหญิง ๒.๔% เพศชาย ๑๐.๔% อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ๑๔ ปี เหตุผลที่เยาวชนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือ เพราะอยากลอง ๗๗.๕% การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบโดย ร้านขายของชำ (๔๕%) ร้านสะดวกซื้อ (๓๗.๕%) ร้านค้าแผงลอย (๒๗.๕%) สถานที่ในการสูบบุหรี่ได้แก่ บ้าน (๖๕%) ร้านเกมส์ (๓๕%) (ทั้งในและหน้าร้าน) ร้านอาหาร/ผับ/บาร์/ร้าน เหล้า/ร้านนั่งชิว (๓๒.๕%) สัดส่วนของการบริโภคยาสูบ จำแนกตามประเภทของสถานศึกษา คือ สายสามัญ ๖.๕% อาชีวศึกษา ๘.๘%

๒. จังหวัดลำพูน

อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ๒๒.๓% รูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ Single Use ๖๙.๖% Binary Use ๓๐.๔% อันดับ ๑ บุหรี่ซิการ์เรต/บุหรี่โรงงาน (๖๘.๘%) อันดับ ๒ บุหรี่มวนเอง (๓๓%) อันดับ ๓ บุหรี่ไฟฟ้า (๒๖.๘%) เพศหญิง ๑๓.๗% เพศชาย ๓๒.๙% อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ๑๔ ปี เหตุผลที่เยาวชนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือ เพราะอยากลอง ๗๓.๒% การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบโดย ร้านขายของชำ (๕๙.๘%) ร้านค้าแผงลอย (๒๕%) ห้างสรรพสินค้า (๒๔.๑%) สถานที่ในการสูบบุหรี่ได้แก่ บ้าน (๖๖.๑%) ร้านอาหาร/ผับ/บาร์/ร้าน เหล้า/ร้านนั่งชิว (๓๒.๑%) ร้านเกมส์ (๒๖.๘%) (ทั้งในและหน้าร้าน) สัดส่วนของการบริโภคยาสูบ จำแนกตามประเภทของสถานศึกษา คือสายสามัญ ๒๐% อาชีวศึกษา ๒๔.๖%

๓. จังหวัดสุโขทัย

อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ๑๙.๘% รูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ Single Use ๙๑.๓% Binary Use ๘.๗% อันดับ ๑ บุหรี่ซิการ์เรต/บุหรี่โรงงาน (๗๓.๑%) อันดับ ๒ บุหรี่มวนเอง (๖๖.๓%) อันดับ ๓ บุหรี่ไฟฟ้า (๑๗.๓%) เพศหญิง ๑๓.๗% เพศชาย ๒๑.๒% อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ๑๒ ปี เหตุผลที่เยาวชนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือ เพราะอยากลอง ๖๒.๕% การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยร้านขายของชำ (๗๙.๘%) ร้านค้าออนไลน์ (๗๘.๘%) ร้านค้าแผงลอย (๘๐.๘%) สถานที่ในการสูบบุหรี่ได้แก่ บ้าน (๗๗.๙%) โรงเรียน/สถานศึกษา (๕๖.๗%) ร้านเกมส์ (๔๘.๑%) (ทั้งในและหน้าร้าน) สัดส่วนของการบริโภคยาสูบ จำแนกตามประเภทของสถานศึกษา คือสายสามัญ ๒๓.๖% อาชีวศึกษา ๑๑.๒%

๔. จังหวัดตาก

อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ๒๔.๖% รูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ Single Use ๘๑.๔% Binary Use ๑๘.๖% อันดับ ๑ บุหรี่ซิการ์เรต/บุหรี่โรงงาน (๖๘.๘%) อันดับ ๒ บุหรี่มวนเอง (๓๓%) อันดับ ๓ บุหรี่ไฟฟ้า (๑๐%) เพศหญิง ๒๖.๘% เพศชาย ๒๓.๑% อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ๑๓ ปี เหตุผลที่เยาวชนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือ เพราะอยากลอง ๙๑.๔% การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยร้านขายของชำ (๕๖.๔%) ร้านสะดวกซื้อ และร้านค้าแผงลอย (๒๘.๖%) ได้รับจากผู้อื่น (๒๕%) สถานที่ในการสูบบุหรี่ได้แก่ บ้าน (๖๔.๓%) ร้านเกมส์ (๓๒.๑%) (ทั้งในและหน้าร้าน) โรงเรียน/สถานศึกษา และ ร้านอาหาร/ผับ/บาร์/ร้านเหล้า/ร้านนั่งชิว (๓๐%) สัดส่วนของการบริโภคยาสูบ จำแนกตามประเภทของสถานศึกษา คือสายสามัญ ๓๕.๖% อาชีวศึกษา ๔.๕%

๕. จังหวัดอุทัยธานี

อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ๑๖.๓% รูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ Single Use ๙๐.๗% Binary Use ๙.๓% อันดับ ๑ บุหรี่ซิการ์เรต/บุหรี่โรงงาน (๖๒.๘%) อันดับ ๒ บุหรี่มวนเอง (๔๖.๕%) อันดับ ๓ ยาเส้น (๒๒.๑%) เพศหญิง ๑๒.๐% เพศชาย ๑๘.๖% อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ๑๓ ปี เหตุผลที่เยาวชนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือ เพราะอยากลอง ๙๐.๗% การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยร้านขายของชำ (๔๗.๗%) ร้านค้าแผงลอย (๒๗.๙%) ร้านสะดวกซื้อ (๒๕.๖%) สถานที่ในการสูบบุหรี่ได้แก่ บ้าน (๕๑.๒%) ร้านอาหาร/ผับ/บาร์/ร้านเหล้า/ร้านนั่งชิว (๔๐.๗%) ร้านเกมส์ (๓๖%) (ทั้งในและหน้าร้าน) สัดส่วนของการบริโภคยาสูบ จำแนกตามประเภทของสถานศึกษา คือสายสามัญ ๑๕.๘% อาชีวศึกษา ๑๗.๑%

๖. จังหวัดกำแพงเพชร

อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ๒๓.๔% รูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ Single Use ๘๐.๕% Binary Use ๑๙.๕% อันดับ ๑ บุหรี่มวนเอง (๖๒.๖%) อันดับ ๒ ยาเส้น (๖๑%) อันดับ ๓ บุหรี่ซิการ์เรต/บุหรี่โรงงาน (๕๗.๗%) เพศหญิง ๒๑.๙% เพศชาย ๒๔.๕% อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ๑๓ ปี เหตุผลที่เยาวชนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ สูบตามเพื่อน หรือเพื่อนชวน ๗๙.๗% การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยร้านขายของชำ (๗๖.๔%) ร้านค้าออนไลน์ (๔๘%) ได้รับจากผู้อื่น (๓๔.๑%) สถานที่ในการสูบบุหรี่ได้แก่ สวนสาธารณะ/ลานกีฬา/ ลานอเนกประสงค์ (๘๓.๗%) โรงเรียน/สถานศึกษา (๘๒.๙%) บ้าน (๗๘.๙%) สัดส่วนของการบริโภคยาสูบ จำแนกตามประเภทของสถานศึกษา คือสายสามัญ ๒๘.๓% อาชีวศึกษา ๑๖.๘%

๗. จังหวัดสระบุรี

อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ๘.๙% รูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ Single Use ๙๐.๐% Binary Use ๑๐.๐% อันดับ ๑ บุหรี่ซิการ์เรต/บุหรี่โรงงาน (๘๔%) อันดับ ๒ บุหรี่มวนเอง และยาเส้น (๒๔%) อันดับ ๓ บุหรี่ไฟฟ้า (๑๖%) เพศหญิง ๖.๒% เพศชาย ๑๐.๕% อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ๑๓ ปี เหตุผลที่เยาวชนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือ เพราะอยากลอง และสูบตามเพื่อน หรือเพื่อนชวน ๕๖% การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบโดย ร้านขายของชำ (๘๒%) ร้านค้าออนไลน์ (๗๖%) ผากผู้อื่นซื้อ (๕๔%)

สถานที่ในการสูบบุหรี่ได้แก่ บ้าน (๘๔%) โรงเรียน/สถานศึกษา และ ร้านเกมส์ (ทั้งในและหน้าร้าน) (๖๘%) สวนสาธารณะ/ลานกีฬา/ ลานอเนกประสงค์ (๕๕%) สัดส่วนของการบริโภคยาสูบ จำแนกตามประเภทของสถานศึกษา คือสายสามัญ ๖.๖% อาชีวศึกษา ๑๓.๐%

๘. จังหวัดลพบุรี

อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ๑๕.๒% รูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ Single Use ๖๕.๖% Binary Use ๓๔.๔% อันดับ ๑ บุหรี่ไฟฟ้า (๔๔.๔%) อันดับ ๒ บุหรี่ซิการ์เรต/บุหรี่โรงงาน (๓๗.๘%) อันดับ ๓ บุหรี่มวนเอง (๒๓.๓%) เพศหญิง ๗.๕% เพศชาย ๒๐.๐% อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ๑๓ ปี เหตุผลที่เยาวชนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือ เพราะอยากลอง และสูบบุหรี่ตามเพื่อน หรือเพื่อนชวน ๖๘.๙% การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบโดย ร้านขายของชำ (๔๗.๘%) ร้านสะดวกซื้อ (๔๑.๑%) ฝากผู้อื่นซื้อ (๕๔%) สถานที่ในการสูบบุหรี่ได้แก่ บ้าน (๖๘.๙%) ร้านอาหาร/ผับ/บาร์/ร้าน เหล้า/ร้านนั่งชิว (๖๔.๔%) โรงเรียน/สถานศึกษา และ ร้านเกมส์ (ทั้งในและหน้าร้าน) (๖๓.๓%) สัดส่วนของการบริโภคยาสูบ จำแนกตามประเภทของสถานศึกษา คือสายสามัญ ๑๖.๑% อาชีวศึกษา ๑๓.๘%

