



การเฝ้าระวัง

และประเมินผล

นางสาวฐิติพร ก้นวิหค
สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค

ความสำคัญและแนวคิดในการเฝ้าระวังควบคุมยาสูบ



แนวคิดในการเฝ้าระวัง

- เฝ้าระวังคืออะไร
- เฝ้าระวังทำไม
- เฝ้าระวังแล้วได้ประโยชน์อะไร
- เฝ้าระวังใคร ... ใครเป็นคนเฝ้าระวัง
- เฝ้าระวังอย่างไร...เตรียมตัว



การเฝ้าระวังคืออะไร ?

การเฝ้าสังเกตและติดตามอย่างต่อเนื่อง

สังเกต

ติดตาม

ต่อเนื่อง



การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมยาสูบ

การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมยาสูบหมายถึง
การเฝ้าสังเกต และติดตามสถานการณ์ ปรากฏการณ์การบริโภค
ยาสูบและบริบทแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบ
ของชุมชนอย่างเป็นระบบสม่ำเสมอและต่อเนื่อง



5

ทำไมต้องเฝ้าระวัง ?

1. เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเองและบุคคลใกล้ชิด
2. อุตสาหกรรมยาสูบ มีการพัฒนากลยุทธ์ด้านการตลาด หลากหลายรูปแบบ
3. ข้อจำกัดของกฎหมาย และกฎระเบียบต่างๆ
4. ระบบการค้าเสรี ทำให้เกิดการนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบราคาถูก และผลิตภัณฑ์ยาสูบที่
หลีกเลี่ยงภาษี
5. มีการโฆษณาและการค้าขายผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านสื่อออนไลน์
6. อัตรากำลังและงบประมาณของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง กับการบังคับใช้
กฎหมายมีจำกัด



6

เฝ้าระวังแล้วได้ประโยชน์อะไร ?

- ทราบการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ยาสูบในประเทศไทย
- ทราบภาวะเสี่ยงของคนไทยต่อการเกิดโรคเนื่องจากยาสูบ
- ทราบสถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ
- พยากรณ์พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในชุมชน



7

เฝ้าระวังใคร ? ... ใครเป็นคนเฝ้าระวัง ?

- เฝ้าระวัง ใคร
 - นักสูบบุหรี่ใหม่
 - คนขาย
 - คนผลิต
- ใครเป็นคนเฝ้าระวัง
 - ประชาชน
 - ภาคเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังยาสูบ



8

การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมยาสูบในประเทศไทย

เป้าหมายความสำเร็จ

- 3 ลด 3 เพิ่ม
 - ลด นักสูบหน้าใหม่ (อายุ 15-18 ปี, 19-24 ปี)
 - ลด จำนวนผู้สูบบุหรี่ในเขตชนบท
 - ลด ควันบุหรี่ยี่สิบซองในที่ทำงาน
- เพิ่ม กลไกการป้องกันอุตสาหกรรมยาสูบ
- เพิ่ม ผู้ขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่
- เพิ่ม นวัตกรรมการทำงานควบคุมยาสูบ

9



การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มิติ



กระทรวงสาธารณสุขมีแนวคิดการปฏิรูประบบงานของทั้งกระทรวง โดยกำหนดให้มีภาระความรับผิดชอบ 12 เรื่อง และหนึ่งในภาระที่สำคัญ คือ การเฝ้าระวังทางสาธารณสุข โดยมีองค์ประกอบเฝ้าระวัง 5 มิติ ได้แก่

1. ปัจจัยต้นเหตุ
2. พฤติกรรมเสี่ยง
3. การตอบสนองของแผนงานควบคุมโรค
4. การติดตาม/การปฎิบัติ/การพิจารณา
5. เหตุการณ์ผิดปกติ

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
กรมควบคุมโรค

การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มิติ



การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มิติ

การเฝ้าระวังมิติที่ 1 ด้านปัจจัยต้น(Determinant)

1.การเฝ้าระวังกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบ

1).การเฝ้าระวัง การสนับสนุนกิจกรรมทางสังคมของอุตสาหกรรมยาสูบ "Corporate Social Responsibility(CSR)"

