

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การประเมินผลแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2557

Evaluation on the National Strategic Plan for Tobacco Control 2012-2014

จुरีย์ อูสาหา* วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

Juree Usaha* M.Sc. (Public Health)

ดวงกมล ลิ้มจันทร์** วท.ม.

Duangkamol Luemchan** M.Sc.

(พัฒนาผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมเกษตร)

(Agro-Industrial Product Development)

จิตติพร กันวิหค*** วศ.ม.

Titiporn Gunvihok*** M.Eng.

(วิศวกรรมการจัดการ)

(Engineering Management)

*สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
กรมควบคุมโรค*Office of Alcohol Control Committee,
Department of Disease Control

**สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

Bureau of Mental Health Strategy,
Department of Mental Health

***สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค

***Bureau of Tobacco Control,
Department of Disease Control

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลสรุปตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2557 โดยการเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์ เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง ระหว่างเดือน ตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2557 ประชากรที่ศึกษามี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป คัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ stratified two-stage cluster sampling ใน 4 ภูมิภาค ได้แก่ จังหวัดตาก มุกดาหาร กาญจนบุรี สุราษฎร์ธานี และกรุงเทพมหานคร รวม 5 จังหวัด จำนวน 4,009 คน และกลุ่มที่ 2 ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐ ในจังหวัดดังกล่าว และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 คัดเลือกแบบ purposive sampling จำนวน 32 คน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและแนวทางการสัมภาษณ์ ผลการประเมินพบว่า พ.ศ. 2557 อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยรวมเท่ากับร้อยละ 20.9 เป็นชายร้อยละ 39.9 และหญิงร้อยละ 3.7 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์ คือ ร้อยละ 18.7 ร้อยละ 37.5 และร้อยละ 2.01 ตามลำดับ ปริมาณการบริโภคยาสูบต่อหัวประชากรต่อปีพบว่า สูงกว่าเป้าหมายเช่นเดียวกันคือ จาก 547 เป็น 720 (มวน/คน/ปี) ยกเว้นอัตราการบริโภคยาสูบชนิดบุหรี่ไร้ควันที่ลดลงจากร้อยละ 3.9 เป็นร้อยละ 3.3 อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเท่ากับ 17.2 ปี และยังพบว่า ผู้สูบบุหรี่มีความสนใจที่อยากเลิกบุหรี่ร้อยละ 74.1 สาเหตุสำคัญที่ทำให้อยากเลิกบุหรี่สูงสุดคือ เป็นห่วงสุขภาพของตนเองหรือคนรอบข้าง ร้อยละ 59.6 และร้อยละ 70.3 มีผู้สูบบุหรี่ที่พยายามเลิกบุหรี่ โดยให้เหตุผลที่ไม่สามารถเลิกได้สำเร็จว่า ไม่สามารถควบคุมการอยากสูบบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 90.3 ดังนั้นเพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เข้าถึงบริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่โดยให้อยู่ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสถานพยาบาลทุกระดับ สนับสนุนผลิตภัณฑ์ยาช่วยเลิกบุหรี่ให้อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ และให้ความสำคัญผลักดันให้นโยบายการควบคุมยาสูบเป็นวาระของจังหวัดและท้องถิ่น

Abstract

The cross-sectional study was conducted to summative evaluation of the National Strategic Plan for Tobacco Control 2012–2014. Data were collected from October to December 2014 and compared with targets indicated in the National Strategic Plan for Tobacco Control. Two groups of respondents were enrolled and interviewed. The first group with 4,009 respondents were persons who aged 15 years old and over from Tak, Mukdahan, Kanchanaburi, Surath Thani as representatives of the four regions of Thailand and Bangkok. The second group with 32 respondents was policy makers working in government agencies and ODPs located in the same provinces with the first group. The results of the evaluation focused on the main target of the national strategic plan found that the current smoking rate of population ages 15 years and over was 20.9 percent with 39.9 percent and 3.7 percent were male and female respectively. The results were higher than expected targets in the National Strategic Plan for Tobacco Control which were 18.7 percent, 37.5 percent and 2.01 percent respectively. There was an increasing tobacco consumption per capita per year which was higher than target set from 547 to 720 (cigarette/person/year), however the consumption of smokeless tobacco was decreasing from 3.9 percent to 3.3 percent. The average age of the new smokers was 17.2 years old and 74.1 percent of smokers were likely to quit smoking. The main reasons to quit smoking included concerning of their own health as well as their connected persons accounted for 59.6 percent. There were 70.3 percent of those who to quit attempt smoking with 90.3 percent of them with a reason that they were unable to control craving for smoking. Therefore, to increase accessibility to services-related for smoking quitting for smokers, the universal health care coverage system should include those services in all health facilities. Furthermore, the quit smoking medications should be included in the Thai National List of Essential Medicines. Most importantly the tobacco control policy should be issued as the main agenda of provincial and local authorities.