๙. จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ๒๒.๒% รูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ Single Use ๙๓.๕% Binary Use ๖.๕% อันดับ ๑ บุหรี่ไฟฟ้า (๕๐.๔%) อันดับ ๒ บุหรี่ซิการ์เรต/บุหรี่โรงงาน (๔๗.๒%) อันดับ ๓ บุหรี่มวนเอง (๔๑.๕%) เพศหญิง ๑๔.๗% เพศชาย ๒๗.๙% อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ๑๓ ปี เหตุผลที่เยาวชนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือ เพราะอยากลอง ๘๖.๖% การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบโดย ร้านค้าออนไลน์ (๘๑.๓%) ร้านขายของชำ (๗๕.๖%) ร้านค้าแผงลอย (๖๙.๙%) สถานที่ในการสูบบุหรี่ได้แก่ ร้านอาหาร/ผับ/บาร์/ร้าน เหล้า/ร้านนั่งชิว (๕๐.๔%) ร้านเกมส์ (๓๐.๑%) (ทั้งในและหน้าร้าน) บ้าน (๓๙.๘%) สัดส่วนของการบริโภคยาสูบ จำแนกตามประเภทของสถานศึกษา คือสายสามัญ ๒๐.๐% อาชีวศึกษา ๒๔.๖%

๑๐. จังหวัดกาญจนบุรี

อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ๑๒.๓% รูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ Single Use ๘๕.๓% Binary Use ๑๔.๗% อันดับ ๑ บุหรี่ซิการ์เรต/บุหรี่โรงงาน (๖๐.๓%) อันดับ ๒ บุหรี่มวนเอง และยาเส้น (๕๑.๕%) อันดับ ๓ บุหรี่ไฟฟ้า (๓๕.๓%) เพศหญิง ๔.๙% เพศชาย ๑๑.๘% อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ๑๓ ปี เหตุผลที่เยาวชนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือ เพราะสูบบุหรี่ตามเพื่อน หรือเพื่อนชวน ๘๖.๖% การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบโดย ร้านขายของชำ (๙๑.๒%) ร้านสะดวกซื้อ (๘๘.๒%) ฝากผู้อื่นซื้อ (๖๓.๒%) สถานที่ในการสูบบุหรี่ได้แก่ ร้านเกมส์ (๙๔.๑%) (ทั้งในและหน้าร้าน) โรงเรียน/สถานศึกษา (๗๖.๕%) บ้าน (๗๓.๕%) สัดส่วนของการบริโภคยาสูบ จำแนกตามประเภทของสถานศึกษา คือสายสามัญ ๘.๑% อาชีวศึกษา ๗.๑%

๑๑. จังหวัดปราจีนบุรี

อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ๒๒.๓% รูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ Single Use ๘๗.๙% Binary Use ๑๒.๑% อันดับ ๑ บุหรี่มวนเอง (๗๔.๒%) อันดับ ๒ บุหรี่ซิการ์เรต/บุหรี่โรงงาน (๓๙.๕%) อันดับ ๓ ยาเส้น (๒๑%) เพศหญิง ๑๖.๔% เพศชาย ๒๘.๓% อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ๑๓ ปี เหตุผลที่เยาวชนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือ เพราะอยากลอง ๘๗.๙% การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบโดย ร้านขายของชำ (๗๙%) ร้านค้าแผงลอย (๕๘.๙%) ได้รับจากผู้อื่น (๓๗.๙%) สถานที่ในการสูบบุหรี่ได้แก่ โรงเรียน/สถานศึกษา (๘๓.๑%) บ้าน (๗๗.๔%) ป้ายรถเมล์ (๓๙.๕%) สัดส่วนของการบริโภคยาสูบ จำแนกตามประเภทของสถานศึกษา คือสายสามัญ ๑๔.๔% อาชีวศึกษา ๓๗.๓%

๑๒. จังหวัดสระแก้ว

อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ๒๔.๑% รูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ Single Use ๗๘.๘% Binary Use ๒๑.๒% อันดับ ๑ บุหรี่มวนเอง (๗๖%) อันดับ ๒ บุหรี่ซิการ์เรต/บุหรี่โรงงาน และยาเส้น (๖๙.๒%)

อันดับ ๓ บุหรี่ไฟฟ้า (๔๑.๓%) เพศหญิง ๑๓% เพศชาย ๒๘.๖% อายุที่เริ่มสูบ ๑๓ ปี เหตุผลที่เยาวชนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือ สูบตามเพื่อน หรือเพื่อนชวน ๘๙.๔% การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบโดย ร้านขายของชำ (๙๖.๒%) ได้รับจากผู้อื่น (๘๓.๗%) ร้านค้าแผงลอย (๘๐.๘%) สถานที่ในการสูบบุหรี่ได้แก่ สวนสาธารณะ/ลานกีฬา/ ลานอเนกประสงค์ (๙๓.๓%) บ้าน (๘๗.๕%) ป้ายรถเมล์ (๗๒.๑%) สัดส่วนของการบริโภคยาสูบ จำแนกตามประเภทของสถานศึกษา คือสายสามัญ ๑๗.๔% อาชีวศึกษา ๔๕.๒%

๑๓. จังหวัดร้อยเอ็ด

อัตราการสูบปัจจุบัน ๑๘.๔% อันดับ ๑ บุหรี่ซิการ์เรต/บุหรี่โรงงาน (๙๒.๑%) อันดับ ๒ บุหรี่มวนเอง (๗๐.๓%) อันดับ ๓ บุหรี่ไฟฟ้า (๖๘.๓%) เพศหญิง ๑๕.๙% เพศชาย ๒๐.๓% อายุที่เริ่มสูบ ๑๔ ปี เหตุผลที่เยาวชนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือ สูบตามเพื่อน หรือเพื่อนชวน ๙๕% การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบโดย ร้านค้าออนไลน์ (๕๒.๕%) ร้านขายของชำ (๔๗.๕%) ร้านค้าแผงลอย (๓๑.๗%) สถานที่ในการสูบบุหรี่ได้แก่ บ้าน (๙๔.๑%) โรงเรียน/สถานศึกษา (๗๑.๓%) ร้านเกมส์ (๖๘.๓%) (ทั้งในและหน้าร้าน) จำแนกตามประเภทของสถานศึกษา คือสายสามัญ ๑๔.๖% อาชีวศึกษา ๒๖.๔%

๑๔. จังหวัดขอนแก่น

อัตราการสูบปัจจุบัน ๒๙.๓% รูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ Single Use ๗๗.๓% Binary Use ๒๒.๗% อันดับ ๑ บุหรี่ซิการ์เรต/บุหรี่โรงงาน (๘๘.๖%) อันดับ ๒ บุหรี่มวนเอง (๖๘.๒%) อันดับ ๓ บุหรี่ไฟฟ้า (๕๕.๗%) เพศหญิง ๒๐.๔% เพศชาย ๓๔.๔% อายุที่เริ่มสูบ ๑๔ ปี เหตุผลที่เยาวชนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือ สูบตามเพื่อน หรือเพื่อนชวน ๙๐.๓% การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบโดย ร้านขายของชำ (๗๖.๗%) ร้านค้าออนไลน์ (๖๖.๕%) ร้านค้าแผงลอย (๕๕.๗%) สถานที่ในการสูบบุหรี่ได้แก่ บ้าน (๘๐.๑%) โรงเรียน/สถานศึกษา (๗๕%) ร้านอาหาร/ผับ/บาร์/ร้าน เหล้า/ร้านนั่งชิว (๕๖.๘%) จำแนกตามประเภทของสถานศึกษา คือสายสามัญ ๒๙.๗% อาชีวศึกษา ๒๘.๘%

๑๕. จังหวัดหนองคาย

อัตราการสูบปัจจุบัน ๑๗.๗% รูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ Single Use ๙๐.๗% Binary Use ๙.๓% อันดับ ๑ บุหรี่มวนเอง (๕๔.๖%) อันดับ ๒ ยาเส้น (๓๖.๑%) อันดับ ๓ บุหรี่ซิการ์เรต/บุหรี่โรงงาน (๓๓%) เพศหญิง ๒๖.๓% เพศชาย ๑๕.๒% อายุที่เริ่มสูบ ๑๔ ปี เหตุผลที่เยาวชนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือ สูบเพื่อต้องการเข้าสังคม หรือเป็นที่ยอมรับ ๙๓.๘% การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบโดย ร้านขายของชำ (๖๗%) ร้านค้าแผงลอย (๒๘.๙%) ผากผู้อื่นซื้อ (๒๖.๘%) สถานที่ในการสูบบุหรี่ได้แก่ บ้าน (๘๑.๔%) ร้านเกมส์ (๕๓.๖%) (ทั้งในและหน้าร้าน) ร้านอาหาร/ผับ/บาร์/ร้าน เหล้า/ร้านนั่งชิว (๓๗.๑%) จำแนกตามประเภทของสถานศึกษา คือสายสามัญ ๑๖.๑% อาชีวศึกษา ๒๑%

๑๖. จังหวัดนครพนม

อัตราการสูบปัจจุบัน ๒๒.๓% รูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ Single Use ๘๑.๗% Binary Use ๑๘.๓% อันดับ ๑ บุหรี่ซิการ์เรต/บุหรี่โรงงาน (๘๐.๒%) อันดับ ๒ บุหรี่มวนเอง (๗๘.๖%) อันดับ ๓ บุหรี่ไฟฟ้า (๒๕.๔%) เพศหญิง ๒๕.๒% เพศชาย ๒๑.๗% อายุที่เริ่มสูบ ๑๓ ปี เหตุผลที่เยาวชนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือ สูบตามเพื่อน หรือเพื่อนชวน ๖๖.๗% การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบโดย ร้านขายของชำ (๘๕.๗%) ร้านค้าออนไลน์ (๖๐.๓%) ร้านค้าแผงลอย (๕๗.๙%) สถานที่ในการสูบบุหรี่ได้แก่ บ้าน (๙๑.๓%) ร้านเกมส์ (๖๔.๓%) (ทั้งในและหน้าร้าน) โรงเรียน/สถานศึกษา (๔๒.๑%) จำแนกตามประเภทของสถานศึกษา คือสายสามัญ ๑๘.๙% อาชีวศึกษา ๒๘.๙%

๑๗. จังหวัดชัยภูมิ

อัตราการสูบปัจจุบัน ๑๕.๖% รูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ Single Use ๘๐.๕% Binary Use ๑๙.๕% อันดับ ๑ บุหรี่ซิการ์เรต/บุหรี่โรงงาน (๓๔.๕%) อันดับ ๒ บุหรี่ไฟฟ้า (๓๓.๓%)

อันดับ ๓ บุหรี่มวนเอง (๑๔.๙%) เพศหญิง ๑๗.๓% เพศชาย ๑๔.๗% อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ๑๔ ปี เหตุผลที่เยาวชนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือ เพราะคลายเครียด ๓๙.๑% การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยร้านขายของชำ (๔๗.๑%) ร้านสะดวกซื้อ (๔๔.๘%) ร้านค้าแผงลอย (๓๗.๙%) สถานที่ในการสูบบุหรี่ได้แก่ บ้าน (๕๗.๕%) โรงเรียน/สถานศึกษา (๒๗.๖%) สวนสาธารณะ/ลานกีฬา/ ลานอเนกประสงค์ (๒๓%) จำแนกตามประเภทของสถานศึกษา คือสายสามัญ ๑๒.๔% อาชีวศึกษา ๒๑.๘%

