

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การประเมินนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย ด้วยกรอบยุทธศาสตร์ MPOWER

Evaluation of Tobacco Consumption Control Policy in Thai Adolescents by the MPOWER Strategic Framework

ฐิติภัทร จันเกษม*

Thitipat Jankasem*

ธันช กนกเทศ**

Thanach Kanokthet**

*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

*Office of Disease Prevention and Control 3

Nakhonsawan Province

**มหาวิทยาลัยนเรศวร

**Naresuan University

Received: February 8, 2021 | Revised: April 07, 2021 | Accepted: October 14, 2021

บทคัดย่อ

สถานการณ์การบริโภคยาสูบในกลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของธุรกิจยาสูบที่ต้องการจำนวนผู้สูบบุหรี่ใหม่มากขึ้น โดยกลยุทธ์การเข้าถึงยาสูบที่ง่ายขึ้น ประกอบกับบริบททางสังคมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดปัจจัยที่ซับซ้อน ประเทศไทยจึงกำหนดนโยบายในการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชน ประกอบด้วย แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ การบังคับใช้กฎหมาย และมาตรการต่างๆ เพื่อลดความชุกการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย แต่การดำเนินงานที่ผ่านมา ยังไม่สามารถดำเนินตามนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากยังข้อจำกัดอีกหลายประการที่ทำให้ยังไม่บรรลุเป้าหมาย และยังขาดการประเมินผลนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทยที่เป็นระบบ ผู้เขียนจึงมุ่งเสนอการประเมินนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย ด้วยกรอบยุทธศาสตร์ MPOWER ประกอบด้วย Monitor (การติดตาม กำกับกับการบริโภคยาสูบ และนโยบายควบคุมยาสูบ) Protect (การปกป้องประชาชนจากควันบุหรี่) Offer (การให้ความช่วยเหลือในการเลิกใช้ยาสูบ) Warn (การเตือนให้ตระหนักถึงพิษภัยของยาสูบ) Enforce (การบังคับใช้กฎหมายห้ามโฆษณา และการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ) และ Raise (การขึ้นภาษียาสูบ) เพื่อให้เกิดการปรับปรุง และพัฒนานโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทยที่ครอบคลุม และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์หลักที่มีประสิทธิภาพที่สุด ภายใต้กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก อันจะนำไปสู่การควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทยที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จนสามารถบรรลุเป้าหมายของประเทศในที่สุด

ติดต่อผู้พิมพ์: ฐิติภัทร จันเกษม

อีเมล: obajung1989@gmail.com

Abstract

The situation of tobacco consumption tends to increase in Thai adolescents. Because, it is the main target group of tobacco businesses who demand more new smokers, strategies for easier access to tobacco, and the context of social is changing rapidly causing complex factors. Thailand has a policy for tobacco consumption control, including the National Strategic Plan for Tobacco Control, law enforcement, and various measures to reduce the prevalence of tobacco consumption in Thai adolescents. But, in the past, they were unable to implement the policy effectively. Due to the many limitations cannot the achievement to goal and lack of a systematic evaluation. Therefore, the authors have proposes the evaluation of tobacco consumption control policy in Thai adolescents by the MPOWER strategic framework, including monitor, protect, offer, warn, enforce, and raise. To improvement and develop a comprehensive policy for tobacco consumption control in Thai adolescents. There are consistent with the most effective main strategy of the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control. These will lead to more effective of tobacco consumption control in Thai adolescents, until able to achieve the country's goals finally.

Correspondence: Thitipat Jankasem

E-mail: obajung1989@gmail.com

คำสำคัญ

การประเมินผล, การบริโภคยาสูบ
เยาวชน, เอ็มเพาเวอร์

Keywords

Evaluation, Tobacco consumption
Adolescents, MPOWER

บทนำ

สถานการณ์การบริโภคยาสูบทั่วโลกมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน เนื่องจากกลยุทธ์ของบริษัทบุหรี่ที่มุ่งเป้ามายังเยาวชน ในประเทศกำลังพัฒนา ปัจจุบันพบประชากรทั่วโลกบริโภคยาสูบมากกว่า 1.1 พันล้านคน และเสียชีวิตจากการบริโภคยาสูบหรือการได้รับควันสูงถึง 6 ล้านคนต่อปี องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีประชากรโลกเสียชีวิตถึง 8 ล้านคนต่อปี หากประเทศต่างๆ ไม่รวมมือกันอย่างจริงจังในการป้องกัน ควบคุมการบริโภคยาสูบ⁽¹⁻²⁾ ประเทศไทย ถือว่าการบริโภคยาสูบเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับสองของการสูญเสียสุขภาพของคนไทย ซึ่งในแต่ละปีคนไทยเสียชีวิตอันเนื่องมาจากโรคเรื้อรังที่มีต้นเหตุจากการสูบบุหรี่และยาเส้นประมาณ 50,000 คน ดังข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบผู้ที่สูบบุหรี่อายุ 15 ปีขึ้นไป 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) เมื่อจำแนกเฉพาะกลุ่มเยาวชน พบอัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 5 ในปี พ.ศ. 2544-2557 จากร้อยละ 6.58 เป็นร้อยละ 8.25 และในปี พ.ศ. 2560 พบร้อยละ 9.7 ทำให้การดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย (อายุ 15-18 ปี) ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 8 ภายในปี พ.ศ. 2564⁽³⁻⁵⁾

การดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย จึงเป็นภารกิจที่ทำนายของประเทศ โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก ดำเนินการขับเคลื่อนแผน ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ในการป้องกันไม่ให้เกิดผู้บริโภทยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจ ยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเยาวชน และนักสูบหน้าใหม่ ประกอบกับการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติ ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 โดยระบบดำเนินการสอดคล้องกับยุทธศาสตร์หลักขององค์การ อนามัยโลก เรียกว่า MPOWER ซึ่งเป็นนโยบายที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการควบคุมยาสูบ ภายใต้ กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control: WHO FCTC) นโยบายภาครัฐของประเทศไทยจึงมีความ ชัดเจน แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังไม่สามารถดำเนินการตามมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบได้ อย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่ เนื่องจากยังมีข้อจำกัดอีกหลายประการ ประกอบกับสถานการณ์บริบททางสังคม ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ปัญหามีปัจจัยเกี่ยวข้องที่ซับซ้อน ทำให้เยาวชนมีแนวโน้มบริโภค ยาสูบเพิ่มขึ้น อายุที่เริ่มใช้ยาสูบน้อยลง เฉลี่ย 17.2 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของธุรกิจยาสูบที่ต้องการ ผู้สูบบุหรี่ใหม่ให้มากยิ่งขึ้น ทำให้เยาวชนเข้าถึงยาสูบเพิ่มขึ้น อีกทั้งมาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่ ยังไม่ สามารถแก้ไขปัญหาได้จริง ทำให้ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด⁽⁵⁻¹²⁾

