

การบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในเขตปริมณฑลกรุงเทพมหานคร ปี 2553-2554

Law Enforcement of Tobacco and Alcohol Control Acts in
peri - Bangkok Metropolitan area in 2010-2011

ปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์ พ.บ.

Pantip Chotbenjamaporn M.D.

ณัฐอนงค์ อนันตวงศ์ วท.บ. (สุขศึกษา)

Nutanong Anuntawong B.Sc.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ

Office of Disease Prevention and Control 1 Bangkok

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ. ควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และศึกษาสภาพการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เขตปริมณฑลกรุงเทพมหานคร ทำการเก็บข้อมูลโดยแบบบันทึกการตรวจสอบสถานที่และแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยสถิติร้อยละ และ Chi-square และเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า สถานที่สาธารณะ/สถานที่ราชการ และสถานประกอบการ จำนวนทั้งสิ้น 286 แห่ง มีการฝ่าฝืนกฎหมายมากที่สุดในเรื่องการจัดหรือดำเนินการให้สถานที่ที่เป็นเขตปลอด บุหรี่ รองลงมาได้แก่การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีหรือจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ด้านการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ พบว่าการดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นการบูรณาการร่วมกับการปฏิบัติงานอื่น หรือร่วมกับหน่วยงานอื่น โดยมีปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ได้แก่ การที่พนักงานเจ้าหน้าที่ไม่สูบบุหรี่ การได้รับการอบรม/ประชุม/สัมมนาเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะการปฏิบัติงานที่เป็นงานหลักและการที่เจ้าหน้าที่มีความเห็นว่าได้ทำหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพ.ร.บ.ดังกล่าวเต็มที่ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไปคือการทบทวน ปรับปรุงกฎหมาย การเพิ่มความเข้มงวดในการปฏิบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ การสร้างกลไกในการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน รวมทั้งเพิ่มการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังของภาคีเครือข่าย

Abstract

This study was a survey research which aimed to evaluate the law enforcement of the Tobacco Product Control and Alcohol Control Acts and performance of health officers in peri-Bangkok metropolitan areas. Questionnaire and inspection record were used for data collection. The quantitative data was analyzed by using percentage, chi-square and the qualitative data was analyzed by using content analysis. The results revealed that from 286 sites of public places, government and non-government work places, the most violations were violation of non-smoking areas, and selling tobacco and alcohol products to children. Health officers applied these acts by integration with other jobs and together with other organizations or networks. The factors significantly relevant to the officers performance were non-smoking health officers, training on

tobacco and alcohol control course, assignment pattern, their attitudes to work. This study suggested us to develop multi-sectoral integration system, revise and adjust the acts and emphasize the law enforcement and encourage all networks to participate in watching the violations.

ประเด็นสำคัญ

การบังคับใช้กฎหมาย

การบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

Keywords

Law enforcement,

Tobacco and Alcohol Control Acts

บทนำ

การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปใน ปี 2554⁽¹⁾ พบว่าประชากรสูบบุหรี่ร้อยละ 21.4 โดยเริ่มสูบบุหรี่ที่อายุเฉลี่ย 18 ปี และอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ลดลง และประชากรดื่มสุรา ร้อยละ 31.5 โดยผู้ชายมีอัตราการดื่มสูงกว่าผู้หญิง 5 เท่า และกลุ่มวัยทำงานมีอัตราการดื่มสูงกว่ากลุ่มอื่น และเริ่มดื่มที่อายุเฉลี่ย 20.5 ปี เพื่อลดปัญหาและผลกระทบทางสังคมเศรษฐกิจจากการบริโภคยาสูบและการดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งช่วยเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนและป้องกันเยาวชนมิให้เข้าถึงผลิตภัณฑ์ดังกล่าวได้โดยง่าย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการทางกฎหมายเป็นหนึ่ง ในมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยได้ตราพระราชบัญญัติที่สำคัญ 3 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535⁽²⁾ มีสาระสำคัญคือการปกป้องคุ้มครองสิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่ในอันที่จะได้รับอากาศบริสุทธิ์ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535⁽³⁾ เพื่อป้องกันการโฆษณาและส่งเสริมการขายทุกรูปแบบ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551⁽⁴⁾ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดนักดื่มหน้าใหม่ ลดการดื่มของประชาชนและลดอันตรายจากการดื่ม รวมทั้งมีการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติงานตามพ.ร.บ.แต่ละฉบับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ซึ่งมีภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ. ทั้ง 3 ฉบับ ได้ตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ในพ.ศ. 2550⁽⁵⁾ แต่ยังไม่มีการศึกษาวิจัยที่ครอบคลุม พ.ร.บ. ทั้ง 3 ฉบับมาก่อน