๑๘. จังหวัดสุรินทร์

อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ๑๘% รูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ Single Use ๗๑.๘% Binary Use ๒๘.๒% อันดับ ๑ บุหรี่ซิการ์เรต/บุหรี่โรงงาน (๖๘.๙%) อันดับ ๒ บุหรี่มวนเอง (๓๖.๙%) อันดับ ๓ ยาเส้น (๒๘.๒%) เพศหญิง ๒๒.๑% เพศชาย ๑๕.๙% อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ๑๔ ปี เหตุผลที่เยาวชนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือ เพราะอยากลอง ๘๔.๕% การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยร้านขายของชำ (๙๐.๓%) ร้านสะดวกซื้อ (๔๙.๕%) ร้านค้าแผงลอย (๓๑.๑%) สถานที่ในการสูบบุหรี่ได้แก่ บ้าน (๕๓.๔%) โรงเรียน/สถานศึกษา (๔๖.๖%) ร้านเกมส์ (๔๑.๗%) (ทั้งในและหน้าร้าน) จำแนกตามประเภทของสถานศึกษา คือสายสามัญ ๑๓.๙% อาชีวศึกษา ๒๕.๔%

๑๙. จังหวัดอุบลราชธานี

อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ๑๙.๓% รูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ Single Use ๗๙.๕% Binary Use ๒๐.๕% อันดับ ๑ บุหรี่ซิการ์เรต/บุหรี่โรงงาน (๕๖.๓%) อันดับ ๒ ยาเส้น (๕๒.๗%) อันดับ ๓ บุหรี่มวนเอง (๔๙.๑%) เพศหญิง ๓๒.๓% เพศชาย ๑๒.๙% อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ๑๓ ปี เหตุผลที่เยาวชนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือ สูบตามเพื่อน หรือเพื่อนชวน ๖๓.๔% การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยร้านขายของชำ (๔๕.๕%) ร้านค้าแผงลอย (๓๗.๕%) ร้านค้าออนไลน์ (๓๓.๖%) สถานที่ในการสูบบุหรี่ได้แก่ บ้าน (๕๐.๖%) โรงเรียน/สถานศึกษา (๔๘.๒%) ร้านเกมส์ (๓๔.๘%) (ทั้งในและหน้าร้าน) จำแนกตามประเภทของสถานศึกษา คือสายสามัญ ๑๗.๙% อาชีวศึกษา ๒๑.๕%

๒๐. จังหวัดศรีสะเกษ

อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ๑๐.๙% รูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ Single Use ๖๐.๓% Binary Use ๓๙.๗% อันดับ ๑ บุหรี่ซิการ์เรต/บุหรี่โรงงาน (๖๑.๙%) อันดับ ๒ บุหรี่มวนเอง (๕๒.๔%) อันดับ ๓ บุหรี่ไฟฟ้า (๓๘.๑%) เพศหญิง ๑๐.๔% เพศชาย ๑๑.๑% อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ๑๔ ปี เหตุผลที่เยาวชนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือ เพราะอยากลอง ๗๙.๒% การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยร้านขายของชำ (๗๙.๔%) ร้านค้าแผงลอย (๕๗.๑%) ร้านค้าออนไลน์ (๒๒.๒%) สถานที่ในการสูบบุหรี่ได้แก่ บ้าน (๖๕.๑%) โรงเรียน/สถานศึกษา (๖๑.๙%) ร้านเกมส์ (๖๐.๓%) (ทั้งในและหน้าร้าน) จำแนกตามประเภทของสถานศึกษา คือสายสามัญ ๙.๘% อาชีวศึกษา ๑๒.๙%

๒๑. จังหวัดสุราษฎร์ธานี

อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ๒๕.๗% รูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ Single Use ๕๖.๙% Binary Use ๔๓.๑% อันดับ ๑ บุหรี่ไฟฟ้า (๔๘.๖%) อันดับ ๒ ยาเส้น (๔๗.๒%) อันดับ ๓ บุหรี่มวนเอง (๔๐.๓%) เพศหญิง ๖.๖% เพศชาย ๓๑.๙% อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ๑๔ ปี เหตุผลที่เยาวชนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือ เพราะอยากลอง ๕๕.๖% การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยร้านขายของชำ (๕๓.๕%) ร้านสะดวกซื้อ (๒๕%) ร้านค้าแผงลอย (๑๘.๘%) สถานที่ในการสูบบุหรี่ได้แก่ บ้าน (๕๓.๕%) โรงเรียน/สถานศึกษา (๓๘.๙%) ร้านอาหาร/ผับ/บาร์/ร้านเหล้า/ร้านนั่งชิว (๒๔.๓%) จำแนกตามประเภทของสถานศึกษา คือสายสามัญ ๑๘.๓% อาชีวศึกษา ๓๙.๒%

๒๒. จังหวัดพังงา

อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ๒๑.๔% รูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ Single Use ๗๕.๖% Binary Use ๒๔.๔% อันดับ ๑ บุหรี่ซิการ์เรต/บุหรี่โรงงาน (๕๖.๓%) อันดับ ๒ บุหรี่มวนเอง (๔๐%) อันดับ ๓ บารากู่

(๒๔.๔%) เพศหญิง ๓๑.๑% เพศชาย ๓๕.๘% อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือ เพราะอยากลอง ๗๘.๒% การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบโดย ร้านขายของชำ (๓๐.๓%) ร้านค้าออนไลน์ (๒๔.๔%) ฝากผู้อื่นซื้อ (๒๒.๗%) สถานที่ในการสูบบุหรี่ได้แก่ บ้าน (๕๖.๓%) ร้านเกมส์ (๓๖.๑%) (ทั้งในและหน้าร้าน) โรงเรียน/สถานศึกษา และ สวนสาธารณะ/ลานกีฬา/ลาน อเนกประสงค์ (๓๑.๙%) จำแนกตามประเภทของสถานศึกษา คือสายสามัญ ๑๗.๓% อาชีวศึกษา ๒๙.๒%

๒๓. จังหวัดสงขลา

อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ๓๓.๔% รูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ Single Use ๗๗% Binary Use ๒๓.๐% อันดับ ๑ บุหรี่ซิการ์เรต/บุหรี่โรงงาน (๕๖.๓%) อันดับ ๒ บุหรี่มวนเอง (๔๐%) อันดับ ๓ บารากู่ (๒๔.๔%) เพศหญิง ๓๑.๑% เพศชาย ๓๕.๘% อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือ เพราะอยากลอง ๖๘.๙% การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบโดย ร้านค้าออนไลน์ (๗๓.๓%) ร้านค้าแผงลอย (๖๘.๑%) ฝากผู้อื่นซื้อ (๖๔.๔%) สถานที่ในการสูบบุหรี่ได้แก่ ร้านเกมส์ (๗๖.๓%) (ทั้งในและหน้าร้าน) บ้าน และโรงเรียน/สถานศึกษา (๖๔.๔%) ป้ายรถเมล์/บนรถสาธารณะ /รถแท็กซี่ (๕๕.๖%) จำแนกตามประเภทของสถานศึกษา คือสายสามัญ ๒๘.๙% อาชีวศึกษา ๒๓.๘%

๒๔. จังหวัดตรัง

อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ๒๖.๒% รูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ Single Use ๖๘.๘% Binary Use ๓๑.๒% อันดับ ๑ บุหรี่ซิการ์เรต/บุหรี่โรงงาน (๕๗.๔%) อันดับ ๒ บุหรี่ไฟฟ้า (๓๙.๗%) อันดับ ๓ บุหรี่มวนเอง (๓๖.๒%) เพศหญิง ๑๘.๓% เพศชาย ๓๑.๑% อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือ เพราะอยากลอง ๘๔.๔% การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบโดย ร้านค้าออนไลน์ (๗๓.๓%) ร้านค้าแผงลอย (๓๙%) ฝากผู้อื่นซื้อ (๓๖.๙%) สถานที่ในการสูบบุหรี่ได้แก่ บ้าน (๖๖.๗%) โรงเรียน/สถานศึกษา และ ร้านเกมส์ (ทั้งในและหน้าร้าน) (๖๑%) สวนสาธารณะ/ลานกีฬา/ ลาน อเนกประสงค์ (๓๙%) จำแนกตามประเภทของสถานศึกษา คือสายสามัญ ๒๖.๑% อาชีวศึกษา ๒๖.๓%

๒๕. จังหวัดกรุงเทพมหานคร

อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ๓๓.๔% รูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ Single Use ๘๐.๒% Binary Use ๑๙.๘% อันดับ ๑ บุหรี่ไฟฟ้า (๕๗.๓%) อันดับ ๒ บารากู่ (๔๑.๓%) อันดับ ๓ บุหรี่ซิการ์เรต/บุหรี่โรงงาน (๓๙%) เพศหญิง ๓๑.๑% เพศชาย ๓๕.๘% อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ๑๓ ปี เหตุผลที่เยาวชนส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือ สูบตามเพื่อน หรือเพื่อนชวน ๗๒.๒% การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบโดย ร้านค้าแผงลอย (๖๒.๒%) ร้านค้าออนไลน์ (๕๘.๕%) ฝากผู้อื่นซื้อ (๓๕.๔%) สถานที่ในการสูบบุหรี่ได้แก่ ร้านเกมส์ (๖๕.๒%) (ทั้งในและหน้าร้าน) บ้าน (๕๖.๙%) โรงเรียน/สถานศึกษา (๓๖.๒%) จำแนกตามประเภทของสถานศึกษา คือ สายสามัญ ๒๘.๑% อาชีวศึกษา ๔๕.๕%

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (๑๐%)

- เรียบเรียงข้อมูล
- ประสานงานกับภาคีเครือข่ายเพื่อติดตามและตรวจสอบข้อมูล
- วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการสำรวจและเขียนรายงาน
- ประชุมร่วมกับบรรณาธิการเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๕.๑ นางสาวรัชญา ตองติรัมย์	สัดส่วนของผลงาน (๓๐%)
๕.๒ นางสาวณัฐกานต์ ธาตะนะ	สัดส่วนของผลงาน (๒๐%)
๕.๓ นางสาวสุมารินทร์ ดอกคำ	สัดส่วนของผลงาน (๒๐%)
๕.๔ นางสาวชนากานต์ เจริญพันธ์	สัดส่วนของผลงาน (๒๐%)