ประเภทกิจกรรม	หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุน						
	รวมรวมสมาคมมูลนิธิ	ชุมชน	รพ.	วัด/องค์กรศาสนา	สถานศึกษา	หน่วยงานรัฐ	องค์กรเอกชน
การศึกษา	2,000,000	-	100,000	-	22,766,149	2,110,600	-
กีฬา	75,992,000	900,000	-	-	200,000	-	-
วัฒนธรรม	600,000	4,080,000	-	2,109,700	200,000	3,400,000	-
สังคม	24,923,000	27,386,300	700,000	1,487,000	260,000	66,682,600	236,000
สิ่งแวดล้อม	6,600,000	-	1,447,600	-	-	460,000	19,986,900
การเกษตร	-	80,000	-	-	-	-	60,000
ความมั่นคง	-	-	-	-	-	6,048,703	-
รวม	110,016,000	32,386,300	2,242,600	3,696,700	23,216,149	71,941,803	20,220,900

ส่วนใหญ่โรงงานยาสูบจะสนับสนุน ชมรม/สมาคม/มูลนิธิ มากที่สุด(41.73%) รองลงมา ให้งานทุนรัฐ(27.29%)และให้กับวัด/องค์กรศาสนา(1.36%) กิจกรรมที่สนับสนุน ส่วนใหญ่ คือ กิจกรรมทางสังคม(41.98%) รองลงมา กิจกรรมกีฬา(29.24%)และน้อยที่สุด กิจกรรมด้านการเกษตร(0.02%)

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค

การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มิติ

การเฝ้าระวังมิติที่ 1 ด้านปัจจัยต้น(Determinant)

1.การเฝ้าระวังกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบ

2).การโฆษณา ณ จุดขาย

จากการเข้าถึงข้อมูลโดยการลงพื้นที่ การรับข้อมูลจากภาคีเครือข่ายและการแจ้งข้อมูลเข้าสู่ช่องทางของระบบร้องเรียนยาสูบ พบการเขียน ยี่ห้อบุหรี่ไว้ร่วมกับป้ายแขวน "ที่นี่จำหน่ายบุหรี่" การส่งเสริมการขาย พบการแบ่งขายบุหรี่เป็นมวน บรรจุในถุงพลาสติกหึ่งที่มียี่ห้อและไม่มียี่ห้อ และโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ



3).การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่

พบผลิตภัณฑ์ตัวใหม่ "Cloud Stones" เป็นก้อนหินภูเขาไฟมาคลุกกับสารเคมีและสารสกัดต่างๆ(ที่มีหลากหลายรสชาติ)

มอระกู่



สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค

การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มิติ

การเฝ้าระวังมิติที่ 1 ด้านปัจจัยต้น(Determinant)

1.การเฝ้าระวังกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบ

4).การโฆษณาส่งเสริมการขายทางอินเทอร์เน็ต รวมถึงสื่อสังคมออนไลน์

"การตลาดแบบแพร่กระจายไวรัส(Viral Marketing)" เช่น Facebook, Twitter, Youtube และSMS

เฝ้าระวังโดยติดตามผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ทุกสัปดาห์

ข้อถกเถียงเบื้องต้นในการสืบค้น

1.ค้นหาด้วยคำที่เป็นภาษาไทย

3.ไม่นับรวมที่เป็น web link

4.เว็บไซต์ทั้งหมด ไม่นับซ้ำ ตรวจสอบการซ้ำซ้อน

5.ตรวจการActiveของเว็บไซต์เดือน



สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค

การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มิติ

การเฝ้าระวังมิติที่ 1 ด้านปัจจัยต้น(Determinant)

1.การเฝ้าระวังกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบ

5).การแทรกแซงนโยบายรัฐของอุตสาหกรรมยาสูบ

เดือนปี	ซองเฉลี่ย ๒๕.๕		ห้าร้อยซองพิเศษ		การเฝ้าระวัง		รวม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
2556	2	28.57	5	71.43	0	0	7
ก.ค. 57	5	62.50	3	37.50	0	0	8
ก.พ. 57	3	75.00	1	25.00	0	0	4
มี.ค. 57	5	100.00	0	0	0	0	5
เม.ย. 57	1	100.00	0	0	0	0	1
พ.ค. 57	4	100.00	0	0	0	0	4
มิ.ย. 57	4	100.00	0	0	0	0	4
ก.ค. 57	5	83.33	1	16.67	0	0	6
ก.ย. 57	6	30.00	14	70.00	0	0	20
ก.ธ. 57	9	100.00	0	0	0	0	9
พ.ย. 57	6	100.00	0	0	0	0	6
พ.ธ. 57	3	100.00	0	0	0	0	3
ธ.ค. 57	6	100.00	0	0	0	0	6
รวม	59	71.08	24	28.92	0	0	83