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตาม พ.ร.บ. ทั้ง 3 ฉบับ และสำรวจการปฏิบัติงานตามนโยบายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตาม พ.ร.บ. ดังกล่าว เพื่อศึกษาสภาพการณ์และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของศูนย์รับเรื่องร้องเรียน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ในเขตปริมณฑลกรุงเทพฯ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 1 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานด้านการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยทำการศึกษาข้อมูล 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 การสำรวจประเมินการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามพ.ร.บ.ทั้ง 3 ฉบับ ของสถานที่ สาธารณะ/สถานที่ราชการ และสถานประกอบการในปี 2553-2554 โดยเจ้าหน้าที่ของศูนย์รับเรื่องร้องเรียน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ดำเนินการระหว่าง 1 ตุลาคม 2552-30 กันยายน 2554

ส่วนที่ 2 การสำรวจประเมินการปฏิบัติงานตามนโยบาย/มาตรการด้านการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตาม

พ.ร.บ. ทั้ง 3 ฉบับของพนักงานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่
ปริมณฑลกรุงเทพมหานคร ปี 2554 ดำเนินการระหว่าง
1 ตุลาคม 2553 - 30 กันยายน 2554

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 สถานที่สาธารณะ/สถานที่ราชการ
และสถานประกอบการ ตามที่กำหนดไว้ในพระราช
บัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535
พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 และ
พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551
ที่อยู่ในจังหวัด นนทบุรี ปทุมธานี และ พระนครศรีอยุธยา
ในปี 2553-2554 รวมทั้งสิ้น 25,890 แห่ง คำนวณ
หาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ยามาเน่ (Yamane)
และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sam-
pling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 286 แห่ง

ส่วนที่ 2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่
เพื่อปฏิบัติการตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
พ.ศ. 2535 พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่
พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
พ.ศ. 2551 ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานควบคุม
การบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดปทุมธานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา จำนวน 32 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
โดยเลือกทุกรายที่ปฏิบัติงานแล้วไม่ต่ำกว่า 6 เดือน
ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ส่วนที่ 1 ใช้แบบบันทึกการตรวจสอบสถานที่
มีเนื้อหาประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของสถานที่และ
รายการตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมการ
บริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 2 ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้สร้างแนว
คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อใช้เป็นแนวทาง
ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีเนื้อหา
ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างข้อมูลการ
ดำเนินงานที่ตอบสนองนโยบายและมาตรการทาง

กฎหมายตาม พ.ร.บ.ทั้ง 3 ฉบับ ปัญหาอุปสรรค
ในการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ นำแนวคำถามที่
สร้างขึ้นไป ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะ
คล้ายคลึงกัน เพื่อทดสอบว่าแนวคำถามชัดเจนและ
ครอบคลุมเพียงใด นำผลที่ได้มาพิจารณาเกี่ยวกับ
ความเข้าใจ ข้อคำถามและปฏิกิริยาของผู้ตอบ ความต่อ
เนื่องของเนื้อหาสาระ แก้ไขและนำไปเก็บข้อมูลโดยการ
สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง และใช้การสังเกตแบบไม่เป็นทาง
การร่วมด้วย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยบุคลากรของศูนย์
รับเรื่องร้องเรียน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1
ที่ได้รับการชี้แจงการดำเนินงานและเครื่องมือแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดย
โปรแกรมสำเร็จรูป ด้วยสถิติร้อยละ และChi-square

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและ
คุณภาพ การวิเคราะห์เชิงปริมาณโดยโปรแกรมสำเร็จรูป
ด้วยสถิติร้อยละ และChi-square ส่วนการวิเคราะห์
เชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 การประเมินผลการบังคับใช้กฎหมาย
ควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1.1 ข้อมูลทั่วไป: สถานที่สาธารณะ/
สถานที่ราชการ และสถานประกอบการในจังหวัด
นนทบุรี ปทุมธานีและพระนครศรีอยุธยา ที่ได้รับการ
สุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 286 แห่ง เป็นสถานที่
สาธารณะ/สถานที่ราชการ จำนวน 51 แห่ง ประกอบ
ด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 39.2 หน่วยงาน
ราชการ ร้อยละ 23.5 วัด โรงพยาบาล โรงเรียน และสวน
สาธารณะคิดเป็นร้อยละ 15.7, 11.8 , 7.8 และ 2.0
ตามลำดับ และเป็นสถานประกอบการ จำนวน 235 แห่ง
ส่วนใหญ่ เป็นร้านอาหาร ร้อยละ 26.4 รองลงมาร้านขาย
ของชำ ร้อยละ 20.4 ร้านสะดวกซื้อ ร้อยละ 19.1
อื่น ๆ (ร้านขายยา/ตลาด) ร้านค้าส่ง ปั่นน้ำมัน
และห้างสรรพสินค้า คิดเป็นร้อยละ 9.8, 9.4, 8.9 และ
6.0 ตามลำดับ