การเพิ่มขีดความสามารถการดำเนินงานตามมาตรการต่าง ๆ ในการควบคุมยาสูบในเยาวชนไทยให้ มีประสิทธิภาพและเป็นระบบยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องอาศัยการประเมินผลในการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็น ระบบและครอบคลุม ที่จะช่วยให้ทราบถึงปัญหา อุปสรรค และปัจจัยนำไปสู่ความสำเร็จ เพื่อเป็นแนวทางใน การปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันรูปแบบการประเมินผลมี หลากหลายวิธีการ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของสิ่งที่ต้องการประเมิน จากการทบทวนวรรณกรรมการ ประเมินผลนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยที่ผ่านมา มีเพียงการประเมินผลหลังเสร็จ สิ้นแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติด้วยวิธีการประเมินผลสรุปรวม (Summative evaluation) การสำรวจความชุกการบริโภคยาสูบจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ การประเมินผลโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิก บุหรี่ทั่วไทยโดยใช้กรอบแนวคิด RE-AIM ประกอบด้วย Reach (การเข้าถึงของกลุ่มเป้าหมาย) Effectiveness (ผลที่เกิดขึ้น) Adoption (การนำไปสู่การปฏิบัติ) Implementation (การดำเนินงาน) และ Maintenance (ความต่อเนื่องของผลงาน) หรือใช้ CIPP Model ประกอบด้วย Context (บริบท) Input (ปัจจัยนำเข้า) Process (กระบวนการ) และ Product (ผลลัพธ์) การประเมินผลการเลิกบุหรี่ด้วยแนวคิด 5 A และการประเมินสมรรถนะการดำเนินงานควบคุมยาสูบด้วยกรอบ MPOWER และ FCTC ทำให้ รูปแบบการประเมินการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทยมีความหลากหลาย ทำให้ปัญหาที่พบยัง ขาดและต้องการองค์ความรู้การประเมินประสิทธิภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยเฉพาะในกลุ่ม เยาวชน ที่ยังไม่มีรูปแบบการประเมินผลอย่างเฉพาะเจาะจง และสอดคล้องกับสถานการณ์การดำเนินงาน ในกลุ่มเยาวชนไทย^(7-8,12-22) บทความวิชาการนี้ จึงมุ่งเน้นนำเสนอการประเมินนโยบายการควบคุมการ บริโภคยาสูบในเยาวชนไทย ด้วยกรอบยุทธศาสตร์ MPOWER ในฐานะเป็นยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ มากที่สุดในการควบคุมการบริโภคยาสูบระดับโลก ทั้งนี้ เพื่อมุ่งหวังว่าผู้ประเมินผลและผู้ปฏิบัติงานที่ เกี่ยวข้อง จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนที่มี

ทิศทางเดียวกัน เพื่อวัดความสำเร็จการดำเนินงานตามนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชน และสามารถเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างประเทศในภาคีเครือข่าย FCTC ได้ อันจะส่งผลให้เกิดการพัฒนา นโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จนสามารถบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

สถานการณ์การบริโภคยาสูบ

ปัจจุบันประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกล้วนให้ความสำคัญกับการบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้น เนื่องจากยาสูบเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการใช้ยาสูบที่สามารถป้องกันได้ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ประชากรทั่วโลกมีผู้บริโภคนยาสูบมากกว่า 1.1 พันล้านคน ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตจากการบริโภคยาสูบหรือการได้รับควันสูงถึง 6 ล้านคนต่อปี และมากกว่า 600,000 คน ที่เสียชีวิตเนื่องจากการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง โดยการบริโภคยาสูบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มเยาวชนและสตรี เนื่องจากกลยุทธ์การตลาดของบริษัทบุหรี่ที่มุ่งเป้าหมายยังเยาวชนในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะในประเทศแถบเอเชีย ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า กลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลางระดับสูง นั้นรวมถึงประเทศไทย มีจำนวนผู้สูบบุหรี่มากที่สุดถึง 400 ล้านคน องค์การอนามัยโลกจึงจัดให้การบริโภคยาสูบเป็นปัญหาที่สำคัญอันดับต้น ๆ ที่ทุกประเทศต้องร่วมมือกันแก้ไขปัญหายาสูบอย่างเร่งด่วน^(1-2,23-24) สำหรับการบริโภคยาสูบของประเทศไทย จากข้อมูลสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560 พบผู้สูบบุหรี่อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 10.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.1 พบอัตราการสูบบุหรี่มากที่สุดในภาคใต้ และพบน้อยที่สุดในภาคเหนือ อัตราการสูบบุหรี่ของเพศชายยังคงสูงกว่าเพศหญิงประมาณ 20 เท่า เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด ร้อยละ 21.9 ทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มการบริโภคยาสูบลดลงเล็กน้อย ยกเว้นกลุ่มเยาวชนอายุ 15-18 ปี ที่ยังคงมีแนวโน้มการบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 5 ระหว่างปี พ.ศ. 2544-2557 จากร้อยละ 6.58 เป็นร้อยละ 8.25 และพบร้อยละ 9.7 ในปี พ.ศ. 2560 ทำให้การดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายซึ่งกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 8 ภายในปี พ.ศ. 2564⁽³⁻⁵⁾