คำสำคัญ

การประเมินผล, แผนยุทธศาสตร์, ควบคุมยาสูบ

Key words

evaluation, strategic plan, tobacco control

บทนำ

ปัจจุบันประเทศต่างๆ ทั่วโลกให้ความสำคัญเพิ่มขึ้นมากกับปัญหาการควบคุมการบริโภคยาสูบ เนื่องจากยาสูบเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรงมากมายที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งจากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีผู้เสียชีวิตเนื่องจากการบริโภคยาสูบหรือการได้รับควันบุหรี่สูงถึง 5 ล้านคนต่อปี และคาดการณ์ไว้ว่า หากประเทศต่างๆ ไม่ได้ร่วมมือกันอย่างจริงจังในการป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบ จะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มเป็น 8 ล้านคนต่อปี ใน พ.ศ. 2573 ดังนั้น

องค์การอนามัยโลกได้จัดให้การบริโภคยาสูบเป็นปัญหาที่สำคัญอันดับต้นๆ ที่ทุกประเทศต้องร่วมมือกันแก้ไขอย่างเร่งด่วน⁽¹⁾ โดยมีกรอบอนุสัญญาการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control: WHO FCTC) เป็นพันธกรณีระหว่างประเทศ ที่ประเทศรัฐภาคีต้องปฏิบัติตามกรอบอนุสัญญา ดังกล่าว ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศอันดับที่ 36 จาก 180 ประเทศที่ลงนามแล้ว⁽²⁾ (ข้อมูลวันที่ 18 มีนาคม 2558) โดยมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2548 อีกทั้งอุตสาหกรรมยาสูบ

มีการดำเนินการเชิงรุกด้วยกลยุทธ์ทางการตลาด สร้างผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ๆ ที่เข้ายวนใจออกมา ส่งผลต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ ดังนั้นสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2557⁽¹⁾ เป็นแผนยุทธศาสตร์ ฉบับแรกที่จัดทำขึ้น โดยใช้หลักสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของ ศ. นายแพทย์ประเวศ วะสี และคณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติ แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาตินี้ เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2555 เพื่อให้ทุกภาคส่วนได้ดำเนินการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ลดอัตราการบริโภคยาสูบของประชาชน (2) ลดปริมาณการบริโภคยาสูบต่อหัวประชากร และ (3) ทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยมีเป้าหมายคือ (1) ใน พ.ศ. 2557 อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยรวม และประชากรชายลดลงร้อยละ 10.0 จาก พ.ศ. 2552 ขณะที่อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลการสำรวจ พ.ศ. 2552 (2) ปริมาณการบริโภคยาสูบต่อหัวประชากรต่อปี ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 20.0 จาก พ.ศ. 2552 (3) ควบคุมมิให้อัตราการบริโภคยาสูบชนิดอื่นๆ (บุหรี่ไร้ควัน) เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลการสำรวจ พ.ศ. 2552 และ (4) ใน พ.ศ. 2557 อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชนลดลงร้อยละ 50.0 จาก พ.ศ. 2552 ซึ่งมียุทธศาสตร์ที่สำคัญในการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศ 8 ยุทธศาสตร์ ทั้งนี้แผนยุทธศาสตร์นี้สิ้นสุดในเดือนกันยายน 2557 จึงได้มีการประเมินผลสรุปรวมการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลสรุปรวมหลังเสร็จสิ้นแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2557 และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบของประเทศให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

ขอบเขตและวิธีการประเมิน การวิจัยประเมิน

ผลแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2557 ครั้งนี้เป็น การประเมินผลสรุปรวม (summative evaluation) หลังเสร็จสิ้นแผนยุทธศาสตร์⁽³⁾ ศึกษาสำรวจแบบภาคตัดขวาง ระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2557 เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และแนวทางการสัมภาษณ์ ประชากรที่ศึกษามี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป คัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ stratified two-stage cluster sampling⁽⁴⁾ จำนวน 4,009 คน และกลุ่มที่ 2 ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐในจังหวัดที่ศึกษา และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 คัดเลือกแบบ purposive sampling จำนวน 32 คน

พื้นที่ที่ทำการศึกษา เพื่อให้ได้ภาพรวมระดับประเทศในการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงรวมกรุงเทพมหานครไว้ด้วย จำแนกประชากรของประเทศออกเป็น 5 ชั้นภูมิ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ stratified two-stage cluster sampling โดยเลือกจังหวัดเพื่อเป็นตัวแทนของแต่ละชั้นภูมิ ซึ่งจังหวัดใน 4 ภูมิภาค คัดเลือกจากจังหวัดที่มีความมั่งคั่งของอัตราการสูบบุหรี่สูง 3 อันดับแรกย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2544, พ.ศ. 2550, พ.ศ. 2554) ได้แก่ ภาคเหนือ จังหวัดตาก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดมุกดาหาร ภาคกลาง จังหวัดกาญจนบุรี และภาคใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และกรุงเทพมหานคร รวม 5 จังหวัด แล้วคัดเลือกอำเภอหรือเขต จากตัวแทน 5 จังหวัดๆ ละ 3 อำเภอ/เขต จากนั้นคัดเลือกจากในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล แบบเป็นอิสระต่อกัน เป็นประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 4,009 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับเป้าหมายที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์ ข้อมูลเชิง

คุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารในพื้นที่ที่ทำการการศึกษาในระดับจังหวัดและเขต วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ตามประเด็นที่กำหนด