ส่วนใหญ่จะเป็นการขอเข้าพบดำเนินการจัดแจ้งรายการส่วนประกอบจำนวน 59 ครั้ง (71.08%) และหารือข้อกฎหมาย จำนวน 24 ครั้ง (28.92%)

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค

การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มิติ

การเฝ้าระวังมิติที่ 1 ด้านปัจจัยต้น(Determinant)

2.การเฝ้าระวังสื่อ

ได้แก่ การเฝ้าระวังทางเว็บไซต์และสื่อสังคมออนไลน์พิจารณาประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง พบว่า WWW/facebook ที่ยังเข้าถึงได้(Active) จำนวน 183WWW/facebook เผยแพร่กระทู้ค้นพบนาน 25 วัน ส่วนใหญ่พบใน 25 วัน และส่วนใหญ่พบใน 2 สัปดาห์ (43.2) ขณะที่ WWW/facebook ที่ไม่สามารถเข้าถึงได้(Non-active) ที่ระยะเวลา 107 วัน



สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
กรมควบคุมโรค

การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มิติ

การเฝ้าระวังมิติที่ 1 ด้านปัจจัยต้น (Determinant)

3.การเฝ้าระวังปัจจัยที่เกี่ยวกับการบริโภคยาสูบในประชากร

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีส่วนทำให้สูบบุหรี่



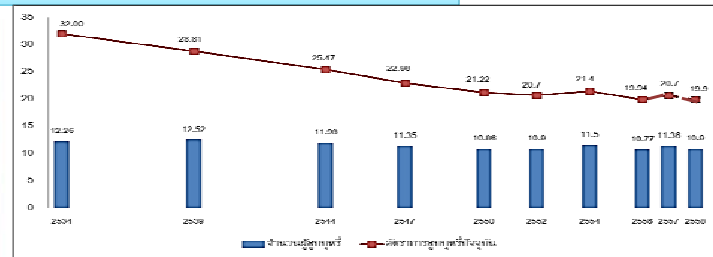
จากการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก ปี 2554 และการสำรวจพฤติกรรมและการดื่มสารของประชากร พ.ศ.2557 พบว่า ผู้ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่มีงานส่วนใหญ่มีอายุ 15-24 ปี(20.1%)และอาศัยอยู่ในเขตเมืองมีสถานะเศรษฐกิจต่ำ ขณะที่ผู้ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่มีงานส่วนใหญ่อาศัยในชนบท (18.9%) มีสถานะทางเศรษฐกิจต่ำ แสดงให้เห็นว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
กรมควบคุมโรค

การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มิติ

การเฝ้าระวังมิติที่ 2 ด้านพฤติกรรมเสี่ยง (Behavior risk)

1).จำนวนและอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป



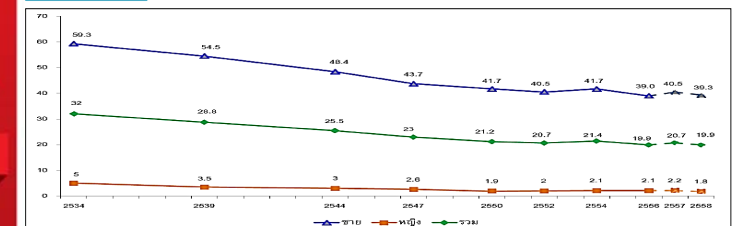
สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
กรมควบคุมโรค

การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มิติ

การเฝ้าระวังมิติที่ 2 ด้านพฤติกรรมเสี่ยง (Behavior risk)

2).อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

2.1) เพศ(Gender)



สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
กรมควบคุมโรค



การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มิติ

การเฝ้าระวังมิติที่ 2 ด้านพฤติกรรมเสี่ยง (Behavior risk)

2). อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

2.2) กลุ่มอายุ (Age Gender)



การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มิติ

การเฝ้าระวังมิติที่ 2 ด้านพฤติกรรมเสี่ยง (Behavior risk)

3). อัตราการบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภูมิศาสตร์

3.1) เขตการปกครอง (Administrative district)

3.2) ภูมิภาค (Region)

3.3) จังหวัด (Province)

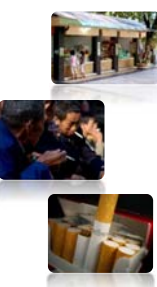
3.4) การสำรวจอื่นๆ ที่สำคัญ

- 1) การสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก (GATS)
- 2) การสำรวจบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ (GHPS)
- 3) การสำรวจบุคลากรในโรงเรียนเกี่ยวกับยาสูบ (GSPS)
- 4) การสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชน (GYTS)



การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มิติ

การเฝ้าระวังมิติที่ 3 ผลของการดำเนินงานมาตรการต่าง ๆ (Program response)



1. มาตรการด้านภาษีและราคาบุหรี่
2. มาตรการบังคับใช้กฎหมาย
3. มาตรการเฝ้าระวัง การสำรวจร้านค้าบุหรี่ ร้านอาหาร สถานที่สาธารณะ
4. มาตรการระบบบริการเลิกบุหรี่
5. มาตรการภาพคำเตือนบนซองบุหรี่



การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มิติ

การเฝ้าระวังมิติที่ 3 ผลของการดำเนินงานมาตรการต่าง ๆ (Program response)

1. มาตรการด้านภาษีและราคาบุหรี่

กฎกระทรวงการคลังประกาศขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่ในราชกิจจานุเบกษาและบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559

เป้าหมาย

เพิ่มการจัดเก็บ รายได้ของรัฐบาลและลดการบริโภคยาสูบซึ่งมีผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยปรับอัตราจัดเก็บภาษีตามมูลค่าของบุหรี่จาก

จากเดิมจัดเก็บตามมูลค่าร้อยละ 87 และให้จัดเก็บตามปริมาณ 1 บาทต่อมวน

จัดเก็บตามมูลค่าร้อยละ 90 และให้จัดเก็บตามปริมาณ 1.1 บาทต่อมวน

การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มิติ



การเฝ้าระวังมิติที่ 3 ผลของการดำเนินงานมาตรการต่าง ๆ (Program response)

1.มาตรการด้านภาษีและราคาบุหรี่



ราคาบุหรี่

ราคาขายปลีกบุหรี่นำเข้าที่ถูกที่สุดอยู่ที่ราคาของละ 30 บาท

บุหรี่ยอดนิยมอยู่ที่ราคาของละ 115 บาท

บุหรี่ที่ผลิตในประเทศราคาขายปลีกที่ถูกที่สุดอยู่ที่ราคาของละ 40 บาท

บุหรี่ยอดนิยมอยู่ที่ราคาของละ 85 บาท



สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
กรมควบคุมโรค

การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มิติ



การเฝ้าระวังมิติที่ 3 ผลของการดำเนินงานมาตรการต่าง ๆ (Program response)

มาตรการบังคับใช้กฎหมาย

การดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย 14 ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2545 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2545 ประกอบด้วย

- 1) การรับเรื่องร้องเรียน : ทางโทรศัพท์ , เว็บไซต์ ,จดหมาย/หนังสือราชการ
- 2) การเฝ้าระวังการฝ่าฝืนกฎหมาย : การเฝ้าระวังทางสื่อต่างๆ ,การปฏิบัติทางภาคสนาม
- 3) การบังคับใช้กฎหมาย : ตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมาย ,รวบรวมพยานหลักฐาน ,กล่าวโทษดำเนินคดี ,ติดตามผลการดำเนินคดี



สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
กรมควบคุมโรค

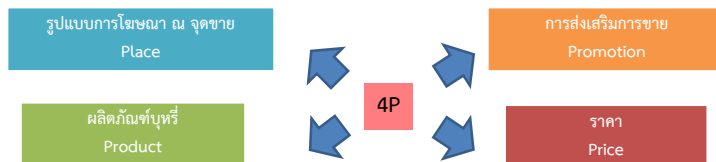
การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มิติ