(ลงชื่อ) *ศรี ทน*

(นามสกุล *ศรี* / *ทน*)

ผู้เสนอผลงาน

๖๖ / *เม.ย* / ๖๓

ลำดับที่ ๒

๑. ชื่อผลงาน รายงานพยากรณ์อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปี ๒๕๖๑
๓. คำโครงเรื่อง

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงหลักการเกิดโรคเรื้อรังหลายอย่างเช่นโรคมะเร็งปอด และโรคหลอดเลือดหัวใจ เนื่องจากควันบุหรี่ ที่เกิดจากการเผาไหม้มีสารเคมีมากกว่า ๗,๐๐๐ ชนิด และสารพิษมากกว่า ๒๕๐ ชนิด เช่น นิโคติน ทาร์ ไฮยาไนต์ แอมโมเนีย เป็นต้น ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพเมื่อสูดดมเข้าทางปาก และจมูก แม้ทั่วโลกมีการบังคับใช้กฎหมายห้ามทำการโฆษณา และขาย รวมทั้งกำหนดการเข้าถึงการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น การกำหนดอายุของผู้ซื้อและผู้ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมถึงสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ แต่ปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักในเรื่องของลดการสูบบุหรี่ จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๖๐ พบว่ามีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงอย่างช้าๆ เห็นได้จาก อัตราการสูบบุหรี่ใน พ.ศ ๒๕๔๗ ร้อยละ ๒๓ เป็นร้อยละ ๒๑.๙ ใน พ.ศ. ๒๕๔๙ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ลดลงเหลือร้อยละ ๑๙.๑ คิดเป็นการเปลี่ยนแปลงลดลงเพียงร้อยละ ๐.๓ ต่อปี (สำนักงานสถิติ) เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุจากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่าประชากรกลุ่มอายุ ๒๕-๔๔ ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด ร้อยละ ๒๑.๙ รองลงมาคือประชากรกลุ่มอายุ ๔๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๑๙.๑ ประชากรกลุ่มอายุ ๒๐-๒๔ ปี ร้อยละ ๒๐.๗ ประชากรกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๔.๔ และประชากรกลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ ปี (เยาวชน) มีอัตราการสูบบุหรี่น้อยที่สุดคือร้อยละ ๑๕.๔ โดยเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่ มากกว่าเพศหญิง ๒๒ เท่า คือร้อยละ ๓๗.๗ และ๑.๗ ตามลำดับ ประชากร ๖.๔ ล้านคน (ร้อยละ ๑๑.๕) มีความเสี่ยงซ้ำซ้อนที่จะนำไปสู่การเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีโอกาสเป็นผู้ป่วยติดเตียงในอนาคต ดังนั้นการให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์ และพิษภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการป้องกันการได้รับควันบุหรี่มือสอง จึงถือเป็นวาระเร่งด่วนในการดำเนินการ และกระทำอย่างต่อเนื่อง จากปัญหาดังกล่าวสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ จึงได้จัดทำรายงานการพยากรณ์อัตราการบริโภคยาสูบของประเทศไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๘๐ เพื่อคาดการณ์ปัญหาการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ และดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่อาจส่งผลกระทบต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของประเทศไทย ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทาง และมาตรการในการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่เกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ และลดอัตราการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในกลุ่มอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพยากรณ์อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทยกลุ่มอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ระหว่างปี พ.ศ ๒๕๔๗-๒๕๘๐
๒. เพื่อให้ข้อเสนอแนะ และแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาข้อมูลย้อนหลัง(Retrospective Study)โดยใช้ฐานข้อมูลทุติยภูมิ(Secondary Data)ที่มาจาก การสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional Survey)ระหว่างปี ๒๕๔๗-๒๕๖๐ของสำนักงานสถิติแห่งชาติของประชากรไทยที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป รวมทั้งสิ้น ๒ ฐานข้อมูล ดังนี้

- ฐานข้อมูลโครงการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Smoking and Alcohol drinking behavior survey) ในปี พ.ศ.๒๕๔๗,๒๕๕๐,๒๕๕๔,๒๕๕๗ และ๒๕๖๐

- ฐานข้อมูลโครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ(Health and Welfare Survey:HWS) ในปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ,๒๕๕๒ ,๒๕๕๖ และ๒๕๕๘

รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) โดยใช้ฐานข้อมูลทุติยภูมิ(Secondary Data)ที่มาจากการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional Survey) ของโครงการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และโครงการสำรวจอนามัย และสวัสดิการ

ข้อมูลประชากร

ข้อมูลพื้นฐานของประชากรมาจากรายงานของโครงการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และสุรา สำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ ๒๕๔๗ ผลการพยากรณ์นี้จะครอบคลุมประชากรไทยโดยจำแนกเป็น ๓ กลุ่มได้แก่

๑. ประชากรรวม (ทั้งชายและหญิง) ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป
๒. ประชากรชายที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป
๓. ประชากรหญิงที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป

ผลการศึกษา

การนำเสนอผลการศึกษาแบ่งเป็น ๒ส่วนได้แก่ ๑)สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย ปีพศ ๒๕๔๗-๒๕๖๐ ๒) ผลการพยากรณ์อัตราการสูบบุหรี่ในอีก ๑๕ ปีข้างหน้า

๑.สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย ปี พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๖๐

กราฟที่ ๑ อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากร อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปปี พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๖๐



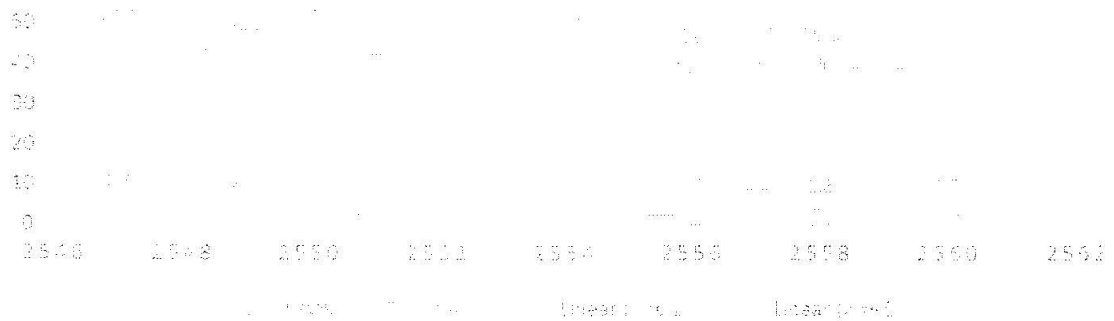
ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ:โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๔๙ ,๒๕๕๒ ,๒๕๕๖ และ ๒๕๕๘ โครงการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มสุรา พ.ศ. ๒๕๔๗ ,๒๕๕๐ ,๒๕๕๔ ,๒๕๕๗ ,๒๕๖๐

จากข้อมูลการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปปี พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๖๐ พบว่าอัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง กล่าวคือ ในปี พ.ศ.๒๕๔๗ มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ ๒๓ ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ ร้อยละ ๒๑.๙ ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ร้อยละ ๒๐.๙ พ.ศ. ๒๕๕๒ ร้อยละ ๒๐.๗ พ.ศ. ๒๕๕๔ ร้อยละ ๒๑.๔ ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ร้อยละ ๑๙.๙ ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ร้อยละ ๒๐.๗ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ร้อยละ ๑๙.๙ และปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ร้อยละ ๑๙.๑

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พบว่าตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๐ มีอัตราการสูบบุหรี่ ลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ และปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเล็กน้อย คือ ร้อยละ ๒๑.๔

และร้อยละ ๒๐.๗ จากนั้น อัตราการสูบบุหรี่ก็กลับลดลง ใน ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๙ ดังกราฟ ที่ ๑

กราฟที่ ๒ อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๖๐ (จำแนกตามเพศ)



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ : โครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา พ.ศ. ๒๕๔๗ ,๒๕๕๐ ,๒๕๕๔ ,๒๕๕๗ ,๒๕๖๐

จากข้อมูลการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ปี พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๖๐ ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป (จำแนกตามเพศ) พบว่าทั้งเพศชาย และเพศหญิง อัตราการสูบบุหรี่ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ในเพศชาย มีอัตราการสูบบุหรี่จาก ร้อยละ ๔๓.๗ ลดลงเป็น ร้อยละ๓๗.๗ เพศหญิงมี อัตราการสูบบุหรี่จาก ร้อยละ ๒.๖ ลดลงเป็น ร้อยละ๑.๗ ดังกราฟที่ ๒

กราฟที่ ๓ อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากร อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปปี พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๖๐ (จำแนกตามเขตการปกครอง)



ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ:โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๔๙ ,๒๕๕๒ ,๒๕๕๖ และ ๒๕๕๘ โครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา พ.ศ. ๒๕๔๗ ,๒๕๕๐ ,๒๕๕๔ ,๒๕๕๗ ,๒๕๖๐

จากข้อมูล การสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ปี พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๖๐ ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป (จำแนกตามเขตการปกครอง) พบว่าประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป นอกเขตเทศบาล อัตราการสูบบุหรี่ เพิ่มขึ้นเล็กน้อยใน ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ ๒๑.๘ เป็น ร้อยละ ๒๓.๔ และลดลงอย่างช้าๆ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗และปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่าลดลง ร้อยละ ๒๓ และร้อยละ ๒๐.๙ ตามลำดับ ส่วนในเขตเทศบาล มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ใน ปี พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๗ จาก ร้อยละ ๑๔.๙ เป็น ร้อยละ ๑๘ และลดลงเหลือร้อยละ ๑๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ นอกเขตเทศบาล สูงกว่าในเขตเทศบาล ดังกราฟที่ ๓

๒. ผลการพยากรณ์อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า(ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๘๐)