ผลการศึกษา

การประเมินผลสรุปรวม (summative evaluation) ตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2557 นำเสนอผลการประเมินเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง

1. ตัวอย่าง จำนวน 4,009 คน อยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 70.2 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.4 มีอายุเฉลี่ย 38.1 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี และอายุสูงสุด 70 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ประถมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 23.7, 22.5 และ 21.2 ตามลำดับ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.1 และผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป สมรสแล้ว ร้อยละ 50.7

2. ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐในจังหวัดที่ศึกษา และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 จำนวน 32 คน แยกเป็นผู้ว่าราชการจังหวัด/รองผู้ว่าราชการจังหวัด จำนวน 4 คน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 5 คน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด/รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 4 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 3 คน ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวน 4 คน และผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 จำนวน 12 คน

พฤติกรรมการสูบบุหรี่

พบว่า มีผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันที่ครอบคลุมผู้สูบบุหรี่ประจำ และสูบบุหรี่ครั้งคราวอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.9 แยกเป็นเพศชาย ร้อยละ 39.9 เพศหญิงร้อยละ 3.7 อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก 17.2 ปี อายุต่ำสุดที่เริ่มสูบครั้งแรก 7 ปี ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันจำแนกตามรายภาคพบว่า ภาคกลางมากที่สุด ร้อยละ 26.2 และต่ำสุดเป็นภาคเหนือ ร้อยละ 14.2 โดยผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่นิยมสูบบุหรี่ประเภทบุหรี่ยี่ห้อที่ผลิตในประเทศ ร้อยละ 61.6 รองลงมาคือ บุหรี่มวนเอง ร้อยละ 31.3 ในปริมาณจำนวนบุหรี่ยี่ห้อที่สูบต่อวัน 9.6 มวนต่อวัน จำนวนต่ำสุด 1 มวน และสูงสุด 60 มวนต่อวัน และผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 81.4 ได้บุหรี่ยี่ห้อจากการซื้อด้วยตนเอง ส่วนใหญ่ซื้อจากร้านค้าใกล้บ้าน ร้อยละ 86.0 ในรูปแบบของการซื้อเป็นซองสูงสุด ร้อยละ 42.6 รองลงมาคือ ซื้อเป็นมวนหรือบุหรี่ยี่ห้อแบ่งขาย ร้อยละ 36.2 (ดังตารางที่ 1-2)

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันมีความสนใจที่อยากเลิกบุหรี่ยี่ห้อ ร้อยละ 74.1 สาเหตุสำคัญที่ทำให้อยากเลิกบุหรี่ยี่ห้อสูงสุดคือ เป็นห่วงสุขภาพของตนเองหรือคนรอบข้าง ร้อยละ 59.6 รองลงมา อยากเลิกบุหรี่ยี่ห้อเพราะการต่อต้านจากครอบครัว/เพื่อน/สังคม ร้อยละ 15.6 การได้รับคำแนะนำ/การณรงค์/ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ยี่ห้อ ร้อยละ 11.3 และเลิกบุหรี่ยี่ห้อเพราะมีราคาแพง ร้อยละ 8.6 และการเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่ยี่ห้อพบว่า มีผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันที่พยายามเลิกบุหรี่ยี่ห้อ ร้อยละ 70.3 โดยผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.9 ใช้วิธีการพยายามเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง ซึ่งผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ให้เหตุผลที่ไม่สามารถเลิกได้สำเร็จเพราะว่า ไม่สามารถควบคุมการอยากสูบบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 90.3 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ปัจจุบัน

ตัวแปร	จำนวน ทั้งหมด(คน)	จำนวนผู้สูบบุหรี่ ปัจจุบัน (คน)	ร้อยละ
รวม	4,009	838	20.9
เพศ			
ชาย	1,909	761	39.9
หญิง	2,100	77	3.7
กลุ่มอายุ (ปี)			
15-18	802	99	12.3
19-24	807	183	22.7
25-59	1,551	375	24.2
60 ปีขึ้นไป	849	181	21.3
อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก (ปี)		17.2±5.0	
อายุต่ำสุด-สูงสุด (ปี)		7-50	
ปริมาณการสูบบุหรี่ (มวนต่อวัน)			
จำนวนบุหรี่เฉลี่ยที่สูบต่อวัน		9.6±7.1	
จำนวนต่ำสุด-สูงสุด		1-60	
ภาค			
กรุงเทพมหานคร	802	152	19.0
กลาง	800	210	26.2
เหนือ	798	113	14.2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	803	155	19.3
ใต้	806	208	25.8

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ปัจจุบัน จำแนกตามประเภทบุหรี่ยี่ห้อที่สูบได้ บุหรี่มาจากแหล่งใด แหล่งที่ผู้สูบเลือกซื้อ และรูปแบบการซื้อบุหรี่