การเฝ้าระวังมิติที่ 3 ผลของการดำเนินงานมาตรการต่าง ๆ (Program response)

มาตรการเฝ้าระวัง การสำรวจร้านค้าบุหรี่ ร้านอาหาร สถานที่สาธารณะ

มีการดำเนินงานเฝ้าระวังยาสูบ ตามกรอบแนวคิดในการศึกษาตามองค์ประกอบส่วนประสมทางการตลาด 4 ประเด็น ได้แก่



สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
กรมควบคุมโรค

การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มิติ



การเฝ้าระวังมิติที่ 3 ผลของการดำเนินงานมาตรการต่าง ๆ (Program response)

มาตรการระบบบริการเลิกบุหรี่

ปัจจุบัน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่ได้หลายช่องทาง ไม่ว่าจะเป็นคลินิกเลิกบุหรี่ในระบบสุขภาพ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิ อาทิ

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| ร้านยาต่างๆ เพื่อส่งมอบไทยปลอดบุหรี่ | การช่วยให้เลิกบุหรี่โดยการใช้อา |
| คลินิกทันตกรรม | คลินิกฟ้าใส |
| การให้บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ | ระบบบริการเลิกยาสูบโดยมีชุมชนเป็นฐาน |



โดยสรุป ระบบบริการเลิกบุหรี่ในประเทศไทยมีความก้าวหน้าแบบค่อยเป็นค่อยไป มีระบบบริการเลิก บุหรี่ที่หลากหลาย มีการให้คำแนะนำเลิกบุหรี่ในสถานบริการของรัฐและนอกระบบบริการสุขภาพ และเริ่มมีการพัฒนา ยาที่ช่วยให้เลิกบุหรี่

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
กรมควบคุมโรค

การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มิติ

การเฝ้าระวังมิติที่ 3 ผลของการดำเนินงานมาตรการต่าง ๆ (Program response)

มาตรการภาพคำเตือนบนซองบุหรี่



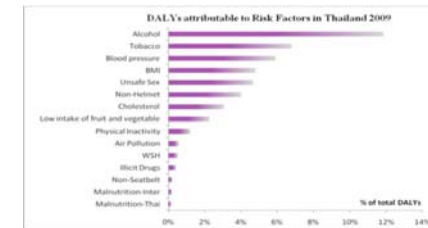
สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
กรมควบคุมโรค

การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มิติ

การเฝ้าระวังมิติที่ 4 ด้านการป่วย/ตายด้วยโรคที่สัมพันธ์กับยาสูบ Morbidity/Mortality

ผลกระทบต่อสุขภาพจากการบริโภคยาสูบของประชาชนไทย

โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในกลุ่มที่มีหลักฐานชัดเจนเพียงพอแล้วนั้นประกอบด้วยโรคต่างๆ จำนวน 25 โรค 43 ในจำนวนนี้มี มะเร็งตามส่วนต่างๆ 10 ชนิด คือ lungs, laryngeal, esophageal, pancreatic, renal and bladder, cervical, endometrial and stomach, oral cavity, pharynx, acute myeloid leukemia



ประเทศไทย จากการศึกษาพฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เป็นสาเหตุของภาวะ โรคและบาดเจ็บปี 2552 พบว่าปัจจัยเสี่ยงในการบริโภคยาสูบนับเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียสุขภาพเป็นอันดับ 2 รองจากปัจจัยเสี่ยง ด้านการดื่มแอลกอฮอล์ ดังภาพ

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
กรมควบคุมโรค

การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มิติ

การเฝ้าระวังมิติที่ 4 ด้านการป่วย/ตายด้วยโรคที่สัมพันธ์กับยาสูบ Morbidity/Mortality

ผลกระทบต่อเศรษฐกิจจากการบริโภคยาสูบของประชาชนไทย

จากการประมาณการความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ในปี พ.ศ.2552

ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดจากความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์เท่ากับ 74,884 ล้านบาท
ค่าใช้จ่ายทางอ้อมทางการแพทย์เท่ากับ 1,168 ล้านบาท
การสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานของผู้ป่วยเท่ากับ 731 ล้านบาท
การสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานของผู้ดูแลผู้ป่วยเท่ากับ 293 ล้านบาท
การสูญเสียผลิตภาพจากการตายก่อนวัยอันควรเท่ากับ 61,219 ล้านบาท