ผลกระทบจากการบริโภคยาสูบ หรือการสูบบุหรี่ตั้งแต่ยังเป็นเยาวชน เมื่อสูบบุหรี่เป็นเวลานานทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการเสียชีวิตในอนาคต ซึ่งยาสูบเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคต่างๆ ทำให้มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจสูงขึ้นเป็น 2 เท่า เสี่ยงต่อการเกิดโรคถุงลมโป่งพองสูงขึ้นเป็น 6 เท่า และเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปอดสูงขึ้นเป็น 10 เท่า ทำให้ผู้สูบบุหรี่อายุสั้นลงโดยเฉลี่ย 5-8 ปี โดยผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่เยาวชนและไม่หยุดสูบ ร้อยละ 50 จะเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้จะเสียชีวิตในวัยกลางคนก่อนอายุ 70 ปี จากข้อมูลปี พ.ศ. 2560 พบร้อยละ 49 มีผู้เสียชีวิตจากโรคปอดที่เกิดจากการสูบบุหรี่ คือ มะเร็งปอด 13,727 คน ถุงลมโป่งพอง 10,852 คน โรคปอดอักเสบและวัณโรคปอด 10,833 คน และเสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่มือสองปีละ 8,278 คน อันเนื่องจากยาสูบที่อยู่ในตัวบุหรี่จะมีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบหลัก ซึ่งเป็นสารเสพติดร้ายแรง ประกอบกับควันจากยาสูบที่มีสารพิษถึง 6,000 ชนิด ทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบและผู้ที่อยู่รอบข้าง⁽²⁵⁻

26)

นอกจากการสูบบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อผู้สูบโดยตรงแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในระยะของควันบุหรี่สูดรับพิษเข้าไป ทำให้เกิดอันตรายได้เช่นเดียวกับผู้สูบ และยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในครอบครัวของผู้สูบบุหรี่ยังเป็นประจำซึ่งจะมีค่าใช้จ่ายประมาณวันละ 10.8 บาทต่อคน อีกทั้งความสูญเสียที่ยากจะคำนวณได้ เช่น เวลา และแรงงานที่ครอบครัวต้องสูญเสียไปกับการดูแลผู้ป่วย รวมถึงความสูญเสียการมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁽²⁵⁾ ดังนั้น ประเทศไทยจึงต้องมีการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในกลุ่มเยาวชนอย่างจริงจังและเร่งด่วน โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง กำหนดนโยบายและกระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทยอย่างต่อเนื่อง (5-6)

การดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการควบคุมการบริโภคยาสูบของประชาชน ปัจจุบันเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย ประกอบด้วย การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559-2562 การบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการให้ครอบคลุมทั้งระบบ โดยมีสาระสำคัญของการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนไทย ดังนี้

1. แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559-2562 ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ⁽⁶⁾ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศไทย ประกอบด้วยยุทธวิธีสำคัญ คือ ผลักดันนโยบายควบคุมยาสูบตามกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลก พัฒนาโครงสร้างและบริหารจัดการเพื่อสร้างความร่วมมือแบบบูรณาการในทุกระดับ พัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถของบุคลากรและภาคีเครือข่ายในภาพรวม พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมกำกับ และติดตามประเมินการควบคุมยาสูบทุกระดับ สนับสนุนการศึกษวิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ ปรับปรุงกฎหมายและระบบการบังคับใช้กฎหมายที่เอื้อต่อการควบคุมยาสูบ และพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับข้อตกลงระหว่างประเทศ

1.2 ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่ และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก เยาวชนและนักสูบหน้าใหม่ ประกอบด้วยยุทธวิธีสำคัญ คือ สร้างความตระหนัก จิตสำนึกในพิษภัยยาสูบ ค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ให้กับเยาวชน พัฒนาสื่อ การสื่อสารที่เข้าถึงใจผู้บริโภค สร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อเอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน พัฒนาศักยภาพแกนนำ และเครือข่ายเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ เฝ้าระวัง ควบคุม และบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจยาสูบในสถานศึกษา และกลุ่มเยาวชน

1.3 ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ ประกอบด้วยยุทธวิธีสำคัญ คือ สร้างเสริมพลังชุมชนและเครือข่ายเพื่อบำบัดผู้เสพยาสูบ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการเลิกยาสูบ และพัฒนาคุณภาพระบบบริการเลิกยาสูบและสายด่วนเลิกบุหรี่

1.4 ควบคุมและเปิดเผยส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประกอบด้วยยุทธวิธีสำคัญ คือ ปรับปรุงกฎหมาย แนวทางการดำเนินการว่าด้วยการจัดแจ้งส่วนประกอบฯ ให้เป็นไปตามพันธกรณีระหว่างประเทศ WHO FCTC สร้างกระบวนการบริหารจัดการข้อมูลส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ สร้างกลไกให้ธุรกิจยาสูบปฏิบัติตามกฎหมาย เฝ้าระวัง และเผยแพร่ข้อมูลสารอันตรายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

1.5 ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ ประกอบด้วยยุทธวิธีสำคัญ คือ ปรับปรุงกฎหมาย ให้สถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานทุกแห่งปลอดควันบุหรี่ 100% ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายในทุกที่ที่กำหนดให้ปลอดควันบุหรี่ปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรม และค่านิยมของการใช้ยาสูบเพื่อการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน สถานที่ทำงาน และสถานที่สาธารณะซึ่งเป็นบรรทัดฐานของสังคมไทย ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเฝ้าระวัง ควบคุม กำกับ และประเมินผลการทำสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่

1.6 ใช้มาตรการภาษีและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ ประกอบด้วยยุทธวิธีสำคัญ คือ ปรับปรุงโครงสร้างภาษียาสูบ ปรับปรุงระบบการบริหารการจัดเก็บภาษียาสูบ ป้องกัน และปราบปรามยาสูบที่ผิดกฎหมาย ควบคุมแหล่งจัดหา (Supply chain control) และดำเนินการสำหรับผู้กระทำความผิด

การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ที่สำคัญทั้ง 6 ยุทธศาสตร์นี้ ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อให้แต่ละยุทธศาสตร์มียุทธวิธีและกิจกรรมหลักที่ครอบคลุมทุกมิติ ทุกภาคส่วนสามารถใช้เป็นกรอบและทิศทางในการควบคุมยาสูบ เพื่อมุ่งสู่สังคมไทยปลอดบุหรี่และสุขภาพที่ดีของประชาชน รวมถึงกำหนดมาตรการต่างๆ ในแต่ละยุทธศาสตร์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของประเทศ

2. การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนไทย ประกอบด้วย 1 ฉบับ ดังนี้

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560^(11,27-29) มีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเยาวชนไทย ดังนี้

- จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบ และดำเนินการให้มีการบังคับใช้กฎหมายการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ

- มาตรการป้องกันการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเยาวชน ได้แก่ ห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ห้ามอายุต่ำกว่า 18 ปี ขายหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในสถานที่ศึกษา สวนสาธารณะ สวนสัตว์ และสวนสนุก ห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ห้ามลด แลก แจก แถม หรือแลกเปลี่ยนผลิตภัณฑ์ยาสูบ ห้ามขายบุหรี่ซิการ์เรตที่บรรจุของน้อยกว่ายี่สิบมวน และห้ามแบ่งขายบุหรี่ซิการ์เรตเป็นมวนฯ

- มาตรการห้ามการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบทั้งทางตรงและทางอ้อม ห้ามการสื่อสารการตลาดในสื่อต่างๆ รวมถึงการใช้สื่อบุคคล (พรีดักต์) และห้ามเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับ “กิจกรรมเพื่อสังคม”

- ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ ต้องแจ้งรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือสารที่เกิดจากการเผาไหม้ และมีฉลากคำเตือนบนหีบห่อที่ชัดเจน

การคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่^(11,27-29) มีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเยาวชนไทย ดังนี้

- กำหนดเขตปลอดบุหรี่ โดยห้ามสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ได้แก่ สถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน หรือยานพาหนะ โดยเฉพาะห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษา และในรถรับ-ส่งนักเรียน

- ให้ผู้ประกอบการ ประชาสัมพันธ์ หรือแจ้งเตือนสถานที่ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่และควบคุมดูแล ห้ามปราม หรือดำเนินการอื่นใด เพื่อไม่ให้เกิดการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่

การใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของยาสูบถือเป็นมาตรการที่แรงที่สุด ปัจจุบัน ประเทศไทยมีกฎหมายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ 1 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 มุ่งเน้นมาตรการป้องกันการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเยาวชน และมีบทบาทสำคัญในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมทั้งการผลิต ควบคุมการกระจายประกอบในยาสูบ การโฆษณา การส่งเสริมการขาย และการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้อยู่ในขอบเขตที่พอเหมาะ และคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งให้ความสำคัญต่อประชาชนในสังคมเพื่อเป็นหลักประกันว่าจะได้รับการปกป้องไม่ให้ได้รับอันตรายจากการสูดดมควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบในที่สาธารณะ เนื่องจากสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญในการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ เช่น กำหนดให้บ้านเป็นเขตปลอดบุหรี่ โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ และจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะให้มากขึ้น

จากผลการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนที่ผ่านมา ยังไม่สามารถดำเนินการตามมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่ เนื่องจากยังมีข้อจำกัดอีกหลายประการที่ทำให้ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ประกอบกับสถานการณ์บริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ปัญหาจึงมีปัจจัยเกี่ยวข้องที่ซับซ้อน ทำให้เยาวชนไทยมีพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคยาสูบเพิ่มมากขึ้น อายุที่เริ่มใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบน้อยลง เฉลี่ย 17.2 ปี เนื่องจากเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักทางการตลาดของธุรกิจยาสูบที่ต้องการผู้สูบบุหรี่ใหม่ให้มากยิ่งขึ้น อุตสาหกรรมยาสูบพยายามสร้างกลยุทธ์ใหม่ ๆ เพื่อให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบมีความแพร่หลาย และราคาถูก ทำให้เยาวชนเข้าถึงยาสูบเพิ่มขึ้น การปกป้องเด็กและเยาวชนจากความเฝ้าหวงจากโฆษณาและการตลาดยาสูบ โดยเฉพาะทางอินเทอร์เน็ต จึงทำให้ยากต่อการเฝ้าระวัง อีกทั้งมาตรการทางกฎหมาย ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาคือ การผลักดันกฎหมายจะต้องพบกับการต่อต้านจากบริษัทบุหรี่เสมอ นอกจากนี้ยังพบการฝ่าฝืนกฎหมายมากที่สุด คือ การจัดให้สถานที่ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ รองลงมาคือ การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และพบกลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มีอัตราการใช้ยาสูบเพิ่มขึ้นมาโดยตลอด และมีการฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ ทำให้การบังคับใช้กฎหมายในกลุ่มเยาวชนยังทำได้ไม่ทั่วถึงและจริงจัง^(5,10-12,21,30-33)

ดังนั้น ควรมีการทบทวน ติดตาม และประเมินผลการกำหนดนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และมาตรการต่าง ๆ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย ทั้งในภาพรวมและในประเด็นย่อย ว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ เพียงใด โดยมีรูปแบบการประเมินผลที่เป็นระบบ ครอบคลุมทุกมิติของกระบวนการดำเนินงาน และสอดคล้องกับนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เหมาะสม และเป็นประโยชน์ สามารถนำไปสู่การปรับปรุง และพัฒนานโยบาย เพื่อเพิ่มขีด

ความสามารถของการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จนสามารถบรรลุเป้าหมายของประเทศ^(12,17,21,32-33)

แนวคิดการประเมินผล

“การประเมินผล” (Evaluation) หมายถึง กระบวนการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบที่มีความเที่ยงตรง และน่าเชื่อถือ เป็นการศึกษาความสอดคล้องระหว่างผลที่ได้รับจากการดำเนินงานกับจุดมุ่งหมายที่กำหนด ซึ่งเปรียบเทียบระหว่าง “สิ่งที่เป็นจริง” (What is) กับ “สิ่งที่ควรจะเป็น” (What should be) นำมาสู่การวิเคราะห์ ประมวลผล และเสนอสารสนเทศที่สามารถอธิบายผลลัพธ์ของการดำเนินงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ทั้งในเชิงนโยบาย การบริหารงาน และปฏิบัติการ รวมถึงการประเมินความก้าวหน้าการใช้ทรัพยากรหรือปัจจัยต่างๆ เป็นอย่างไร การดำเนินงานนั้นเป็นไปตามแผน ตามขั้นตอน ตามเกณฑ์ และตามเวลาที่กำหนดหรือไม่ พบปัญหา อุปสรรค หรือความสำเร็จอย่างไร ตลอดจนสิ่งที่ดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ ซึ่งครอบคลุมถึงการกำกับดูแล และติดตามการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่กำหนด⁽³⁴⁻³⁸⁾