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประเภทบุหรี่ยี่ห้อที่สูบ (จำนวน 838 คน)		
บุหรี่ยี่ห้อที่ผลิตในประเทศ	516	61.6
บุหรี่ยี่ห้อที่ผลิตในต่างประเทศ	56	6.7
บุหรี่มวนเอง	262	31.3
ไปป์/ซิการ์	2	0.2
ยาสูบผ่านน้ำ บารากุ/สุกก้า/ซิการ์/บุหรี่ไฟฟ้า	2	0.2
ได้บุหรี่ยี่ห้อจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) (จำนวน 838 คน)		
ซื้อเอง	810	81.4
ขอเพื่อน/คนรู้จัก	141	14.2
ให้คนอื่นซื้อให้	44	4.4
แหล่งที่ผู้สูบเลือกซื้อบุหรี่ยี่ห้อที่สูบ (จำนวน 810 คน)		
ร้านค้าใกล้บ้าน/ที่พักอาศัย	697	86.0
ร้านค้าใกล้โรงเรียน/ที่ทำงาน	12	1.5
ตลาดนัด/แผงลอยริมถนน	15	1.9
ร้านค้าสะดวกซื้อ	86	10.6
รูปแบบการซื้อบุหรี่ยี่ห้อที่สูบ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) (จำนวน 810 คน)		
ซื้อเป็นมวน/แบ่งขาย (บุหรี่โรงงาน)	389	36.2
ซื้อเป็นซอง (บุหรี่โรงงาน)	458	42.6
ซื้อเป็นห่อ (คาร์ตัน) (บุหรี่โรงงาน)	16	1.5
ซื้อเป็นซอง/ห่อ/กระปุก (ยาเส้น)	212	19.7

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ปัจจุบัน จำแนกตามอยากเลิกสูบบุหรี่ สาเหตุที่ทำให้อยากเลิกบุหรี่ ผู้ที่พยายามเลิกบุหรี่ วิธีเลิกบุหรี่ และสาเหตุที่ทำให้เลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้สูบบุหรี่ (จำนวน 838 คน)		
อยากเลิกสูบบุหรี่	621	74.1
ไม่อยากเลิกสูบบุหรี่	217	25.9
สาเหตุที่ทำให้อยากเลิกบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) (จำนวน 621 คน)		
เป็นห่วงสุขภาพตนเอง/คนรอบข้าง	759	59.6
การต่อต้านจากครอบครัว/เพื่อน/สังคม	199	15.6
ได้รับคำแนะนำ/การณรงค์/ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่	144	11.3
ต้องการเป็นตัวอย่างสำหรับคนอื่น	38	3.0
บุหรี่มีราคาแพง	109	8.6
กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ	24	1.9
จำนวนผู้สูบบุหรี่ที่เคยพยายามเลิกบุหรี่ (จำนวน 838 คน)		
เคยพยายามเลิกบุหรี่	589	70.3
ไม่เคยพยายามเลิกบุหรี่	249	29.7
วิธีเลิกบุหรี่ที่ผู้สูบเลือกใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) (จำนวน 589 คน)		
เลิกด้วยตนเอง	581	95.9
บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ (quit line 1600)	11	1.8
คลินิกเลิกบุหรี่ในสถานบริการสุขภาพ	14	2.3
สาเหตุที่ทำให้เลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (จำนวน 589 คน)		
ไม่สามารถควบคุมการอยากสูบบุหรี่ได้	566	90.3
ไม่สะดวกในการเดินทางเพื่อรับบริการเลิกบุหรี่	20	3.2
ยาเลิกบุหรี่มีราคาแพง	26	4.2

การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันพบว่า สถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมายที่มีผู้ละเมิดการสูบบุหรี่มากที่สุด (สูบบุหรี่ทุกครั้งที่ไปยังสถานที่นั้น) คือร้านอาหารหรือสถานบันเทิง ร้อยละ 16.7 สถานที่ที่มีผู้สูบบุหรี่ฝ่าฝืนการสูบบางครั้งไปมากที่สุดคือ ตลาด ร้อยละ 45.0 และสถานที่ที่มีผู้ปฏิบัติตามกฎหมายมากที่สุด คือ ไม่สูบบุหรี่ในสถานที่นั้น ๆ เลย คือ รอดโดยสาธารณะ ร้อยละ 88.4

ผลการประเมินในภาพรวม เทียบกับเป้าหมายที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์

จากผลการประเมินในภาพรวมเพื่อตอบวัตถุประสงค์ ทั้ง 3 ข้อ คือ

วัตถุประสงค์ที่ 1 ลดอัตราการบริโภคยาสูบของประชาชน โดยมีเป้าหมาย (1) อัตราการสูบบุหรี่

ปัจจุบันของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยรวมลดลง ร้อยละ 10.0 จากปี พ.ศ. 2552 (ร้อยละ 18.7) ผลการประเมินเท่ากับร้อยละ 20.9 เป้าหมาย (2) อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรชายอายุ 15 ปีขึ้นไป ลดลง ร้อยละ 10 จากปี พ.ศ. 2552 (ร้อยละ 37.5) ผลการประเมินเท่ากับร้อยละ 39.9 เป้าหมาย (3) อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่เพิ่มขึ้นจากปี 2552 (ร้อยละ 2.01) ผลการประเมินเท่ากับร้อยละ 3.7 เป้าหมาย (4) อัตราการบริโภคยาสูบชนิดอื่น ๆ (บุหรี่ไรควัน) ไม่เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2552 (ร้อยละ 3.9) ผลการประเมินเท่ากับร้อยละ 3.3 (ใช้ข้อมูลผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2557) (ดังตารางที่ 4)