1.2 การบังคับใช้กฎหมายในสถานที่สาธารณะ/สถานที่ราชการ และสถานประกอบการตาม พ.ร.บ.ควบคุมการบริโภคยาสูบและควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการบังคับใช้กฎหมายในสถานที่สาธารณะ/สถานที่ราชการ และสถานประกอบการตาม พ.ร.บ.ควบคุมการบริโภคยาสูบและควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้ง 3 ฉบับในพื้นที่ปริมณฑลกรุงเทพฯ ปี 2553-2554

การดำเนินงาน	สถานที่สาธารณะ/ สถานที่ราชการ จำนวน (ร้อยละ)	สถานประกอบการ จำนวน (ร้อยละ)	ภาพรวม จำนวน (ร้อยละ)	p-value
การจัดหรือดำเนินการให้สถานที่เป็นเขตปลอดบุหรี่	50 (98.0)			.000
- จัดเขตปลอดบุหรี่ฯ	1 (2.0)	132 (56.2)	182 (63.6)	
- ไม่จัดเขตปลอดบุหรี่ฯ		103 (43.8)	104 (36.4)	
การจัดสถานที่ให้มีเขตสูบบุหรี่ได้ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองฯ	28 (54.9)			.259
- ไม่จัดเขตสูบบุหรี่ (เป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%)	23 (45.1)	101 (43.0)	129 (45.1)	
- จัดให้มีเขตสูบบุหรี่		134 (57.0)	157 (54.9)	
การโฆษณาและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	45 (88.2)			.596
- ไม่มี	6 (11.8)	214 (91.1)	259 (90.6)	
- มี		21 (8.9)	27 (9.4)	
การจำหน่ายผลิตภัณฑยาสูบให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีหรือจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี	48 (94.1)			.002
- ไม่มี	3 (5.9)	165 (70.2)	213 (74.5)	
- มี		70 (29.8)	73 (25.5)	
การจัดระบบเฝ้าระวังตาม พ.ร.บ. ทั้ง 3 ฉบับ	32 (62.7)			.000
- มี	19 (37.3)	2 (0.9)	34 (11.9)	
- ไม่มี		233 (99.1)	252 (88.1)	
การแต่งตั้งคณะทำงาน/มอบหมายงาน/ผู้รับผิดชอบ	10 (19.6)			1.000
- มี	41 (80.4)	45 (19.1)	55 (19.2)	
- ไม่มี		190 (80.9)	231 (80.8)	
การดำเนินการเมื่อมีผู้ฝ่าฝืน พ.ร.บ.	6 (11.8)			.312
- มีการดำเนินการ	45 (88.2)	45 (19.1)	51 (17.8)	
- ไม่มีการดำเนินการ		190 (80.9)	235 (82.2)	
การอำนวยความสะดวกแก่การปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่	45 (88.2)			.407
- อำนวยความสะดวก	6 (11.8)	194 (82.6)	239 (83.6)	
- ไม่อำนวยความสะดวก/ขัดขวาง		41 (17.4)	47 (16.4)	

การศึกษาเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายฯ ของสถานที่สาธารณะ/ สถานที่ราชการ กับสถานประกอบการ พบว่า มีผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายฯแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ในเรื่องการจัดหรือดำเนินการให้สถานที่ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ,และการจัดระบบเฝ้าระวังตาม พ.ร.บ. ทั้ง 3 ฉบับ

ส่วนที่ 2 การสำรวจประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามนโยบาย/มาตรการด้านการบังคับใช้กฎหมาย ควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตาม พ.ร.บ. ทั้ง 3 ฉบับในพื้นที่ปริมณฑลกรุงเทพฯ ปี 2554

2.1 ข้อมูลทั่วไปของพนักงานเจ้าหน้าที่

ตามพ.ร.บ. ทั้ง 3 ฉบับ พบว่าเป็นเพศชายร้อยละ 71.9 มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปีมากที่สุด รองลงมาอยู่ในระหว่าง 31-40 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 87.5 อยู่ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 75 เจ้าพนักงานสาธารณสุขร้อยละ 21.9 ส่วนใหญ่ร้อยละ 93.8 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 81.3 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 75 เคยผ่านการอบรม/ประชุม/สัมมนาเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 62.5 ปฏิบัติงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นงานหลัก