บทบาทของการประเมินผล จึงมีความสำคัญอย่างมากต่อการดำเนินนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย เพื่อให้ทราบถึงสิ่งที่เกิดจากการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Implementation) เนื่องจากผลสัมฤทธิ์ที่ได้จากการประเมินผลนั้นจะสามารถสะท้อนภาพให้ผู้กำหนดนโยบายและผู้ดำเนินงานได้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากการประเมินผลจะเป็นส่วนหนึ่งของขั้นตอนในกระบวนการดำเนินนโยบายยังเปรียบเสมือนกระจกสะท้อนภาพความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการดำเนินนโยบายในระดับต่างๆ ทั้งในเชิงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ผลสัมฤทธิ์ ความคุ้มค่า และผลกระทบต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในมิติต่างๆ เพื่อนำจุดบกพร่องที่พบจากการประเมินผลกลับมาปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งยังสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision making) ของผู้กำหนดนโยบายในกรณีที่ต้องการดำเนินนโยบายที่เกี่ยวข้องในอนาคต^(17,38-40)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประเมินผลการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทยที่ผ่านมา ปัญหาที่พบ^(9,12,19-21,32) มีดังนี้

- ขาดการติดตาม และการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่เป็นระบบ เพื่อนำเสนอผลความก้าวหน้าให้ภาคีเครือข่ายและสาธารณชนรับทราบเป็นระยะ
- ขาดและต้องการองค์ความรู้ในการประเมินผลประสิทธิภาพด้านมาตรการและนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบ เพื่อนำมาใช้ในการควบคุมยาสูบ
- ขาดการประเมินผลการทำงานของคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 การติดตามการบังคับใช้กฎหมาย และการเฝ้าระวังศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพ
- ขาดการประเมินผลนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในกลุ่มเยาวชน ที่เฉพาะเจาะจง
- ขาดการทบทวน ปรับปรุงกฎหมาย การเพิ่มความเข้มงวดในการปฏิบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ การสร้างกลไกในการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังของภาคีเครือข่าย

สรุปได้ว่า การประเมินผล เป็นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ที่นำมาสู่การวิเคราะห์ และเสนอสารสนเทศด้านผลลัพธ์ของการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทั้งในเชิงนโยบาย การ

บริหารงาน และปฏิบัติการ ดังปัญหาที่พบจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประเมินผลการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทยที่ผ่านมา ทำให้เห็นถึงความสำคัญของการประเมินผลที่ยังขาดการประเมินผลในด้านต่างๆ เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในเยาวชนไทยที่ยังไม่มีรูปแบบการประเมินผลที่เป็นระบบและเฉพาะเจาะจง ผู้เขียนจึงเสนอการประเมินนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย ด้วยกรอบยุทธศาสตร์ MPOWER ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์หลักขององค์การอนามัยโลก ภายใต้กรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (FCTC) เพื่อนำไปสู่การปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย จนบรรลุสู่เป้าหมายของประเทศในที่สุด

การประเมินนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย ด้วยกรอบยุทธศาสตร์ MPOWER
MPOWER มาจากคำว่า

Monitor: การติดตาม กำกับกับการบริโภคยาสูบ และนโยบายควบคุมยาสูบ)

Protect: การปกป้องประชาชนจากควันบุหรี่

Offer: การให้ความช่วยเหลือในการเลิกใช้ยาสูบ

Warn: การเตือนให้ตระหนักถึงพิษภัยของยาสูบ

Enforce: การบังคับใช้กฎหมายห้ามโฆษณา และการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ

Raise: การขึ้นภาษียาสูบ

ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์หลักขององค์การอนามัยโลกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ภายใต้กรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (FCTC) โดยกำหนดแนวทางพื้นฐานสำหรับลดอุปสงค์และอุปทานของยาสูบ ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าสามารถลดความชุกการบริโภคยาสูบได้ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบของแต่ละประเทศ จึงจำเป็นต้องมีนโยบายและมาตรการการดำเนินงานของภาครัฐที่เข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม เพื่อใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับประเทศ ช่วยในการเปลี่ยนนโยบายของการควบคุมยาสูบนำไปสู่การปฏิบัติ และช่วยในการวางแผนและการประเมินความร่วมมือในระดับชาติและระดับนานาชาติ ซึ่งกิจกรรมหลักที่มีความสำคัญต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบของยุทธศาสตร์ MPOWER แบ่งออกเป็น 4 ประเด็น⁽⁴¹⁻⁴⁴⁾ ดังนี้

1. กำหนดวิสัยทัศน์การควบคุมยาสูบ
2. กำหนดนโยบายและการแทรกแซง
3. การเฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินผล
4. จัดทำโครงการควบคุมยาสูบแห่งชาติ

ภายใต้กิจกรรมหลักของยุทธศาสตร์ MPOWER นี้ กระบวนการหรือกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินผล ถือมีความจำเป็นอย่างยิ่งในควบคุมการบริโภคยาสูบทั่วโลกให้มีประสิทธิภาพและเป็นระบบ ซึ่งเป็นการรายงานข้อมูลและผลการดำเนินงานตามนโยบายของกรอบ

อนุสัญญาฯ ที่มีประโยชน์ต่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลในระดับนานาชาติ และสนับสนุนให้ทุกประเทศดำเนินการติดตามสถานการณ์การบริโภคยาสูบได้ในทิศทางและแบบแผนเดียวกัน^(7-9,41-47)