วัตถุประสงค์ที่ 2 ลดปริมาณการบริโภคยาสูบต่อหัวประชากรต่อปี โดยมีเป้าหมายลดลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 จากปี พ.ศ. 2552 (547 มวน/คน/ปี) ผลการประเมินเท่ากับ 720.7 (มวน/คน/ปี) (ดังตารางที่ 4)

วัตถุประสงค์ที่ 3 ทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดภัยจาก บุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยมี เป้าหมายอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชน ลดลง ร้อยละ 50.0 จากปี พ.ศ. 2552 (ร้อยละ 32.5) จากผลการประเมินครั้งนี้มีข้อจำกัด ไม่สามารถคำนวณ อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชนได้ มีเพียง บอกได้ว่า สถานที่สาธารณะตามกฎหมายอะไรบ้าง ที่ประชาชนมีการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง หรือยังพบมีการ สูบบุหรี่ ดังนั้นในกรณีสัมผัสควันบุหรี่มือสองของ ประชาชนในช่วง ปี พ.ศ. 2552 กับปี พ.ศ. 2557 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีความแตกต่างกัน เนื่องจากในช่วง ปี พ.ศ. 2553 มีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2553 เรื่อง กำหนดชื่อ หรือประเภท ของสถานที่สาธารณะที่ห้ามการคุ้มครองสุขภาพของ ผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใด หรือทั้งหมด ของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือ เขตปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของ ผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ส่งผลให้ข้อคำถามที่ซึ่งถึงแม้

เป็นการสอบถามในสถานที่สาธารณะเดียวกัน แต่ความ หมายต่างกัน จึงไม่สามารถนำเสนอข้อมูลในภาพรวมของ ทุกสถานที่ได้ และในการประเมินผลครั้งนี้ จึงคัดเลือก ประเมินเฉพาะสถานที่ที่ยังคงมีนิยามของการเป็นเขต ปลอดบุหรี่ที่เหมือนกัน ได้ทั้งสิ้น 3 สถานที่ ได้แก่ ใน บริการขนส่งสาธารณะ, สถานศึกษาต่ำกว่าอุดมศึกษาและ ตลาด

ดังนั้นการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของประชาชน ในปี พ.ศ. 2557 เทียบกับปี พ.ศ. 2552 พบว่า ในบริการ ขนส่งสาธารณะคงที่ ในสถานศึกษาต่ำกว่าอุดมศึกษาและ ตลาด ลดลงอย่างชัดเจน (ดังตารางที่ 5) และเมื่อ พิจารณาผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันที่ยังมีการสูบบุหรี่ในสถานที่ สาธารณะพบว่า ร้านอาหารหรือสถานบันเทิง ละเมิดการ สูบบุหรี่ทุกครั้งมากที่สุด ร้อยละ 16.7 และตลาดมีการ ละเมิดการสูบบุหรี่บางครั้งมากที่สุด ร้อยละ 45.0 และ สถานที่ที่มีผู้ปฏิบัติตามกฎหมายมากที่สุดคือ ไม่สูบบุหรี่ ในสถานที่นั้น ๆ เลย คือรถโดยสารสาธารณะ ร้อยละ 88.4

ตารางที่ 4 แสดงเป้าหมายและผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2557 โดยการเปรียบเทียบผลจากการสำรวจการประเมินผลตามแผนยุทธศาสตร์ของสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ และการสำรวจพฤติกรรมกาสูบหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

เป้าหมาย	ฐานปี 2552 ร้อยละ (95% CI)	ค่าเป้าหมาย ปี 2557 ร้อยละ	ผลประเมินของ สำนักควบคุมการ บริโภคยาสูบ ปี 2557 ร้อยละ (95% CI)	ผลสำรวจของ สำนักงานสถิติ แห่งชาติ ปี 2557 ร้อยละ (95% CI)
1. ลดอัตราการบริโภคยาสูบของประชาชน				
1.1 อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปโดยรวม ลดลงร้อยละ 10.0 จากปี 2552	20.7 (20.2, 21.3)	18.7	20.9 (20.9, 21.1)	20.7 (20.0, 21.5)
1.2 อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรชายอายุ 15 ปี ขึ้นไป ลดลงร้อยละ 10.0 จากปี 2552	40.5 (39.5, 41.4)	37.5	39.9 (39.9, 40.3)	40.5 (39.2, 41.8)
1.3 อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรหญิง อายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่เพิ่มขึ้นจากปี 2552	2.01 (1.8, 2.2)	2.01	3.7 (3.7, 3.9)	2.2 (1.9, 2.5)
1.4 อัตราการบริโภคยาสูบชนิดอื่น ๆ (บุหรี่ไร ควัน) ไม่เพิ่มขึ้นจากปี 2552	3.9 (3.4, 4.4)	3.9	-	3.3 (2.9, 3.6)
2. ลดปริมาณการบริโภคยาสูบต่อหัวประชากรต่อปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20.0 จากปี 2552	684 (มวล/คน/ปี)	547	720.7 (มวล/คน/ปี)	-
3. อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชน ลดลง ร้อยละ 50.0 จากปี 2552	65.6	32.5	-	-