(ข้อมูลปีพ.ศ.2552 ปรับปรุงปี พ.ศ. 2558 โดยโครงการBOD)



สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
กรมควบคุมโรค

การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มิติ

การเฝ้าระวังมิติที่ 5 การตรวจจับความผิดปกติ(Event-based)

ประสบการณ์การทำงานควบคุมยาสูบ: ประเด็นมีอะไร? บุหรี่ไฟฟ้าหรือผลิตภัณฑ์

เป็นการเสพยาสูบรูปแบบหนึ่ง มีชื่อเรียกหลายแบบ เช่น มีอะไร? narghileh shish a hookah หรือเรียกสั้น ๆ ว่า waterpipe tobacco smoking มีอะไร?ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มเยาวชน เริ่มจากประเทศในตะวันออกกลาง และขยายออกไปยังประเทศอื่น ๆ ตลอดจนทวีปอื่น ๆ ด้วย โดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยและเด็กนักเรียน



ความชุกของการใช้ผลิตภัณฑ์นี้เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 40 ภายใน 2 ปี วิธีการเสพยาจะนำด้วยมีอะไร? (flavoured tobacco/maassel) ใส่บนอุปกรณ์การสูบ วางถ่านที่เผาแล้วไว้ด้านบน แล้วสูดควันผ่านน้ำลงมา



สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
กรมควบคุมโรค

การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มิติ

การเฝ้าระวังมิติที่ 5 การตรวจจับความผิดปกติ(Event-based)

ประสบการณ์การทำงานควบคุมยาสูบ: ประเด็นมอระกู่ บุหรี่ไฟฟ้าหรืออิเล็กทรอนิกส์

ผลิตภัณฑ์อีกประเภทหนึ่งที่เป็นปัญหามาถึงปัจจุบันด้วยเช่นกัน คือผลิตภัณฑ์พวกที่เป็นอิเล็กทรอนิกส์ ที่เรียก**บุหรี่ไฟฟ้า** หรือ **มอระกู่ไฟฟ้า** ซึ่งมีชื่อสากลว่า ระบบเครื่องส่งนิโคตินไฟฟ้า Electronic nicotine delivery systems (ENDs) และ Electronic no n-nicotine delivery system (ENNDS)

จากการประชุมใหญ่ของประเทศสมาชิกกรอบอนุสัญญาการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนตุลาคม 2557 ที่ผ่านมานี้ ได้มีการหยิบยกประเด็นนี้อภิปรายกันอย่างเข้มข้น และได้ข้อสรุปเป็นมติจากที่ประชุม เชิญชวนให้ประเทศภาคีพิจารณาห้ามใช้ หรือ ควบคุมกำกับกับ ENDs และ ENNDS ด้วยวิธีการอันเหมาะสม สอดคล้องกับกฎหมายภายในของแต่ละประเทศ โดยคำนึงถึงการปกป้องสุขภาพของมนุษย์เป็นสำคัญ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ อย่างน้อย 4 ประการ ได้แก่

- 1) ป้องกันการเริ่มใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวในกลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่และเยาวชน
- 2) ลดอันตราย/ความเสี่ยงต่อสุขภาพในผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ และปกป้องผู้อื่นจากการได้รับสารปลดปล่อยจากผลิตภัณฑ์ดังกล่าว
- 3) ห้ามการอวดอ้างผลดีต่อสุขภาพ
- 4) ปกป้องมาตรการควบคุมยาสูบที่อาจเกิดการแทรกแซงนโยบายจากอุตสาหกรรม อันเกี่ยวเนื่องกับ ENDs และ ENNDS



สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
กรมควบคุมโรค

การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบใน 5 มิติ

การเฝ้าระวังมิติที่ 5 การตรวจจับความผิดปกติ(Event-based)