ยุทธศาสตร์ MPOWER จึงถือเป็นเครื่องมือการประเมินความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมยาสูบสำหรับประเทศต่างๆ ดังผลการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ MPOWER โดยเฉพาะอัตราภาษีที่เพิ่มขึ้นทั่วโลก สามารถลดความชุกของการสูบบุหรี่ได้ ในการทบทวนความก้าวหน้าการดำเนินงานควบคุมยาสูบตามนโยบาย MPOWER ในเวียดนาม พบว่า การติดตามและเฝ้าระวังยาสูบเพื่อปกป้องประชาชนจากควันบุหรี่ การบังคับใช้กฎหมาย โดยห้ามสูบบุหรี่ในที่ทำงานและสถานที่สาธารณะ ห้ามไม่ให้มีการโฆษณาและส่งเสริมการขายยาสูบ รวมทั้งมีภาพคำเตือนเกี่ยวกับอันตรายของยาสูบบนหีบห่อ และการขึ้นภาษีบุหรี่ สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพจนประสบความสำเร็จในการประเมินประสิทธิภาพของนโยบายการควบคุมยาสูบในอินเดีย โดยใช้กรอบ MPOWER ทำให้การปรับปรุงนโยบายการควบคุมยาสูบในอินเดียโดยรวมประสบความสำเร็จเช่นกัน ทั้งนี้ควรมีการประเมินและติดตามนโยบายเป็นระยะ สำหรับการประเมินผลการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย พบว่า มีการประเมินการปฏิบัติตามกรอบ FCTC การประเมินแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ การประเมินสมรรถนะด้านประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายตามกรอบ MPOWER และกรอบยุทธศาสตร์ MPOWER ที่ได้ผลสัมฤทธิ์อยู่ในระดับดี บ่งชี้ได้ว่ามีความเหมาะสมและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน จากอุปสรรค ปัญหาที่พบสามารถจัดการแก้ไขได้ และช่วยส่งเสริมการดำเนินงานตามนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น^(7-9,12,22,41-47) ดังนั้น ยุทธศาสตร์ MPOWER จึงมีความสอดคล้องและเหมาะสมที่สามารถนำมาประยุกต์เป็นกรอบในการประเมินผลกระทบการดำเนินงานตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และมาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบของเยาวชนไทยในกลุ่มอายุ 15-18 ปี เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งผู้เขียนนำมาสรุปเป็นกรอบการประเมินผล^(6,9,18,22,29,41-47) ดังตารางต่อไปนี้

กรอบยุทธศาสตร์ MPOWER	การประเมินนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในเยาวชนไทย
Monitor (การติดตาม กำกับกับการบริโภคยาสูบ และนโยบายควบคุมยาสูบ)	ยุทธศาสตร์ที่ 1 ความเข้มแข็งและขีดความสามารถในการควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย - การดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ในการขับเคลื่อนนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย - ความร่วมมือแบบบูรณาการของภาคีเครือข่ายในทุกระดับ - ความชุกของการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย (อายุ 15-18 ปี) - จำนวนเฉลี่ยของการใช้ยาสูบต่อวันของเยาวชนไทย (อายุ 15-18 ปี)

กรอบยุทธศาสตร์ MPOWER	การประเมินนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในเยาวชนไทย
Protect (การปกป้องประชาชนจากควันบุหรี่)	ยุทธศาสตร์ที่ 5 สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ เพื่อลดการสัมผัส ควันบุหรี่มือสองจากเยาวชนไทย และการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ - ร้อยละของเยาวชนไทย (อายุ 15-18 ปี) ที่สูบบุหรี่บริเวณ บ้าน - ร้อยละของเยาวชนไทย (อายุ 15-18 ปี) ที่สูบบุหรี่บริเวณ สถานศึกษา - ร้อยละของเยาวชนไทย (อายุ 15-18 ปี) ที่สูบบุหรี่บริเวณ สถานที่สาธารณะ - ร้อยละการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ (จำแนกมาตรา)
Offer (การให้ความช่วยเหลือในการเลิกใช้ ยาสูบ)	ยุทธศาสตร์ที่ 3 ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ - จำนวนคลินิก/สถานบริการเลิกใช้ยาสูบสำหรับเยาวชนไทย ที่มีมาตรฐาน (ในสถานศึกษา, สถานพยาบาล, โทร 1600) - ร้อยละของเยาวชนไทย (อายุ 15-18 ปี) ที่เสพติดยาสูบ เข้ารับบริการเลิกใช้ยาสูบ (จำแนกสถานบริการ) - ร้อยละของเยาวชนไทย (อายุ 15-18 ปี) ที่เลิกใช้ยาสูบได้ สำเร็จ มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป
Warn (การเตือนให้ตระหนักถึงพิษภัยของ ยาสูบ)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 ป้องกันไม่ให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่ - มีการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร หรือจัดหลักสูตรเกี่ยวกับพิษ ภัยของยาสูบ และการเลิกใช้ยาสูบในสถานศึกษา - ร้อยละของเยาวชนไทย (อายุ 15-18 ปี) ที่ได้รับข่าวสาร เรื่องพิษภัยของการสูบบุหรี่หรือการชักชวนให้เลิกบุหรี่ (จำแนกแหล่งข้อมูลที่ได้รับ)
Enforce (การบังคับใช้กฎหมายห้ามโฆษณา การส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของ เยาวชน)	ยุทธศาสตร์ที่ 2 เฝ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังกลุ่มเยาวชน ยุทธศาสตร์ที่ 4 ควบคุมและเปิดเผยส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ ยาสูบ และการบังคับใช้กฎหมาย ตามพ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบ พ.ศ. 2560 - ร้อยละของเยาวชนไทย (อายุ 15-18 ปี) ที่พบเห็นการ โฆษณา หรือป้ายที่มีการส่งเสริม/กระตุ้นให้ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบ

กรอบยุทธศาสตร์ MPOWER	การประเมินนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในเยาวชนไทย
Raise (การขึ้นภาษียาสูบ)	ยุทธศาสตร์ที่ 6 มาตรการภาษีและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ - ราคาเฉลี่ยต่อซองของผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บาท) - ร้อยละของรายได้ประชาชาติต่อหัว (Per capita GDP) ที่ใช้สำหรับซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบ

สรุปได้ว่า การประเมินนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย ด้วยกรอบยุทธศาสตร์ MPOWER จึงมีความสำคัญในการเพิ่มมาตรฐานการจัดเก็บข้อมูล เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนากระบวนการควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทยที่มีมาตรฐาน เกิดความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโครงการการควบคุมยาสูบในเยาวชนอื่นๆ ที่มีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคยาสูบในเยาวชน เอื้อประโยชน์ต่อการเปรียบเทียบข้อมูล แม้มีช่วงเวลาการประเมินผลที่แตกต่างกัน รวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตาม และประเมินประสิทธิผลของนโยบายควบคุมยาสูบในเยาวชนไทย ตลอดจนสามารถนำผลการดำเนินงานเปรียบเทียบระหว่างประเทศได้

สรุป

ยาสูบ เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคเรื้อรัง และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่สามารถป้องกันได้ แต่สถานการณ์การบริโภคยาสูบยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของธุรกิจยาสูบ ด้วยกลยุทธ์ใหม่ๆ ทำให้เยาวชนเข้าถึงยาสูบได้ง่ายขึ้น ส่งผลให้มีผู้ใช้ยาสูบรายใหม่เพิ่มขึ้น อายุเริ่มใช้ยาสูบน้อยลง และยังมีการฝ่าฝืนกฎหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้สนับสนุนเขตและจังหวัดให้มีการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ประกอบกับการบังคับใช้กฎหมาย และมาตรการต่างๆ เพื่อลดความชุกการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทยให้บรรลุตามเป้าหมายของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น จำเป็นต้องมีการติดตาม และประเมินผลการดำเนินนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย ด้วยกรอบยุทธศาสตร์ MPOWER ขององค์การอนามัยโลก เพื่อให้ได้ข้อมูลนำมาสู่การปรับปรุง แก้ไข และพัฒนานโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทยอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง และเพื่อให้การประเมินเป็นไปอย่างคุ้มค่าและเหมาะสม อันจะนำไปสู่การควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทยที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และสามารถบรรลุสู่เป้าหมายที่กำหนด

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิชาการนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยและนวัตกรรมจาก สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) : NRCT5-RGJ63009 ในโครงการปริญญเอกกัญจนวิเศษ (คปก.) ขอขอบพระคุณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่กรุณาให้โอกาสในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

- 1 . World Health Organization. WHO tobacco knowledge summaries: tobacco and postsurgical outcomes. Geneva: World Health Organization; 2020.
- 2 . World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000–2025. Geneva: World Health Organization; 2019.
3. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์, เทียนทิพย์ เคียรเมฆัน. รายงานสรุปสถานการณ์เฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ 5 มิติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2558.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร พ.ศ. 2560 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 ธ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N31-08-61-1.aspx>
5. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ปี 2560–2564. นนทบุรี: สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค; 2558. หน้า 197–22.
6. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2559–2562. นนทบุรี: ไนซ์เอิร์ธ ดีไซน์; 2559.
7. ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. รายงานการประเมินสมรรถนะด้านประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายควบคุมยาสูบของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2553.
8. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ดวงกมล สัตบุตร์. รายงานผลการประเมินการปฏิบัติตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2559.
9. วศิน พิพัฒน์ฉัตร. การพัฒนากฎหมายควบคุมยาสูบในประเทศไทยตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข 2561; 4: 359–74.
10. จรยพร ศรีศศลักษณ์. สถานการณ์ แนวทางดำเนินงาน ปัญหา กฎหมาย กฎระเบียบ ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 17 ธ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://www.hsri.or.th/researcher/media/media-other/detail/6511>
11. รณชัย โตสมภาค. กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ และการสร้างเสริมสุขภาพในทศวรรษนโยบายของรัฐ (การปฏิรูปด้านสาธารณสุข) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 ม.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก <http://www.parliament.go.th/>

12. จุรีย์ อุสาหะ, ดวงมล ลีมันจันทร์, ฐิติพร กันวิหค. การประเมินผลแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2557. วารสารควบคุมโรค 2559; 42 (2): 151-61.
13. สุวัชร นักรู้กำพลพัฒน์, นิชนันท์ สุวรรณกฎ, อมรรัตน์ นระสนธิ์. ประเมินผลโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ในเขตพื้นที่ สุขภาพที่ 10. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2562; 25: 102-18.
14. วรณิษฐ์ ลำไย, เชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล. การประเมินเพื่อพัฒนาการดำเนินงานตามนโยบาย โครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไท้องค์ราชันระดับพื้นที่: กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาครและเพชรบุรี. วารสารสังคมศาสตร์บูรณาการ 2563; 7: 94-111.
15. อัครศิริ ลาป้อ, อติศร คักดีสูง, ภาณุ ธรรมสุวรรณ, ฐากร สิทธิโชค, วรุตม์ นาที, ศัญณภัท ทองเรือง. การประเมินโครงการ “3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน” ด้วยรูปแบบ CIPP Model กรณีศึกษาจังหวัดสงขลาและจังหวัดสตูล. วารสารปริชาต มหาวิทยาลัยทักษิณ 2562; 31: 89-102.
16. เกษแก้ว เสี่ยงเพราะ, ประกาศิต ทอนช่วย, นิศารัตน์ อุตตะมะ, สายฝน ผุดผ่อง. การประเมินเพื่อพัฒนาการดำเนินงานตามนโยบาย 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไท้องค์ราชันของภาคเหนือ: กรณีศึกษาเชิงพื้นที่ในจังหวัดพะเยาและจังหวัดน่าน [รายงานวิจัย]. พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา; 2560. 148 หน้า.
17. สมจิตร์ เตหาเสถียร, เจษฎา สุรวรรณ, พชรพร ครองยุทธ, ปัทมา ล้อพงศ์พานิชย์. การประเมินแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2562. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2562; 1: 159-69.
18. ศิริพร จินดารัตน์, สุกัญญา โลจนาภิวัฒน์. ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของผู้ให้บริการคลินิกอดบุหรี่. วารสารพยาบาล 2556; 62: 44-54.
19. ฐิติพร กันวิหค, วิไลลักษณ์ ทูพรธรรพ์, จุฑาทิพย์ ปรีการ. รูปแบบการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่มีประสิทธิผลและคุณลักษณะ/ทักษะที่สำคัญของบุคลากรในการควบคุมการบริโภคยาสูบระดับจังหวัด. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 2561; 16: 93-111.
20. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, สุวัฒนา ไพรแก่น, ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์, สรียญา เลหาพันธ์พงศ์, หริสร ทวีวัฒนา, ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์. คำถามการวิจัยเพื่อการควบคุมยาสูบ: การวิเคราะห์เอกสารและทัศนะจากผู้เชี่ยวชาญ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2553; 4: 296-306.
21. ปัทมาวดี ศิริสานนท์, ภูมิ โชคเหมาะ. ปัญหาเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และผู้สูบบุหรี่. วารสารบัณฑิตศึกษา 2551; 6: 593-607.
22. มัลลิกา มาตระกุล, อรณลิน สิงขรณ์, นาดญา พแดนนอก. การดำเนินงานตามนโยบายมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ ในมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง. วารสารพยาบาล 2561; 67: 11-8.
23. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2017: monitoring tobacco use and prevention policies. Geneva: World Health Organization; 2017.
24. Bloomberg RM, Summers LH, Ahmed M, Aziz Z, Basu K, Cárdenas M, et al. Health taxes to save lives employing effective excise taxes on tobacco, alcohol, and sugary beverages. New York: Bloomberg Philanthropies; 2019.