ตารางที่ 5 แสดงการสัมผัสควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะตามที่กฎหมายกำหนด

การสัมผัสควันบุหรี่มือสองในสถานที่ สาธารณะตามที่กฎหมายกำหนด	ฐานปี 2552 ร้อยละ (95% CI)	ผลประเมิน ปี 2557 ร้อยละ (95% CI)	การแปลผล
ในบริการขนส่งสาธารณะ	21.6 (19.6, 23.9)	24.3 (23.0, 25.6)	คงที่
สถานศึกษาต่ำกว่าอุดมศึกษา	33.4 (30.9, 36.0)	10.9 (10.2, 11.7)	ลดลงชัดเจน
ตลาด	69.3 (67.7, 70.9)	66.0 (64.6, 67.4)	ลดลงชัดเจน

ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ ผู้บริหาร

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้บริหารระดับจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ที่ศึกษา มีข้อค้นพบที่สำคัญแยกตามประเด็น ดังนี้

1. ด้านนโยบาย/ยุทธศาสตร์ควบคุมการ บริโภคยาสูบ

นโยบายการควบคุมยาสูบในภาพรวมของจังหวัดยังไม่มีมีการยกเป็นวาระสำคัญของจังหวัดหรือท้องถิ่นที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน มีเพียงการให้ความรู้ณรงค์ประชาสัมพันธ์ร่วมกับงานยาเสพติด/แอลกอฮอล์/โรคไม่ติดต่อ หรือการดำเนินการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในการจัดสถานที่สาธารณะ/สถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ อีกทั้งจังหวัดยังไม่มีมีการนำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติมาใช้อย่างจริงจัง

2. ด้านมาตรการเพิ่มภาษี/มาตรการอื่นใด ที่ช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่

ผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า การเพิ่มภาษีมียมีส่วนช่วยลดการสูบบุหรี่ลงได้ และควรใช้มาตรการทางสังคม ร่วมกับมาตรการทางกฎหมาย เพื่อจำกัดพื้นที่การสูบบุหรี่ รวมทั้งมาตรการควบคุมการโฆษณา ส่งเสริมการขายทุกรูปแบบ และมาตรการการให้บริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ร่วมด้วย

3. ความสำคัญของงานบุหรี่ลำดับใด

ในระดับจังหวัดผู้บริหารให้ความสำคัญงานควบคุมยาสูบในระดับปานกลาง เนื่องจากไม่อยู่ในแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัด โดยเฉพาะผู้บริหารระดับท้องถิ่น

เห็นว่าไม่ใช่ภารกิจหลัก และยังไม่เห็นความสำคัญของปัญหา และผลกระทบจากการบริโภคยาสูบ ในส่วนของโรงพยาบาลและ สคร. ให้ความสำคัญของงานควบคุมยาสูบอยู่ในระดับต้นๆ เนื่องจากบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

4. การจัดสรรงบประมาณ และการแต่งตั้ง ผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบ

ในระดับจังหวัดการจัดสรรงบประมาณงานควบคุมยาสูบยังไม่เป็นระบบ มีเพียงดำเนินงานร่วมกับงานยาเสพติด/แอลกอฮอล์/โรคไม่ติดต่อ ในส่วนขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (ท้องถิ่น) มีงบประมาณที่เก็บภาษีสรรพสามิต ได้จากภาษีบุหรี่และเหล้า ปิยะหลายล้านบาท แต่ไม่สามารถนำมาใช้ในการดำเนินงานควบคุมยาสูบได้โดยตรง ในส่วนการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบ มี 2 จังหวัด ใน 4 จังหวัด (ภาคตะวันออก เฉียงเหนือและภาคใต้) ที่มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมยาสูบจังหวัด และมีการประชุมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นมีผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบ แต่มีงานอื่นที่รับผิดชอบร่วมด้วย

5. ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานควบคุม ยาสูบ

5.1 ควรกระตุ้น/สื่อสารให้ผู้บริหารระดับจังหวัดและท้องถิ่นเห็นปัญหาและผลกระทบอันเนื่องมาจากการบริโภคยาสูบ และนำแผนยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบมาใช้เป็นกรอบแนวทาง โดยที่แผนยุทธศาสตร์ควรเขียนให้กระชับ ไม่ซับซ้อน และกำหนดเป็นตัวชี้วัดการประเมินผลของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.2 ควรใช้นโยบายสร้างความตระหนัก

สร้างจิตสำนึกของประชาชนให้ลดละเลิกบุหรี่ เพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เข้าถึงบริการช่วยเลิกบุหรี่ โดยให้อยู่ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสถานพยาบาลทุกระดับ สนับสนุนผลิตภัณฑ์ยาช่วยเลิกบุหรี่ให้อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ รวมถึงเน้นการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายให้มากขึ้น

5.3 กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายให้บุคลากรสาธารณสุขไม่สูบบุหรี่ เพื่อเป็นต้นแบบให้กับหน่วยงานอื่น