2.2 การดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของพนักงานเจ้าหน้าที่ ตาม พ.ร.บ. ทั้ง 3 ฉบับของจังหวัดที่ทำการศึกษ แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แยกรายจังหวัด

การดำเนินงาน	จังหวัด			ภาพรวม จำนวน(ร้อยละ)
	นนทบุรี จำนวน(ร้อยละ)	ปทุมธานี จำนวน(ร้อยละ)	พระนครศรีอยุธยา จำนวน(ร้อยละ)	
การจัดทำแผนงาน/โครงการ				
-ไม่มี	5(71.4)	3(37.5)	14(82.4)	22(68.8)
-มี	2(28.6)	5(62.5)	3(17.6)	10(31.3)
การตรวจเตือนการละเมิดกฎหมาย				
-มีแผนปฏิบัติงานชัดเจน	2(28.6)	2(25.0)	4(23.5)	8(25.0)
-ไม่มีแผนแต่บูรณาการร่วมกับงานอื่น	4(57.1)	5(62.5)	10(58.8)	19(59.4)
-ไม่มีแผนและไม่มีการบูรณาการ	1(14.3)	1(12.5)	3(17.6)	5(15.6)
การตรวจจับ/ดำเนินคดีกับผู้ฝ่าฝืนกฎหมาย				
-มีแผนปฏิบัติงานชัดเจน	1(14.3)	1(12.5)	1(5.9)	3(9.4)
-ไม่มีแผนแต่บูรณาการร่วมกับงานอื่น	4(57.1)	5(62.5)	7(41.2)	16(50.0)
-ไม่มีแผนและไม่มีการบูรณาการ	2(28.6)	2(25.0)	9(52.9)	13(40.6)
รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย				
-ดำเนินการเอง	4(57.1)	2(25.0)	2(11.8)	8(25.0)
-ดำเนินการเป็นทีมร่วมกับพื้นที่	1(14.3)	3(37.5)	6(35.5)	10(31.3)
-ดำเนินการเป็นทีมร่วมกับพื้นที่/เครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น อบต. ตำรวจ	1(14.3)	3(37.5)	8(47.1)	12(37.5)
-ส่งเรื่องให้พื้นที่ดำเนินการ	1(14.3)	0(0.0)	1(5.9)	2(6.3)
การออกปฏิบัติงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย ในพื้นที่ร่วมกับทีม สคร.1				
-ไม่เคย	4(57.1)	5(62.5)	11(64.7)	20(62.5)
-เคย	3(42.9)	3(37.5)	6(35.3)	12(37.5)

2.3 การจัดสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่พบว่า หน่วยงานร้อยละ 71.9 มีการจัดสำนักงานเป็นเขตปลอดบุหรี่ เท่านั้น ร้อยละ 25 มีการจัดสำนักงานเป็นประเภท 2 (มีเขตสูบบุหรี่) และร้อยละ 3.1 ยังไม่ดำเนินการ ร้อยละ 56.3 มีการกำหนดเป็นนโยบายและประกาศให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบ ส่วนผลพบว่า ร้อยละ 25 มีจำนวนบุคลากรที่สูบบุหรี่ในปีนี้ลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา

2.4 การดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนพบว่า หน่วยงานของกลุ่มเป้าหมายได้อำนวยความสะดวกในการร้องเรียนปัญหาเกี่ยวกับการฝ่าฝืนกฎหมาย พ.ร.บ.ทั้ง 3 ฉบับผ่านช่องทางโทรศัพท์ร้อยละ 68.8 เจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนร้อยละ 65.6 ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ร้อยละ 62.5 โทรสารร้อยละ 40.6 ตู้/กล่อง และเว็บไซต์ ร้อยละ 31.3 เท่ากัน โดยประชาชนใช้ช่องทางศูนย์รับเรื่องร้องเรียนมากที่สุดร้อยละ 31.3 และเจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนร้อยละ 25.0 และใช้ช่องทางโทรสารน้อยที่สุดร้อยละ 3.1 เมื่อได้รับเรื่องร้องเรียนพบว่า ร้อยละ 43.8 มีการดำเนินการเป็นที่ร่วมกับพื้นที่ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รองลงมา มีการดำเนินการเองร้อยละ 31.3