25. ประกิจ วาทีสาธกกิจ, กรองจิต วาทีสาธกกิจ. ผลกระทบของการสูบบุหรี่ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 13 ธ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://saranukromthai.or.th/sub/book/book.php?book=28&chap=6&page=t28-6-infodetail05.html>
26. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สธ.จับมือเครือข่าย ร่วมรณรงค์ “บุหรี่ เฝापอด” ปกป้องคนไทย จากควันบุหรี่มือสองมือสาม [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 13 ธ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://gnews.apps.go.th/news?news=40866>
27. ฉัตรสมุน พฤทธิบุญ. กฎหมายและนโยบายการควบคุมยาสูบอย่างครอบคลุม. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข 2558; 1: 254-71.
28. สำนักประชาสัมพันธ์ เขต 1 ขอนแก่น. กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฉบับใหม่เพื่อเด็กและเยาวชนไทยในอนาคต [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 ม.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก https://region1.prd.go.th/ewt_news.php?nid=17952
29. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560. ราชกิจจานุเบกษา 2560; 134: 27-47.
30. ศรีศิริ ศิริวันรังสรรค์, พรเทพ ศิริวันรังสรรค์. แนวทางในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ กรณีศึกษา: พื้นที่กรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2561; 8: 173-81.
31. จุรีย์ อุษาคะ, ฐิติพร กันวิหค, เศรษฐย์ จุฬาสรีกุล, วิไลลักษณ์ หฤหรรษพงศ์, การสังเคราะห์อภิมานงานวิจัยปัจจัยป้องกันพฤติกรรมกาสูบในเยาวชนไทย [รายงานวิจัย]. นนทบุรี: สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2558. 125 หน้า.
32. ปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์, ณัฐอนงค์ อนันตวงศ์. การบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในเขตปริมณฑลกรุงเทพมหานคร ปี 2553-2554. วารสารควบคุมโรค 2555; 38: 167-76.
33. Pesko MF, Robarts AMT. Adolescent tobacco use in urban versus rural areas of the United States: the influence of tobacco control policy environments. J Adolesc Health 2017; 61: 70-6.
34. Wholey JS, Hatry HP, Newcomer KE. Handbook of practical program evaluation 2nd ed. San Francisco: John Wiley & Sons; 2004.
35. Tyler RW. Changing concepts of educational evaluation. IJERE 1986; 10: 1-113.
36. Worthen BR, Sanders JR. Educational evaluation: alternative approaches and practical guideline. New York: Longman; 1987.
37. Provus MN. Discrepancy evaluation for educational program improvement and assessment. Berkeley: McCutchan; 1971.
38. ชยภรณ์ บุญเรืองศักดิ์. การติดตาม และประเมินผลโครงการ. การประชุมพัฒนาสรณะบุคลากรด้านการติดตามและประเมินผล และการมุ่งผลสัมฤทธิ์; 24-25 ธ.ค. 2561; โรงแรมพาราไดส์โฮเต็ล เจ เค ดีไซน์, นครสวรรค์.

39. วัฒนะวัฒน์ โอภาสวัฒนา. ความสำคัญของการประเมินผลกับการดำเนินนโยบาย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://sme.go.th>
40. วชิรวัชร งามละม่อม. การประเมินนโยบาย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 ก.พ. 2564]. เข้าถึงได้จาก http://learningofpublic.blogspot.com/2016/02/blog-post_91.html
41. World Health Organization. MPOWER: a policy package to reverse the tobacco epidemic. Geneva: World Health Organization; 2008.
42. ศรีธัญญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช, ณัฐพล เทศขยัน. คู่มือข้อถกเถียงยาสูบและตัวชี้วัดมาตรฐานสำหรับการควบคุมยาสูบตามยุทธศาสตร์ MPOWER. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: ไนซ์เอิร์ธ ดีไซน์; 2554.
43. Husain MJ, Datta BK, Nargis N, Iglesias R, Perucic AM, Ahluwalia IB, et al. Revisiting the association between worldwide implementation of the MPOWER package and smoking prevalence, 2008–2017. Tob Control 2020; 0: 1–8.
44. Levy DT, Li Y, Yuan Z. Impact of nations meeting the MPOWER targets between 2014 and 2016: an update. Tob Control 2020; 29: 231–33.
45. Minh HV, Ngan TT, Mai VQ, My NT, Chung le H, Kien VD, et al. Tobacco control policies in Vietnam: review on MPOWER implementation progress and challenges. Asian Pac J Cancer Prev 2016; 17(S1): 1–9.
46. Saxena A, Sharma K, Avashia V. Assessment of tobacco control policy in India: an evaluation using the World Health Organization MPOWER framework. Indian J Community Med 2020; 45: 543–5.
47. นิตศน์ ศิริโชติรัตน์, จัตรสุนน พฤทธิภิญโญ. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ: นโยบายและมาตรการการควบคุมเพื่อสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2560.