เมื่อวิเคราะห์หาค่าถดถอย (Regression Analysis) เพื่อพยากรณ์อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ซึ่งเป็นตัวแปรตามและมีข้อมูลอนุกรมเวลาคือปีที่สำรวจเป็นตัวแปรอิสระซึ่งเลือกใช้ Linear Model โดยมีสมการพยากรณ์อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ดังนี้

$$Y=b_0 +b_x$$

โดย Y คือ ค่าพยากรณ์ของตัวแปรตาม

b_0 คือ ค่าคงที่

b_x คือ ค่าประมาณของสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ

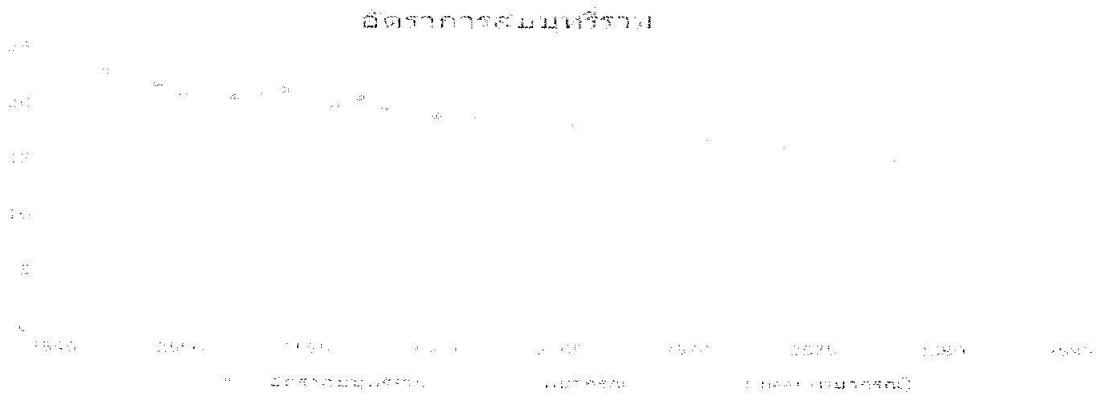
แทนค่าสมการได้ดังนี้

$$\text{ประชากรรวม อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป } Y=๖๑๗.๒๓ - ๐.๒๓๓๕X$$

$$\text{ประชากรชาย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป } Y=๑๒๐๑.๕ - ๐.๔๕๔๔X$$

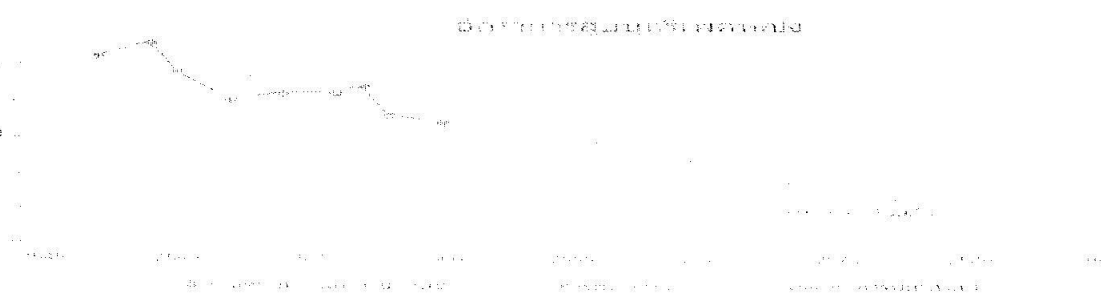
$$\text{ประชากรหญิง อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป } Y=๑๘๐.๕๑ - ๐.๐๖๙๘X$$

กราฟที่ ๔ ค่าพยากรณ์อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๘๐



การพยากรณ์ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๘๐ พบว่าในประชากรรวม อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีแนวโน้มการสูบบุหรี่ลดลงจาก ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ กล่าวคือ ลดลงจาก ร้อยละ ๑๙.๑ เป็น ร้อยละ ๑๔.๕๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๘๐

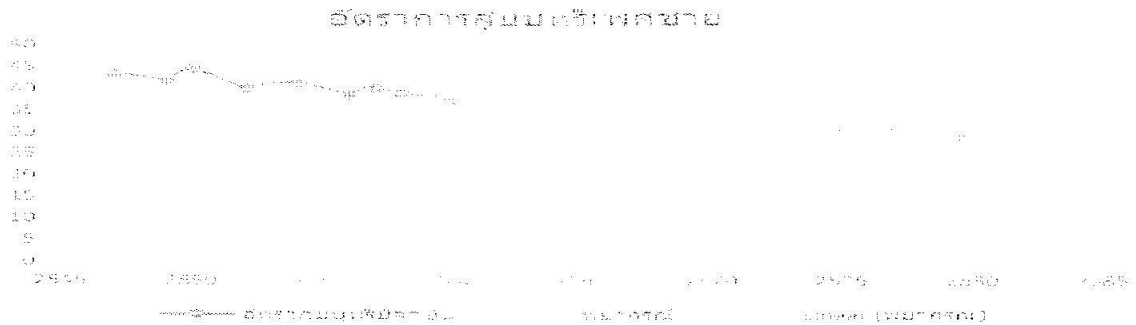
กราฟที่ ๕ ค่าพยากรณ์อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรเพศหญิงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ระหว่างปี พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๘๐



การพยากรณ์ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๘๐ พบว่าในประชากรเพศหญิง อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีแนวโน้มการสูบบุหรี่ลดลงจากปี พ.ศ. ๒๕๖๐ กล่าวคือลดลงจากอัตราร้อยละ ๐.๗เป็นอัตราร้อยละ ๐.๔๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๘๐

การพยากรณ์ระหว่าง ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๘๐ พบว่า ในประชากรเพศชาย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป มีแนวโน้มการสูบบุหรี่ลดลงค่อนข้างคงที่จาก ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ กล่าวคือลดลงจาก ร้อยละ ๓๗.๗ เป็น ร้อยละ ๒๙.๓๖ ใน ปี พ.ศ. ๒๕๘๐

กราฟที่ ๖ ค่าพยากรณ์อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรเพศชายอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ระหว่าง ปี พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๘๐



สรุป และข้อเสนอแนะ

สรุป

ผลการพยากรณ์ใน ๒๐ ปีข้างหน้า ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึงปี พ.ศ. ๒๕๘๐ พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรที่มี อายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป ทั้งในกลุ่มประชากรรวม (เพศชาย และเพศหญิง) มีแนวโน้มลดลงอย่างช้าๆ เห็นได้จากผลการพยากรณ์ประชากรรวม พบว่าในปี พ.ศ.๒๕๖๐ ที่มีอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันร้อยละ ๑๙.๑ และค่อยๆ ลดลงเป็นร้อยละ ๑๐.๑๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๘๐ คิดเป็นการเปลี่ยนแปลงลดลงร้อยละ ๐.๔๔ ต่อปี ประชากรชายมีอัตราการ สูบบุหรี่ปัจจุบันร้อยละ ๓๗.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ลดลงเป็น ร้อยละ ๒๒.๖๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๘๐ คิดเป็นการเปลี่ยนแปลงลดลง ร้อยละ ๐.๗๕ ต่อปี และประชากรหญิง มีอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ร้อยละ ๑.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งไม่พบอัตราการ สูบบุหรี่ในประชากรเพศหญิง ในปีพ.ศ. ๒๕๗๔ - ๒๕๘๐ คิดเป็นการเปลี่ยนแปลง ลดลงร้อยละ ๐.๐๘ ต่อปี

ข้อเสนอแนะ

ในช่วง ๒๐ ปีที่ผ่านมา อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปเปลี่ยนแปลงลดลงอย่างต่อเนื่อง อาจกล่าวได้ว่าเป็นผลมาจากปัจจัยหลายประการ อาทิ

๑ การมีพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นอีกมาตรการหนึ่ง ที่จะช่วยป้องกันเยาวชนจากกลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบที่หลากหลายขึ้น

๒ ประเทศไทยเข้าร่วมรัฐภาคีตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO-FCTC)

๓ มาตรการการเพิ่มภาษีสรรพสามิตบุหรี่ซีกาเรต

๔ การใช้ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ประกอบด้วยภาพคำเตือนบนซองบุหรี่จำนวน ๑๐ ภาพซึ่งจากงานวิจัยพบว่าร้อยละ ๖๐.๖ ของผู้ที่เคยสูบบุหรี่ และไม่เคยสูบบุหรี่ ยอมรับว่าคำเตือนบนซองบุหรี่กระตุ้นให้ทราบถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ ในการพยากรณ์ครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะแนวโน้มอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรกลุ่มอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ดังนั้นผลที่ได้จากการทำนายอาจไม่ตรงกับความเป็นจริง เนื่องจากการสูบบุหรี่ของประชากรกลุ่มนี้สามารถป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ได้ด้วยการลด หรือป้องกัน ปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพแวดล้อม และปัจจัยอื่นๆ เช่น กลยุทธ์ทางการตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบ รวมถึงการบังคับใช้

กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่บังคับใช้ในปัจจุบันนั้นนับว่าเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญมากประการหนึ่งซึ่งส่งผลให้อัตราการสูบบุหรี่ในอนาคตแตกต่างจากผลการพยากรณ์ และข้อจำกัดอีกประการหนึ่งคือ เทคนิคนี้มีสมมติฐานว่าเหตุการณ์ต่างๆ ในอดีตจะยังคงดำเนินไปเหมือนเดิม ดังนั้นการวิเคราะห์โดยใช้สถิติอนุमान Linear regression ที่ใช้เวลาเป็นตัวแปรทำนายจึงเหมาะสมเฉพาะกับการพยากรณ์ช่วงเวลาสั้นๆ เช่น ๓-๕ ปี ซึ่งคาดว่าปัจจัยต่างๆ จะยังคงไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก เมื่อนำมาวิเคราะห์ทำให้ค่าการพยากรณ์อัตราการสูบบุหรี่มีค่าติดลบ

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (๔๐%)

จัดทำและเรียบเรียง

- ประสานงานเพื่อขอความอนุเคราะห์ข้อมูลกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ
- ปรึกษาหารือกับที่ปรึกษา (ดร.นพ.ปณิ ธี ธีมวิจยะ และนางวิไลลักษณ์ หฤหรรษพงศ์)
- วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติอนุमान Regression
- สรุปผลและเผยแพร่ให้ภาคีเครือข่าย (สสจ. และ สคร.)

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๕.๑ นางสาวณัฐกานต์ ธาตะนะ	สัดส่วนของผลงาน (๒๐%)
๕.๒ นางสาวสุนารีรินทร์ ดอกคำ	สัดส่วนของผลงาน (๒๐%)
๕.๓ นางสาวธัญยานาถ อุปปัญญาคำ	สัดส่วนของผลงาน (๒๐%)

(ลงชื่อ)
(.....)
ผู้เสนอผลงาน
...../...../.....