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงาน

ปัจจัยส่วนบุคคล กับ การปฏิบัติงาน	จำนวน	df	X ²	p-value
เพศ				
- การจัดช่องทางรับเรื่องร้องเรียนปัญหาการละเมิดกฎหมายทางโทรศัพท์	32	1	5.692	.017
อายุ				
- การจัดช่องทางรับเรื่องร้องเรียนปัญหาการละเมิดกฎหมายทางโทรสาร	32	3	8.104	.044
ระดับการศึกษา				
- การตรวจจับ/ดำเนินคดีกับผู้ละเมิดกฎหมาย	32	4	10.848	.028
สถานภาพสมรส				
- การจัดช่องทางรับเรื่องร้องเรียนปัญหาการละเมิดกฎหมายทางเบอร์สายด่วน	32	4	10.670	.031
ประวัติการสูบบุหรี่				
- การจัดสำนักงานเป็นเขตปลอดบุหรี่	32	2	6.400	.041

2.5 การจัดทำฐานข้อมูลสถานที่สาธารณะที่ต้องจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553 พบว่า มีการจัดทำฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และฐานข้อมูลโรงเรียนประถมศึกษา ร้อยละ 100 รองลงมาคือฐานข้อมูลโรงพยาบาล ร้อยละ 96.9 ฐานข้อมูลสถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของรัฐ ฐานข้อมูลปั้มน้ำมัน เท่ากัน ร้อยละ 93.8 และฐานข้อมูลที่มีน้อยที่สุดคือฐานข้อมูลสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาร้อยละ 40.6

2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานกับการปฏิบัติงานตามนโยบาย/มาตรการด้านการบังคับใช้กฎหมาย ควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประวัติการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3 และปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยสนับสนุนกับการปฏิบัติงาน

ปัจจัยสนับสนุนกับการปฏิบัติงาน	จำนวน	df	X ²	p-value
ลักษณะการปฏิบัติงาน(งานหลัก/งานรอง)				
- การปฏิบัติงานตรวจจับ/ดำเนินคดีกับผู้ละเมิดกฎหมาย	32	2	9.785	.008
- การปฏิบัติงานตรวจเตือนการละเมิดกฎหมาย	32	2	5.990	.050
ระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบและแอลกอฮอล์				
- การดำเนินการเมื่อได้รับเรื่องร้องเรียน	32	12	35.991	.000
- ช่องทางการร้องเรียนที่ประชาชนใช้มากที่สุด	32	21	68.923	.000
ประวัติการอบรม/ประชุม/				
สัมมนาเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
- การกำหนดนโยบายและประกาศให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบเรื่องการจัดสำนักงานให้เป็นเขตปลอดบุหรี่	32	1	4.233	.040
เจ้าหน้าที่ที่มีความเห็นว่าได้ทำหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพ.ร.บ. ทั้ง ๓ ฉบับเต็มที่				
- การปฏิบัติงานตรวจเตือนการละเมิดกฎหมาย	32	2	16.168	.000

2.7 ปัญหาอุปสรรค ข้อคิดเห็นการปฏิบัติงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่ เป็นเรื่องด้านบุคลากร ได้แก่ ภาระงานที่ต้องรับผิดชอบหลายด้านความไม่ชัดเจนของบทบาทหน้าที่ การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานด้านการสนับสนุนได้แก่งบประมาณ การให้ความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นในการดำเนินงาน ส่วนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานที่กลุ่มเป้าหมายต้องการ คือ ด้านการทำงานแบบบูรณาการร่วมกันของคณะทำงานต่างๆ ด้านความรู้ ศักยภาพ เทคนิคการปฏิบัติเพื่อดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย

วิจารณ์

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายฯ พบว่ามาตราที่มีผู้ฝ่าฝืนมากที่สุดคือการจัดสถานที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย รองลงมาได้แก่ การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีหรือจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ส่วนมาตราที่มีผู้ฝ่าฝืนน้อยที่สุด คือ การโฆษณาและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รองลงมาได้แก่การที่ผู้ดำเนินการ/ผู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่อำนวยความสะดวกแก่การปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการตรวจสอบตาม พ.ร.บ. ทั้ง 3 ฉบับ โดยพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ระหว่างสถานที่