วิจารณ์และสรุป

การประเมินผลแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2557 เป็นการประเมินผลสรุปรวม หลังเสร็จสิ้นแผนยุทธศาสตร์ที่เกิดจากผลลัพธ์การดำเนินงานเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์ ผลการประเมินในภาพรวมโดยพิจารณาจากเป้าหมายสำคัญของแผนยุทธศาสตร์พบว่า พ.ศ. 2557 อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยรวมเท่ากับร้อยละ 20.9 เป็นประชากรชายร้อยละ 39.9 และประชากรหญิงร้อยละ 3.7 โดยอัตราการสูบบุหรี่ของผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 10.8 เท่า เมื่อพิจารณาจากผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁽⁵⁾ จะพบว่า อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยรวมเท่ากับร้อยละ 20.7 เป็นชาย ร้อยละ 40.5 และหญิงร้อยละ 2.2 จะเห็นได้ว่า ทั้งจากผลการประเมินของสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ และผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติก็สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์คือ ร้อยละ 18.7 ร้อยละ 37.5 และร้อยละ 2.01 เช่นเดียวกัน (ดังตารางที่ 1, 4) ทั้งในส่วนปริมาณการบริโภคยาสูบต่อหัวประชากรต่อปี ผลการประเมินเท่ากับ 720.7 (มวน/คน/ปี) สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด 547 (มวน/คน/ปี) (ดังตารางที่ 4) และการที่อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยรวมทั้งชายและหญิง รวมทั้งปริมาณการบริโภคยาสูบต่อหัวประชากรต่อปี สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด

อาจจะเป็นผลมาจากคนที่ติดบุหรี่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ เนื่องจากไม่สามารถควบคุมการอยากสูบบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 90.3 (ดังตารางที่ 3) เพราะว่าเป็นสารเสพติดที่เลิกยากในคนที่ติดแล้ว ซึ่งโรคเสพติดยาสูบถือเป็นโรคชนิดหนึ่งที่ต้องคัดการอนามัยโลกกำหนดใน ICD-10 หัวข้อ nicotine dependence⁽⁶⁾ จึงจำเป็นต้องเน้นการบำบัดรักษาผู้เสพติดยาสูบ เพื่อลดอัตราป่วย และอัตราตายอันเนื่องมาจากการบริโภคยาสูบ โดยการให้ยาช่วยเลิกบุหรี่ยังร่วมกับทำให้คำปรึกษาเป็นแรงจูงใจช่วยให้การเลิกบุหรี่ยของผู้เสพติดยาสูบประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น⁽⁶⁻⁷⁾ อีกทั้งกลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบหลากหลายรูปแบบ เช่น การโฆษณาแฝงด้วยรูปแบบต่างๆ ที่แยบยล การให้การสนับสนุน/อุปถัมภ์กิจกรรมทางสังคม การผลิตบุหรี่ราคาถูก เป็นต้น ดึงดูดความสนใจกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการใช้ยาสูบอยู่เสมอ⁽⁸⁾ ดังนั้นเพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เข้าถึงบริการช่วยเลิกบุหรี่ในสถานพยาบาลทุกระดับ โดยให้อยู่ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า สนับสนุนผลิตภัณฑ์ยาช่วยเลิกบุหรี่ให้อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ สอดคล้องกับข้อเสนอแนะที่ผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกได้มาประเมินสมรรถนะด้านประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายควบคุมยาสูบของประเทศไทย⁽⁹⁾ และเป็นไปตามแนวปฏิบัติข้อ 14 การช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ตามกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก

อย่างไรก็ตาม ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวประสบผลเป็นที่น่าพอใจในระดับหนึ่ง ซึ่งปัจจุบันจะเห็นได้ว่า มีแนวโน้มไปในทางที่ดีขึ้นคือ ผู้สูบบุหรี่ที่มีความสนใจที่อยากเลิกบุหรี่ หรือพยายามเลิกบุหรี่ ร้อยละ 74.1 โดยให้เหตุผลเป็นเพราะว่า เป็นห่วงสุขภาพของตนเองหรือคนรอบข้างมากที่สุด ร้อยละ 59.6 รวมถึงการต่อต้านจากครอบครัว/เพื่อน/สังคม ร้อยละ 15.6 (ดังตารางที่ 3) ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินงานควบคุมยาสูบภายใต้แผนยุทธศาสตร์นี้จากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งรัฐและเอกชนอย่างเข้มแข็ง เริ่มเป็นสังคมที่ไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ เกิดกระแสต่อต้านการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น

เพื่อให้สังคมไทยเกิดค่านิยมเลิกบุหรี่ไปในที่สุด

ดังนั้นการกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการในแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับต่อไป ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ควรดำเนินการ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เนื่องจากแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2557 เป็นแผนยุทธศาสตร์ฉบับแรกที่มีความครอบคลุมในทุกมิติ เป็นไปตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ และสอดคล้องกับนโยบายการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก แต่มีบางยุทธวิธี/มาตรการ/กิจกรรมหลักที่มีความซ้ำซ้อนกันในแต่ละยุทธศาสตร์ ดังนั้นควรลดความซ้ำซ้อน และมีความเห็นว่า ในแผนยุทธศาสตร์ฉบับที่สองควรปรับลดจำนวนยุทธศาสตร์ที่มีความใกล้เคียงกันให้รวมอยู่ด้วยกันเพื่อให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น และควรคัดเลือกว่า ในแต่ละปีจะมุ่งเน้นไปยุทธศาสตร์/ยุทธวิธีใด โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดร่วมระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้มีทิศทางการทำงานเดียวกันบนพื้นฐานภารกิจของแต่ละหน่วยงาน

2. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค ในฐานะผู้รับผิดชอบหลักการควบคุมยาสูบของประเทศ ควรปรับบทบาทไปสู่การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ และควรสื่อสารถ่ายทอดขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติให้ชัดเจนและครอบคลุมทุกพื้นที่ รวมถึงการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ และนำเสนอผลความคืบหน้าในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ของภาคีเครือข่ายให้สาธารณชนรับทราบเป็นระยะ ๆ

3. ควรเน้นนโยบายความสำคัญต่อมาตรการเลิกบุหรี่ เพื่อลดอัตราการป่วยและอัตราการตาย อันเนื่องมาจากการบริโภคยาสูบ โดยบูรณาการไว้ในงานประจำของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ และผลักดันยาช่วยเลิกบุหรี่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อให้ผู้มีสิทธิ์ในแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพ สามารถเข้าถึงยาดังกล่าวได้ อีกทั้งให้

บริการเลิกบุหรี่เชิงสร้างสรรค์ที่เยาวชนสามารถเข้าถึงได้ รวมถึงการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ และทำการตลาดเชิงสังคมเรื่องบ้านปลอดบุหรี่ร่วมด้วย

4. ควรเร่งรัดพัฒนากฎหมาย และระบบเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมยาสูบที่เท่าทันกลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาสังคมอย่างเข้มแข็ง

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ควรผลักดันให้นโยบายการควบคุมยาสูบเป็นวาระของจังหวัดและท้องถิ่น ซึ่งจังหวัดและท้องถิ่นเป็นจุดจัดการที่สำคัญที่สุด และควรมีโครงสร้างการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัดทุกจังหวัด อาจบูรณาการกับคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด โดยมีการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำบูรณาการคู่ขนานไปด้วยกัน ในระดับพื้นที่ และให้มีการบรรจุอยู่ในแผนปฏิบัติราชการประจำปีของจังหวัด/อำเภอ/ตำบล

2. ควรมีการเสาะแสวงหาภาคีเครือข่ายการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ทั้งในระดับบุคคลและองค์กรเพิ่มเติม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่

3. ควรมีการถอดบทเรียนการทำงานควบคุมยาสูบ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาต่อยอดและเป็นต้นแบบในการขยายผลไปในจังหวัด/พื้นที่อื่น ๆ

4. การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553 ที่กำหนดให้จัดเขตห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานนั้น ควรเน้นให้เจ้าของสถานที่เป็นผู้รับผิดชอบดูแลไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในสถานที่นั้น ๆ รวมทั้งประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้ประชาชนมีความรู้ ตระหนักในพิษภัยยาสูบ และปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมยาสูบ

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยการประเมินผลฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของแพทย์หญิงปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์ ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค ขอขอบคุณ รศ.ดร. นวรัตน์ สุวรรณผ่อง ผศ. ดร.มธุรส ทิพย์มงคลกุล และ ดร.ศรัณญา เบญจกุล จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้ให้คำแนะนำที่มีคุณค่ายิ่ง และให้ข้อคิดเห็นต่างๆ มาโดยตลอด รวมทั้ง ดร.รุ่งระวี ทิพย์มนตรี คุณจุฑาทิพย์ ปรีการ และบุคลากรสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ ภาควิชาเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนทำให้การดำเนินงานประเมินผลครั้งนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี คณะผู้ประเมินขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2557. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555.
2. Framework Convention Alliance. Latest ratifications of the WHO FCTC [Internet]. [cited 2016 Mar 12]. Available from: <http://www.fctc.org/about-fca/tobacco-control-treaty/latest-ratifications>
3. สมคิด พรหมจ้อย. เทคนิคการประเมินโครงการ. สุพรรณบุรี: หจก. ออฟเซทอาร์ท ออโตเมชั่น; 2542.
4. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. สถิติและระเบียบวิธีวิจัยในงานสาธารณสุข: ประมวลสาระ เล่ม 2 (หน่วยที่ 6-10). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2553.
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด; 2557.
6. ประกิจ วาทีสาธกิจ. โรคเสพติดยาสูบอีกที. จุลสารฟ้าใส 2557;3:14.
7. หทัยชนก สุมาลี, ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ประภาพรพรณ เอี่ยมอนันต์, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. การประเมินผลการจัดบริการช่วยเหลือบุหรี่ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2558;3:241-52.
8. ศรัณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช, ธราดล เก่งการพานิช, ดุสิต สุจิรัตน์. รายงานการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ: แนวโน้มการบริโภคยาสูบของประชากรไทย. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ไนซ์ เอิร์ธ ดีไซน์ จำกัด; 2557.
9. ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. รายงานการประเมินสรณณะด้านประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายควบคุมยาสูบของประเทศไทย โดยองค์การอนามัยโลก. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2553.