- หมายเหตุ
๑. ขอให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา อย่างน้อย ๑ เรื่อง แต่ไม่เกิน ๕ เรื่อง
 ๒. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวเรื่องที่ได้เสนอไว้ตามข้อ ๑
 ๓. หากประสงค์จะเปลี่ยนเรื่องผลงานวิชาการต้องได้รับอนุมัติก่อน

ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน (เอกสารหมายเลข ๔)

ลำดับที่ ๑

เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคไข้เหลืองของเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรค

หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยาม ไข้เหลือง (Yellow fever) คือ โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดรุนแรง ที่มียุงเป็นพาหะนำโรค (Aedes aegypti) เมื่อได้รับเชื้อทำให้เกิดอาการ เช่น ตัวเหลืองตาเหลืองหรือตีชาน มีไข้สูง และปวดศีรษะ เป็นต้น โดยโรคไข้เหลืองจะพบมากในทวีปแอฟริกา ทวีปอเมริกาใต้ และทะเลแคริบเบียน มีระยะฟักตัว ๓ - ๖ วัน ซึ่งโรคไข้เหลืองเป็น ๑ ใน ๑๓ โรคติดต่ออันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑

จากการวิเคราะห์ทางสถิติเกี่ยวกับจำนวนผู้เดินทางจากเขตติดโรคไข้เหลือง ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๒ พบว่ามีจำนวนผู้เดินทางมายังราชอาณาจักรไทย ทั้งหมด ๑๑๖,๐๘๖ ราย เดินทางจากประเทศ Brazil มากที่สุด รองลงมาเป็น Argentina และ Colombia ตามลำดับ มีใบรับรองการฉีดวัคซีนไข้เหลืองร้อยละ ๘๒.๗๗ และไม่มีใบรับรองการฉีดวัคซีนไข้เหลืองร้อยละ ๑๗.๒๓ และในจำนวนนี้บางส่วนมีสัญชาติเป็นเขตติดโรคแต่อาศัยในประเทศอื่น เช่น มีหนังสือเดินทางของประเทศบราซิลแต่อาศัยในประเทศญี่ปุ่น ข้อมูลที่ได้มาจากการซักประวัติ คูบัตรประจำตัว (Resident Card) ให้วัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง และรายงานตัว แต่พบว่า มีผู้เดินทางรายงานตัวต่อเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคเพียง ๑ ใน ๑๐ ราย อีกทั้งสถิติผู้เดินทางจากเขตติดโรคไข้เหลืองจะยึดหนังสือเดินทางเป็นหลัก ดังนั้นการคัดกรองจะไม่ครอบคลุมถึงผู้เดินทางทุกคนที่เดินทางไปยังเขตติดโรค รวมถึงผู้เดินทางที่ถือหนังสือเดินทางไทย อาจเกิดความไม่ครอบคลุมในการป้องกัน และเฝ้าระวังโรคดังกล่าวได้

คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกมีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ ๒๕๕๘ ดำเนินการเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทั้งด้านการจัดทำแผน สนับสนุน เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และการจัดการด้านสุขภาพเพื่อลดปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย จัดการสุขภาพเกี่ยวกับอาหารน้ำ และสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ เป็นต้น ถึงแม้ในประเทศไทยยังไม่มีรายงานการเกิดการระบาดของโรคไข้เหลือง แต่สภาพอากาศ และการเดินทางในปัจจุบันมีความสะดวกสบาย ทำให้คนเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทยเป็นจำนวนมาก และการเดินทางเข้าออกอาจนำเชื้อโรคที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนได้ ดังนั้นหากมีการจัดการพัฒนาการเฝ้าระวัง และการนำเทคโนโลยีเข้ามาประยุกต์ใช้จะทำให้การเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศมีประสิทธิภาพมากขึ้น

บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอแนะ

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น สะท้อนปัญหาในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ โดยเฉพาะไข้เหลืองคือ ความครอบคลุมการคัดกรองผู้เดินทางจากเขตติดโรคไข้เหลืองโดยคัดกรองเฉพาะผู้ที่มีหนังสือเดินทางในเขตติดโรคไข้เหลือง ๔๒ ประเทศ แต่ผู้เดินทางที่มีสัญชาติอื่นรวมถึงประชาชนชาวไทยที่เดินทางไปยังเขตติดโรคไข้เหลือง ไม่ได้รับการคัดกรองอย่างทั่วถึง ในรายที่มีหนังสือเดินทางที่เป็นเขตติดโรค เช่น บราซิล แต่อาศัยในประเทศอื่นเช่น ญี่ปุ่น และไม่มีเอกสารรับรองการฉีดวัคซีนไข้เหลือง การคัดกรองจะคัดกรองจากการซักประวัติ และการแสดงตนว่าอยู่ในประเทศนั้นๆจริงจาก Residence แต่ไม่มีหลักฐานการลงบันทึกในหนังสือเดินทางเกี่ยวกับการเข้าออกจกประเทศล่าสุด ในรายที่ต้องรายงานตัวพบว่าไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้เดินทาง เนื่องจากผู้โดยสารส่วนใหญ่ไม่มีการรายงานตัวมายังเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรค และการจัดการด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะการจัดการลูกน้ำ

ยุ่งยากกระทำการไม่ต่อเนื่อง จากปัญหาดังกล่าวจึงเป็นเรื่องจำเป็นและเร่งด่วนที่หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ต้องร่วมมือในการแก้ไขปัญหา และช่องว่างในการปฏิบัติงานเพื่อการเฝ้าระวังควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ / กลวิธี

๑. สร้างความเข้าใจระหว่างทีมงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 ๒. พัฒนาระบบการเชื่อมต่อข้อมูลกับตำรวจตรวจคนเข้าเมืองเพื่อติดตามข้อมูลการเดินทางของผู้เดินทางโดยเฉพาะผู้เดินทางที่ไม่มีรับรองการฉีดวัคซีนแต่มีหนังสือเดินทางของเขตติดโรค
 ๓. เพิ่มมาตรการร่วมกับการเข้าออกประเทศหากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการรายงานตัว และประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการติดตามผู้เดินทางที่ต้องรายงานตัว
 ๔. พัฒนาคือความร่วมมือของภาคีเครือข่ายให้เข้มแข็ง ในการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมควรมีการตรวจตราอย่างสม่ำเสมอและแก้ไขอยู่เสมอ
 ๕. ติดตามกระบวนการดำเนินการ และการพัฒนารูปแบบการคัดกรองให้ทันยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ
- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองครอบคลุม และสามารถติดตามผู้เดินทาง
๒. บุคลากรสาธารณสุขมีแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ และทันสมัย
๓. ดำเนินการบูรณาการแผนงาน/โครงการ ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ รวมถึงการร่วมกันกำหนดทิศทางการทำงานในช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ตลอดจนการได้รับการจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอ ต่อเนื่องและยั่งยืน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละของผู้เดินทางที่เดินทางจากเขตติดโรคใช้เหลือซึ่งได้รับการคัดกรองร้อยละ ๑๐๐
๒. ร้อยละของผู้เดินทางที่ต้องรายงานตัวได้รับการติดตามเฝ้าระวัง ร้อยละ ๑๐๐
๓. จำนวนแผนงาน/โครงการที่มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ด้านที่ประจำช่องทางเข้าออก ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง การทำอากาศยานดอนเมือง รวมถึงคณะทำงานช่องทางเข้าออกทุกหน่วยงาน

(ลงชื่อ) นสจ. ทนล

(..... นสจ. นริศ กษิธิ์.....)

ผู้เสนอแนวคิด

๒๖ / ๒๕๖๕ / ๒๕๖๕

ผลงานเอกสารวิชาการ (เอกสารหมายเลข ๕)

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน

รายงานการศึกษาการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรณีศึกษาการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เหลือง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานดอนเมือง ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒

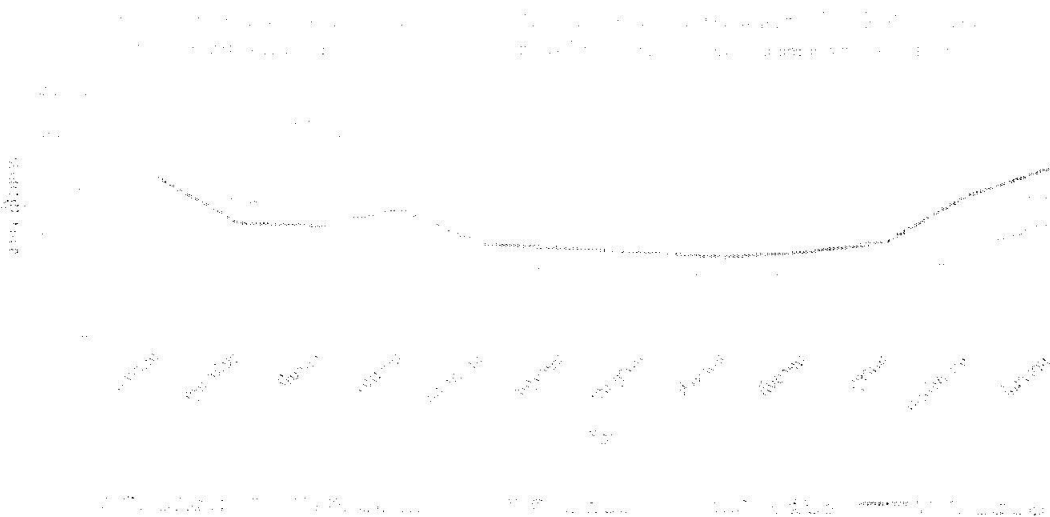
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปี พ.ศ.๒๕๖๒