สาธารณะ/สถานที่ราชการ และสถานประกอบการ สอดคล้องกับการศึกษาของ จงดี กิ่งเกล้า และ ธีระเบญจมโยธิน (2547)⁽⁶⁾ ที่พบว่า การจัดสถานที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ไม่เหมาะสมถึงร้อยละ 59 ทั้งยังมีการฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในสถานที่ห้าม ร้อยละ 41.6 และสอดคล้องกับผลการประเมินสมรรถนะการดำเนินงานด้านการควบคุมยาสูบของประเทศไทยโดย คณะผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก (2551)⁽⁷⁾ ที่พบว่าประชาชนยังได้รับควันบุหรี่มือสองสูงถึงร้อยละ 59 และ ครันญา เบญจกุล และคณะ ทำการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ ในประเทศไทย⁽⁸⁾ (2554) พบว่า คนทำงาน ร้อยละ 30.5 ได้รับควันบุหรี่ภายในอาคาร สถานที่ทำงาน โดยสถานที่สาธารณะที่ประชาชนได้รับควันบุหรี่มากที่สุด ได้แก่ ตลาด สถานบันเทิง/บาร์/ไนต์คลับ และภัตตาคาร/ร้านอาหาร ตามลำดับ สำหรับการขายผลิตภัณฑ์ให้ผู้มีอายุต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด มีผลสอดคล้องกับการศึกษาของ วุฒิพงษ์ ภักดีกุล (2553)⁽⁹⁾ ที่พบว่า ลักษณะและสัดส่วนของผู้ละเมิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในด้านอายุผู้ซื้อ ยังมีถึงร้อยละ 78.6 และยังสอดคล้องกับ การศึกษาของเชษฐ รัชดาพรธามิกุล และคณะ (2552)⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 29.95 เคยพบเห็นเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี สามารถซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ซึ่งพบมากที่สุดที่ร้านขายของชำ/โชห่วย และที่ร้านอาหาร

ด้านการกระทำผิดที่มีผู้ฝ่าฝืนน้อยที่สุด คือ การโฆษณาและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องตีมแอลกอฮอล์ พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ อารี จำปาภาย และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า ผู้สูบบุหรี่เคยเห็นการโฆษณาบุหรี่จากแหล่งต่างๆ น้อยมาก และมีแนวโน้มลดลง โดยพบสูงที่สุด เป็นการใส่เสื้อผ้า หรือของใช้บางอย่างที่มียี่ห้อหรือโลโก้ของบุหรี่ รองลงมาคือการแจกตัวอย่างบุหรี่ ส่วนผลการประเมินสมรรถนะการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทยโดยคณะผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก⁽⁷⁾ พบว่า แม้มีการปฏิบัติตามกฎหมายห้ามการโฆษณา โดยตรงอย่างเคร่งครัด แต่สำหรับการโฆษณาแฝงยังไม่เข้มงวดพอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ตำรวจในระดับจังหวัด ยังมีความเข้าใจที่จำกัดเกี่ยวกับการห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ แบบแฝงโดยเฉพาะการดำเนินกิจกรรมเพื่อสังคม และผลจากการศึกษาแบบจำลอง "Thailand SimSmoke" ของ David Levy และคณะ (2551)⁽¹²⁾ พบว่านโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบ ได้ทำให้ความชุกของการสูบบุหรี่ในประเทศไทย ลดลงไปถึงร้อยละ 25 ภายใน 15 ปี เปรียบเทียบกับหากไม่มีมาตรการใดๆ เลย โดยมาตรการ ด้านการเพิ่มภาษีบุหรี่ และการห้ามโฆษณาจัดเป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลสูงที่สุดในการลดอัตราการบริโภคยาสูบ

เมื่อพิจารณาจากอัตราโทษที่บัญญัติไว้ตามกฎหมายจะเห็นว่า การฝ่าฝืน พ.ร.บ. ในมาตราที่เกี่ยวข้องกับการจัดสถานที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องตีมแอลกอฮอล์ให้ผู้มีอายุต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด มีอัตราโทษที่ไม่รุนแรงเมื่อเทียบกับการฝ่าฝืนในมาตราที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณา การที่อัตราโทษไม่รุนแรงทำให้ผู้ประกอบการไม่เกรงกลัวที่จะกระทำผิด รวมทั้งคิดว่าทำผิดก็ไม่ถูกดำเนินคดี การไม่มีแนวทางที่กำหนดให้ปฏิบัติอย่างชัดเจน ตลอดจนมีสถานประกอบการที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์เหล่านี้อยู่ทั่วไป เป็นสถานที่ที่เยาวชนสามารถเข้าถึงได้โดยง่ายและสะดวก สามารถหาซื้อผลิตภัณฑ์ได้ตลอดเวลา (มีเพียงการจำกัดเวลาขายแอลกอฮอล์) เช่น ร้านสะดวกซื้อ ร้านค้าในชุมชน นอกจากนี้ยังขาด

ความเข้มงวด ในการตรวจสอบและการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่ ทั้งการไม่ทราบบทบาทหน้าที่ การมีภาระหน้าที่อื่นหลายด้าน การขาดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน และการขาดองค์ความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน⁽¹³⁾ การดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายของแต่ละพื้นที่เป็นการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่เอง ได้แก่ ความชัดเจนของนโยบาย การที่ผู้บริหารให้ความสำคัญกับงานควบคุมยาสูบและแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับผลการศึกษา ของยงยุทธ เรือนทา และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่แสดงว่าปัจจัยหลายประการ เช่น การไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายได้อย่างเคร่งครัด ความไม่ชัดเจนในการประเมินผล ขาดองค์ความรู้ และการจัดสรรงบประมาณรวมทั้ง การไม่ตระหนักถึงโทษหรือพิษภัยของบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่และคนในชุมชน ทำให้การปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ต่างกัน เมื่อพิจารณารูปแบบของการดำเนินงาน ส่วนใหญ่ไม่มีการจัดทำแผนงาน/โครงการ และการออกปฏิบัติงานตรวจเตือน ตรวจจับดำเนินคดี ส่วนใหญ่ก็ไม่มีแผนเช่นกัน แต่เป็นการบูรณาการร่วมกับการปฏิบัติงานอื่น หรือร่วมกับหน่วยงานอื่นและเครือข่ายอื่น สาเหตุเนื่องจากทั้งอุปสรรคเชิงโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข ความชัดเจนของบทบาทหน้าที่ ของแต่ละระดับแต่ละเครือข่าย โดยพบว่าปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานตรวจจับ/ดำเนินคดี และการปฏิบัติงานตรวจเตือน การละเมิดกฎหมาย ได้แก่ ลักษณะการปฏิบัติงานที่เป็นงานหลัก และ การที่เจ้าหน้าที่เห็นว่าได้ทำหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ. ทั้ง 3 ฉบับเต็มที่แล้ว ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าเจ้าหน้าที่ร้อยละ 62.5 ปฏิบัติงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องตีมแอลกอฮอล์เป็นงานหลัก แต่บุคลากรถึงร้อยละ 68.8 เห็นว่ายังทำหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ ได้ไม่เต็มที่ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพ็ญพักตร์ จันทศรมณฑา เก่งการพานิช และ ลักษณ์ เต็มศิริกุลชัย⁽¹³⁾ ที่พบว่าพนักงานเจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ถึงร้อยละ 61.4 และไม่ปฏิบัติงานตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 37.8 ขณะที่ในกลุ่มที่มีการปฏิบัติงานก็ยังคงอยู่ในระดับต้องปรับปรุง สำหรับการจัดสถานที่ทำงานปลอด

บุหรี พบว่า ผู้บริหารหน่วยงานและบุคลากรได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ไม่มีการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบลึกร้อยละ 74.2 ที่สำคัญยังพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดสถานที่ทำงานปลอดบุหรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่การที่พนักงานเจ้าหน้าที่ไม่สูบบุหรี และได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธาราดล เก่งการพานิช และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าเจ้าหน้าที่ยังคงสูบบุหรีอยู่และไม่เคยได้รับการฝึกอบรม เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นปัญหาอุปสรรคต่อโครงการในระดับจังหวัดที่ปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ทบทวน ปรับปรุงกฎหมายให้สามารถบังคับได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การกำหนดอัตราค่าปรับให้เหมาะสมสอดคล้องต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน การเพิ่มโทษรูปแบบอื่นๆ เช่นการยึดหรือไม่ต่อใบอนุญาตสถานประกอบการ การกำหนดพื้นที่ห้ามขายโดยรอบสถานศึกษา กำหนดวิธีปฏิบัติตามกฎหมายให้ชัดเจนปฏิบัติได้เป็นรูปธรรมและ ขั้นตอนไม่ซับซ้อน เช่น การตรวจบัตรประชาชนก่อนจำหน่ายผลิตภัณฑ์ การให้อ่านาชเปรียบเทียบปรับ ณ จุดเกิดเหตุ และให้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพนักงานเจ้าหน้าที่จากแต่ละภาคส่วนให้ชัดเจน

2. พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องเพิ่มความเข้มงวดในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบและบังคับใช้กฎหมาย เน้นการจัดเขตปลอดบุหรีตามกฎหมาย และกวดขันการขายให้เด็ก โดยเฉพาะควรมุ่งเป้าในสถานประกอบการ ขณะเดียวกัน การตรวจสอบการกระทำผิดการโฆษณา ก็ยังต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง และทันต่อความเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี และสื่อรูปแบบใหม่ๆ

3. ผู้บริหารให้ความสำคัญ และมีการสร้างระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ เช่น ระบบการฝึกอบรมที่มีรูปแบบมาตรฐาน ระบบการนิเทศติดตาม กำกับ ประเมินผล และป้อนข้อมูลย้อนกลับให้แก่ผู้ปฏิบัติในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง การสร้าง