๓. คำโครงเรื่อง

ปัญหาด้านการแพทย์และสาธารณสุขนับเป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่งของสังคมโลก การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยา ทำให้รูปแบบของภาระโรคเปลี่ยนแปลงไป และยังมีปัญหาสุขภาพจากอุบัติเหตุ ภัยพิบัติ ภัยสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้น การแพร่กระจายของโรคติดต่อที่มีอัตราการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางและรวดเร็ว อันเป็นผลจากความก้าวหน้าในการคมนาคมและการขนส่งที่สะดวกรวดเร็วมากขึ้นส่งผลให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อมากยิ่งขึ้นไปด้วย ตลอดจนการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC ๒๐๑๕) ที่ไม่ได้มีผลด้านเศรษฐกิจอย่างเดียว หากแต่มีผลต่อปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน เนื่องจากประเทศไทยเป็นทั้งประเทศต้นทาง ระหว่างทาง และปลายทางของการเคลื่อนย้ายประชากรและสินค้า (อาหาร สารเคมี เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้กัมมันตรังสีและนิวเคลียร์) รวมทั้งสัตว์ข้ามประเทศ ผ่านช่องทางเข้าออก (Point of Entry: PoE) ต่างๆ ทั้งที่เป็นด่านถาวร ชั่วคราว หรือจุดผ่านแดนที่ไม่มีด่านตั้งอยู่ซึ่งมีจำนวนมากทั่วประเทศ ก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านสาธารณสุข (Public Health Risks) และภาวะอันตรายด้านสาธารณสุข (Public Health Hazards) ที่อาจก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern หรือ PHEIC) (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๗) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ซึ่งเป็นหน่วยงานในการจัดการทางสาธารณสุขที่สำคัญจึงจำเป็นต้องมีการสร้างกฎเกณฑ์ในการป้องกัน ปกป้อง ควบคุมการแพร่กระจายของโรค กฎเกณฑ์ดังกล่าวอยู่ในรูปของข้อมติที่เรียกว่า “กฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation : IHR)” ประเทศไทยประกาศยอมรับการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ ขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๐ และมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ โดยมีรายละเอียดสมรรถนะหลักของช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of Entry) ตามข้อกำหนดทั้งในภาวะปกติ (Routine) และในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Emergencies) และได้เพิ่มเติมสมรรถนะพิเศษเฉพาะช่องทางเข้าออกประเภทต่างๆ เมื่อมีเหตุการณ์ที่สงสัยว่าจะอาจเกิดโรคติดต่อหรือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขบนยานพาหนะที่ผ่านช่องทางเข้าออกประเทศ โดยเน้นให้มีการจัดทำขั้นตอนการสื่อสารในสถานการณ์ดังกล่าว รวมไปถึงขั้นตอนการประเมินเหตุการณ์ การทำลายเชื้อการทำลายพาหะและรังโรค นอกจากนี้ให้มีการกำหนดขั้นตอนในการขออนุญาตให้ยานพาหนะที่ได้รับผลกระทบเข้าจอด หรือเทียบท่า (free pratique) : เป็นขีดความสามารถในการปฏิบัติงานตามข้อกำหนดของกฎอนามัย ระหว่างประเทศเพื่อป้องกันตลอดจนรองรับการตรวจจัดการระบาดของโรค และภัยคุกคามด้านสาธารณสุขในทุกระดับตั้งแต่ชุมชน จังหวัดเขตและประเทศวางมาตรการป้องกันควบคุมโรค และลดผลกระทบต่อการเดินทาง การขนส่งระหว่างประเทศ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑) ไข้เหลือง (Yellow fever) เป็นหนึ่งในโรคและภัยสุขภาพที่เข้าเกณฑ์ตามแนวทางที่กำหนดให้แก่องค์การอนามัยโลก เมื่อมีความรุนแรงหรือเกิดการระบาดที่จะกระทบประเทศอื่น เป็นโรคติดต่ออันตรายที่เฉียบพลัน มีความรุนแรงและมีอัตราการตายสูง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานดอนเมือง เป็นหน้าด่านสำคัญประการหนึ่งของประเทศไทย เป็นหนึ่งในด่านช่องทางเข้าออกประเทศที่ต้องพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานตามข้อกำหนดในกฎอนามัยระหว่างประเทศ ด้วยมีการเดินทางเข้าออกระหว่าง

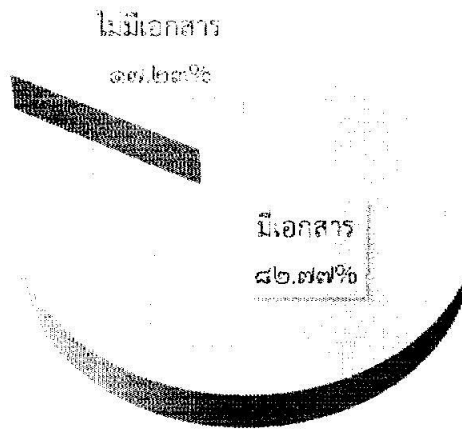
ประเทศของคน สัตว์ สิ่งของจำนวนมากเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของติดต่อระหว่างประเทศ จำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังโรคติดต่อ จัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อม การจัดการสุขภาพเกี่ยวกับอาหารและน้ำให้ถูกสุขลักษณะ ตามมาตรา ๖ ของกฎอนามัยระหว่างประเทศได้กำหนดให้ประเทศสมาชิกจะต้องประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในประเทศ โดยใช้เครื่องมือช่วยในการตัดสินใจตามภาคผนวกที่ ๒ เมื่อพบเหตุการณ์ที่เข้าได้กับเกณฑ์การเฝ้าระวังต้องแจ้งต่อองค์การอนามัยโลกผ่านจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศภายใน ๒๔ ชั่วโมง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรณีศึกษาการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เหลือง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ทำอากาศยานดอนเมือง เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ และวิเคราะห์สถานการณ์โรคเพื่อหาความเสี่ยงของโรคหากมีโอกาสแพร่ระบาดระหว่างประเทศต่อไป ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์เป็นข้อมูลที่รวบรวมจากระบบฐานข้อมูล E-screening เริ่มมีการใช้งานตั้งแต่ เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ดังนั้นข้อมูลที่มีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ในปี ๒๕๕๘ จึงมีเพียง ๓ เดือนคือ ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๘

ผลการศึกษาพบว่า พบว่า ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ แต่ จากข้อมูลพบว่ามีผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง ผ่านการตรวจคัดกรองทั้งสิ้น ๑๑๖,๐๘๖ คน เมื่อพิจารณารายเดือนจะพบว่า ผู้เดินทางผ่านการคัดกรองมากสุดในช่วงต้นปี คือเดือนมกราคม และลดลงตามลำดับ น้อยสุดในช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม และจะเพิ่มขึ้นอีกครั้งในช่วงสิ้นปี โดยแนวโน้มภาพรวมของผู้เดินทางที่ผ่านการตรวจคัดกรองมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันเป็นไปในลักษณะเดียวกันทุกปี



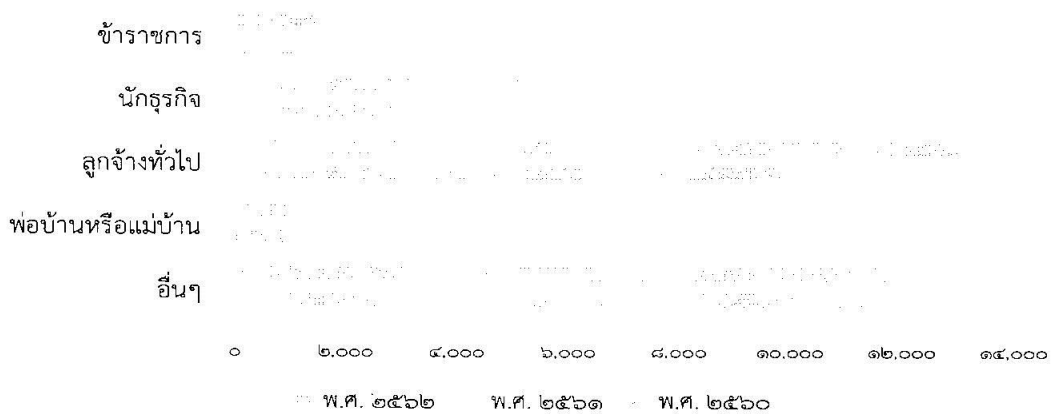
แผนภาพที่ ๑ แสดงแนวโน้มการตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศทำอากาศยานดอนเมือง ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒

จากข้อมูลผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง ผ่านการตรวจคัดกรองที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศทำอากาศยานดอนเมือง ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ ทั้งสิ้น ๑๑๖,๐๘๖ คนนี้พบว่า เป็นผู้เดินทางที่มีเอกสารรับรองการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองครบถ้วนและถูกต้อง (Certificate) จำนวน ๙๖,๐๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๗๗ และไม่มีเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง (Non-Certificate) จำนวน ๒๐,๐๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๒๓



แผนภาพที่ ๒ แสดงสัดส่วนผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง ผ่านการตรวจคัดกรองที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานดอนเมือง ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ จำแนกตามสถานะการแสดงผลการรับรองการฉีดวัคซีนไข้เหลือง

เมื่อพิจารณาข้อมูลจำแนกตามกลุ่มอาชีพผู้เดินทาง ผู้ศึกษาขอแนะนำเสนอข้อมูลการคัดกรองในปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ เนื่องจากข้อมูลที่รวบรวมได้สมบูรณ์และครบถ้วนครอบคลุมประเด็นดังกล่าว โดยพบว่า มีผู้เดินทางในปีดังกล่าวรวมทั้งสิ้น ๘๗,๓๑๙ คน พิจารณาจำแนกตามกลุ่มอาชีพพบว่าผู้เดินทางส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอาชีพอื่นๆมากที่สุดถึง ๓๔,๗๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๗๖ รองลงมาได้แก่กลุ่มลูกจ้างทั่วไปจำนวน ๓๒,๐๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๖๗ และน้อยที่สุดคือกลุ่มอาชีพพ่อบ้านหรือแม่บ้านจำนวน ๒,๖๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๐๗



หมายเหตุ:อาชีพอื่นๆคือ นักเรียน นักแสดง แพทย์ ฯลฯ นอกจากอาชีพ ๔ กลุ่มข้างต้น

แผนภาพที่ ๓ แสดงข้อมูลผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง ผ่านการตรวจคัดกรองที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานดอนเมือง ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ จำแนกตามกลุ่มอาชีพของผู้เดินทาง

ผลการตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานดอนเมือง จำแนกสัญชาติผู้เดินทาง ผู้ศึกษาขอแนะนำเสนอข้อมูลการคัดกรองในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ เนื่องจากข้อมูลที่รวบรวมได้สมบูรณ์ และครบถ้วนครอบคลุม

ประเด็นดังกล่าว โดยพบว่า มีผู้เดินทางในปีดังกล่าวรวมทั้งสิ้น ๘๗,๓๑๙ คน พิจารณาจำแนกตามสัญชาติผู้เดินทางพบว่าผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลืองที่ผ่านการตรวจคัดกรองมากที่สุด ๕ สัญชาติแรกในแต่ละปี ดังนี้

ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้แก่ Brazil , Argentina , Colombia , Peru และ Uganda ตามลำดับ

ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้แก่ Brazil , Argentina , Colombia , Peru และ India ตามลำดับ

ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้แก่ Brazil , Argentina , Colombia , Peru และ Ecuador ตามลำดับ

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าผู้เดินทางสัญชาติ Brazil ผ่านการตรวจคัดกรองโรคไข้เหลืองมากที่สุดตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๖๖, ๓๙.๐๒ และ ๔๘.๒๐ ตามลำดับ ผู้ศึกษาจึงศึกษาข้อมูลโดยละเอียดของผู้เดินทางสัญชาติ Brazil ที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยโดยผ่านการตรวจคัดกรองโรคไข้เหลือง ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๑๒,๗๙๒ คน (ร้อยละ ๔๘.๒๐) พบว่าเป็นเพศหญิงจำนวน ๖,๒๓๖ และเพศชาย ๖,๕๕๖ ซึ่งเป็นจำนวนที่ใกล้เคียงกัน พิจารณาตามสถานะผู้เดินทางพบว่า ส่วนใหญ่มีเอกสารรับรองการฉีดวัคซีนไข้เหลืองครบถ้วนสมบูรณ์ (Certificate) จำนวน ๙,๐๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๗๒ รองลงมาเป็นผู้เดินทางที่เดินทางออกจากพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลืองมากกว่า ๖ วัน (Over ๖ Days) จำนวน ๓,๗๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๒๑ และเมื่อพิจารณาตามกลุ่มอาชีพของผู้เดินทางสัญชาติดังกล่าว พบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาชีพอื่นๆจำนวน ๕,๖๐๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๘๓ รองลงมาเป็นกลุ่มอาชีพลูกจ้างทั่วไปจำนวน ๓,๘๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๐๖

ตารางที่ ๑ แสดงข้อมูลผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง ผ่านการตรวจคัดกรองที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานดอนเมือง ปี พ.ศ. ๒๕๖๐- ๒๕๖๒ จำแนกตามสัญชาติผู้เดินทางที่มีจำนวนมากสุด ๕ อันดับแรก

สัญชาติ	จำนวนการตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง	
	จำนวน	ร้อยละ
ปี พ.ศ. ๒๕๖๐		
Brazil	๑๓,๒๑๗	๔๐.๖๖
Argentina	๑๑,๘๔๘	๓๖.๔๕
Colombia	๒,๘๔๕	๘.๗๕
Peru	๑,๑๔๕	๓.๕๒
Uganda	๔๒๙	๑.๓๒
ปี พ.ศ. ๒๕๖๑		
Brazil	๑๑,๐๓๕	๓๙.๐๒
Argentina	๘,๔๔๑	๒๙.๘๕
Colombia	๓,๒๒๗	๑๑.๔๑
Peru	๑,๓๘๖	๔.๙๐
India	๙๕๑	๓.๓๖
ปี พ.ศ. ๒๕๖๒		
Brazil	๑๒,๗๙๒	๔๘.๒๐
Argentina	๕,๘๐๔	๒๑.๘๗
Colombia	๓,๒๑๕	๑๒.๑๑
Peru	๑,๖๘๔	๖.๓๕
Ecuador	๔๓๒	๑.๖๓

ตารางที่ ๒ แสดงข้อมูลผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง ผ่านการตรวจคัดกรองที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานดอนเมือง ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ สัญชาติ Brazil

	จำนวนการตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง	
	จำนวน	ร้อยละ
ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เฉพาะสัญชาติ Brazil		
จำแนกตามเพศ		
เพศหญิง	๖,๒๓๖	๔๘.๗๕
เพศชาย	๖,๕๕๖	๕๑.๒๕
จำแนกตามสถานะผู้เดินทาง		
Certificate	๙,๐๔๖	๗๐.๗๒
Over ๖ days	๓,๗๓๗	๒๙.๒๑
Vaccination	๒	๐.๐๒
Less than ๑ year	๒	๐.๐๒
Over ๖๐ year old	๒	๐.๐๒
Other	๓	๐.๐๒

ตารางที่ ๒ แสดงข้อมูลผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง ผ่านการตรวจคัดกรองที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานดอนเมือง ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ สัญชาติ Brazil

จำแนกตามกลุ่มอาชีพ		
กลุ่มอาชีพอื่นๆ	๕,๖๐๗	๔๓.๘๓
กลุ่มอาชีพลูกจ้างทั่วไป	๓,๘๔๕	๓๐.๐๖
กลุ่มอาชีพนักธุรกิจ	๒,๑๐๕	๑๖.๕๖
กลุ่มอาชีพพนักงานธุรกิจ	๘๓๙	๖.๕๖
กลุ่มอาชีพพ่อบ้านและแม่บ้าน	๓๙๖	๓.๑๐

ปัญหา อุปสรรคในการตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง ได้แก่ ๑) ความครอบคลุมด้านการคัดกรองผู้โดยสารที่เดินทางจากเขตติดโรคทั้งผู้ที่มีสัญชาติไทยและสัญชาติและสัญชาติเขตติดโรค ๔๒ ประเทศ ที่ผ่านช่องตรวจหนังสือเดินทางอัตโนมัติ (Auto chanel) ๒) ประสิทธิภาพของระบบคัดกรอง (E-screening) เป็นการคัดกรองโดยใช้แบบฟอร์มภาษาอังกฤษออนไลน์ซึ่งถ้าเครือข่ายล้มเหลวไม่สามารถทำงานได้ และผู้เดินทางบางประเทศไม่เข้าใจภาษาอังกฤษจึงเป็นอุปสรรคในการกรอกประวัติการเดินทาง ๓) การสื่อสารระหว่างเจ้าพนักงานควบคุมโรคและผู้เดินทาง เนื่องจากผู้เดินทางมาจากหลากหลายประเทศการใช้ภาษาไม่เพียงแต่ภาษาอังกฤษแต่ยังมีภาษา จีน ญี่ปุ่น สเปน ฝรั่งเศส เป็นต้น ทำให้การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างผู้เดินทางและเจ้าหน้าที่ผิดพลาด ๔) คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานประจำด่านควบคุมโรคท่าอากาศยานดอนเมืองไม่มีการปรับปรุงเพื่อให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน การปฏิบัติงานส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจและความเป็นมาตรฐานเดียวกัน ๕) มาตรการการป้องกันโรคไข้เหลืองยังไม่เข้มงวด เช่น การดูแลด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมยังปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากทรัพยากรด้านบุคคลยังมีไม่เพียงพอและเจ้าพนักงานประจำด่านยังขาดความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่นด้านสุขาภิบาลอาหาร สิ่งแวดล้อม เป็นต้น ผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะในการพัฒนางานดังนี้ ๑) พัฒนาประสิทธิภาพระบบฐานข้อมูลการคัดกรองให้สามารถใช้ประโยชน์ของข้อมูลและความปลอดภัยของข้อมูล รวมไปถึงการเชื่อมต่อข้อมูลกับด่านตรวจคนเข้าเมืองเพื่อลดขั้นตอนการยืนยันข้อมูลจากเอกสารของผู้เดินทาง สนองตอบต่อนโยบายการพัฒนาประเทศด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม ๒) เพิ่มทรัพยากรบุคคลเพื่อปฏิบัติงานในช่วงที่มีแนวโน้มผู้เดินทาง

ทางเข้าประเทศจำนวนมากรวมไปถึงการจัดตารางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสมตามช่วงเวลาที่มีเที่ยวบินเป้าหมาย ทั้งนี้การจัดตารางการปฏิบัติงานที่เหมาะสมจะช่วยให้เจ้าหน้าที่เวลาที่ผ่อนคลาการทำงานและสามารถใช้เวลางานที่เหลือในการพัฒนางานด้านอื่น เช่น งานสุขาภิบาลภายในช่องทาง ๓) พัฒนาคู่มือ แนวทาง หรือขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐานให้เป็นปัจจุบัน เพื่อเป็นแนวทางในการทำงานที่ถูกต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตลอดจนสอดคล้องการกฎหมาย ระเบียบ มาตรการที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด ๔) เพิ่มช่องทางการประสานงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการตรวจคัดกรองโรคติดต่อระหว่างประเทศ ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ซึ่งจะนำไปสู่ความเข้าใจในกระบวนการคัดกรองที่ถูกต้อง เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมไปถึงการแจ้งเตือนข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่างๆในการรับมือโรคติดต่อ ตลอดจนควรขยายพื้นที่การศึกษาให้ครอบคลุมด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศอื่นๆที่มีการตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรค หรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง เพื่อศึกษาสถานการณ์ แนวโน้ม ปัญหา อุปสรรค นำไปสู่การวางแผนหรือกำหนดมาตรการที่เกี่ยวข้องในการคัดกรองโรคติดต่อระหว่างประเทศต่อไป ๕) ส่งเสริมสมรรถนะความเชี่ยวชาญให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคโดยความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญ อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัย เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความเชี่ยวชาญลดข้อผิดพลาด และเป็นมาตรฐานเดียวกัน

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (๘๐%)

๔.๑ วางแผนและออกแบบการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เหลืองของด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ทำอากาศยานดอนเมือง

๔.๒ ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลรายละเอียดจากการศึกษาเอกสาร (documentary research) ดำเนินการโดยการเก็บรวบรวม ข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร หนังสือ ตำรา งานวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลรายงานผลการปฏิบัติงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ทำอากาศยานดอนเมือง โดยใช้ข้อมูลการตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง ย้อนหลัง ๔ ปี ในช่วงปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒

๔.๓ วิเคราะห์ข้อมูลผลการตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรคหรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง ตามเงื่อนไขที่กำหนด ได้แก่

- วิเคราะห์แนวโน้มภาพรวมการคัดกรองผู้เดินทางจำแนกรายเดือน
- วิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามสถานะการแสดงเอกสารรับรองการฉีดวัคซีนไข้เหลือง
- วิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามอาชีพผู้เดินทาง
- วิเคราะห์ข้อมูลจำแนกตามสัญชาติผู้เดินทาง

๔.๔ รวบรวมผลการดำเนินงานทั้งหมด นำมาสรุปวิเคราะห์ แปรผล และจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ

๔.๕ จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์เสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| ๕.๑ นางสาวพิมพ์ฤทัย จงกระโทก | สัดส่วนของผลงาน ๑๐% |
| ๕.๒ นายศิวากานต์ ชัยนนธ์ | สัดส่วนของผลงาน ๑๐% |

(ลงชื่อ)
(.....)
ผู้เสนอผลงาน
...../...../.....