แรงจูงใจ และค่าตอบแทน ความก้าวหน้าของบุคลากร

4. เพิ่มความเข้มข้นของการประชาสัมพันธ์ การสื่อสารและรณรงค์ในประเด็นที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดำเนินการ ตามมาตรการต่างๆ การให้ความรู้ รวมถึงการสร้างค่านิยมที่ถูกต้องในสังคม สร้างจิตสำนึกให้แก่ประชาชน และกลุ่มเป้าหมายอื่น อาทิ ผู้ประกอบการ เพื่อส่งผลให้เกิดความรู้ความเข้าใจและความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎหมาย โดยบูรณาการ กับหน่วยงานอื่นและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

5. สร้างกลไกในการบูรณาการ เพื่อประสานการปฏิบัติการกิจกรรมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคีเครือข่ายและหน่วยงานระดับท้องถิ่น เพื่อให้การขับเคลื่อนและการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ รวมถึงการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และยั่งยืน

6. หน่วยงานในพื้นที่ ควรปรับปรุงการจัดช่องทางในการรับเรื่องร้องเรียนให้สอดคล้องกับบริบท และความนิยมของประชาชน ปรับปรุงฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน และมีการนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน

7. ประชาชนควรให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวัง โดยการให้ข้อมูลต่อหน่วยงานและสังคม เมื่อพบผู้ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ทำการเรียกร้องสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย สนับสนุนนโยบายสาธารณะ เพื่อให้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจให้ความสำคัญต่อการกำหนดนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบและแอลกอฮอล์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ปทุมธานีและพระนครศรีอยุธยา ดร.นพ. สุวิธ ธรรมปาโล คุณสุริยา สุนทราศรี คุณรุจิรา ตระกูลพั้ว และเจ้าหน้าที่กลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 ทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. บทสรุปการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2554. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2555.
2. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม109 ตอนที่38. วันที่ 5 เมษายน 2535.
3. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 109 ตอนที่ 40. วันที่ 7 เมษายน 2535.
4. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 125 ตอนที่ 33 ก. วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2551.
5. พงษ์เดช สารการ. การประเมินผลพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา 2552.
6. จงดี กิ่งเกล้า และ อีระ เบญจมาโยธิน. การประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายยาสูบ ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2547. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1. 2547; 8: 171-6
7. World Health Organization. Joint national capacity assessment on the implementation of effective tobacco control policies in Thailand. WHO Press 2011.
8. ศรีณญา เบญจกุล มณฑา เก่งการพานิช ลักษณะเดิมศิริกุลชัยและคณะ. บทสรุปผู้บริหารโครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก ปี 2554. กรุงเทพมหานคร:สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค /สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ /The Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use, a Program of Bloomberg Philanthropies; 2555.
9. วุฒิพงศ์ ภักดีกุล. การพัฒนาตัวแบบแก้ไขปัญหาละเมิดกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ). คณะแพทยศาสตร์มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2553.
10. เศษฐ รัชดาพรณาทิกุล และ ชุชนะ รุ่งปัจฉิม. การประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา/สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ/กรมสุขภาพจิต/สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2552.
11. อารี จำปากลาย, บุผา ศิริรัมย์, ทิวา ศิริรัมย์, ปรีชา เกนโรจน์, สุรัตนา พรวิวัฒน์ชัย และธีรนุช ก้อนแก้ว. ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภค ยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มผู้สูบบุหรี่ระดับประเทศ รอบที่ 3 (พ.ศ.2551). พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล , 2553.
12. Levy D., Benjakul S., Ross H. (2008). The Role of Tobacco Control Policies in Reducing Smoking and Deaths Caused by Smoking in Thailand: Results from the Thailand SimSmoke Simulation Model. Tobacco Control Research and Knowledge management Center. Tobacco Control 2008; 17: 53-59.
13. เพ็ญพักตร์ จันทศรี, มณฑา เก่งการพานิช, ลักษณะเดิมศิริกุลชัย. ปัจจัยทำนายการตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในจังหวัดชลบุรี.วารสารควบคุมยาสูบ. 2550; 1(1): 24-35.
14. ยงยุทธ เรือนทา หทัยกาญจน์ เขาวนพูนผล ชิตชนก เรือนก้อน และ ชบาไพโร โปธิ์สุยะ. บทบาทของเภสัชกรในการควบคุมการบริโภคยาสูบ. วารสารควบคุมยาสูบ. 2550 ; 1: 59-69
15. ธราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช, ญัฐพล เทศขยัน, สาโรจน์ นาคว. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดำเนินงานเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. วารสารควบคุมยาสูบ. 2550; 1(2): 56-69