สถานการณ์มอระกู่ บุหรี่ไฟฟ้า

พบว่ามีกรณีโฆษณา ประชาสัมพันธ์ เพื่อจำหน่ายผลิตภัณฑ์ประเภทดังกล่าวอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะทางช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2557 ทางกรมควบคุมโรคได้มีหนังสือขอความร่วมมือไปยังกระทรวงพาณิชย์ ในการห้ามนำเข้าผลิตภัณฑ์ดังกล่าว สามารถผลักดันมาตรการได้สำเร็จ 2 เรื่องใหญ่ ๆ ได้แก่ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง กำหนดให้มอระกู่และมอระกู่ไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าที่ต้องห้ามในการนำเข้าในราชอาณาจักร พ.ศ.2557 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ.2557 และคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เรื่องห้ามขายหรือห้ามให้บริการสินค้า “มอระกู่ มอระกู่ไฟฟ้า หรือด้วยมอระกู่ น้ำยาสำหรับเติมมอระกู่ไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า” ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2558



สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
กรมควบคุมโรค

ความสำคัญของการติดตามประเมินผล



การบริหารแผนงานและโครงการที่ดี...

- ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการบริหารแผนงานและโครงการทั้งหมด

การติดตามประเมินผลช่วยให้....

- การบริหารแผนงานและโครงการมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

ทำให้ทราบว่า....

- บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ต้องการมากน้อยเพียงใด
- มีประสิทธิภาพหรือไม่
- ความสำเร็จ จุดแข็ง จุดอ่อน คืออะไร และแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข.

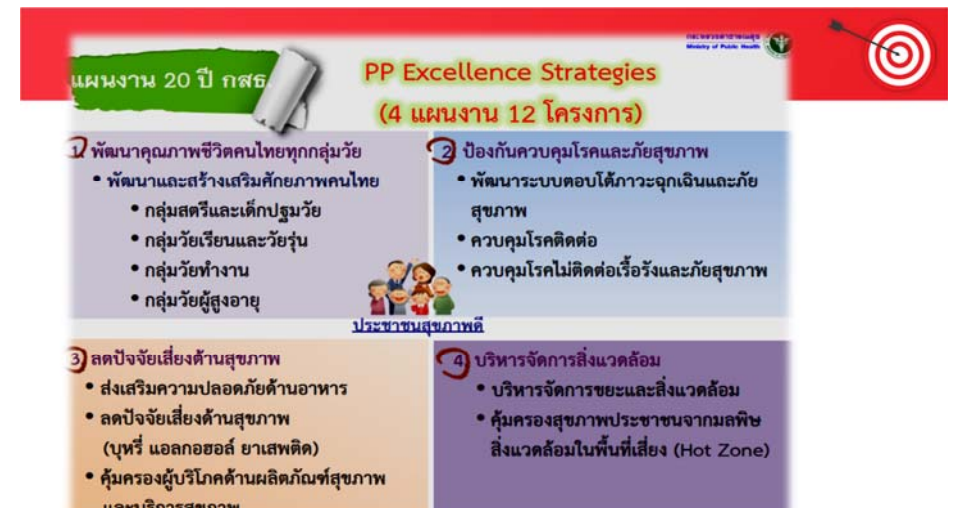
ความสำคัญของการติดตามประเมินผล



นโยบายและแนวทางการดำเนินงานของปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ที่มา : สมย สป มอชนโยบาย กสร ปี 2560, 15 กย 59



นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ. ปิยะสกล สกลสัตยาทร



1. งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ

2. บูรณาการองค์ประกอบและบทบาทเขตสุขภาพ

3. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย

4. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยงานทุกระดับ

5. ให้ความสำคัญในการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข

6. วิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรไทยให้มีคุณภาพครบวงจร

7. เร่งรัดปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบกฎเกณฑ์ ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุข

8. สนับสนุนกลไกการทำงานสาธารณสุขเพื่อสร้างความมั่นคงและความผาสุก สังคมไทย สังคมโลก

แผนที่ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี 2559 - 2563



“เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ
เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี 2563”

เป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ที่ 3

เป็นศูนย์กลางในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และควบคุมคุณภาพการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ

การกำกับติดตาม ควบคุมคุณภาพ
เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนที่
กำหนดไว้ เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการทรัพยากรอย่าง
มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

การประเมินผลแผนงานและมาตรการสำคัญ เพื่อนำผลการ
ประเมินไปใช้กำหนดมาตรการใหม่ วางแผนงานโครงการ ปรับปรุง
นโยบายเดิมหรือพัฒนาโยบายใหม่
รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ
และประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

นโยบายท่านอธิบดีกรมควบคุมโรค ปี 2560

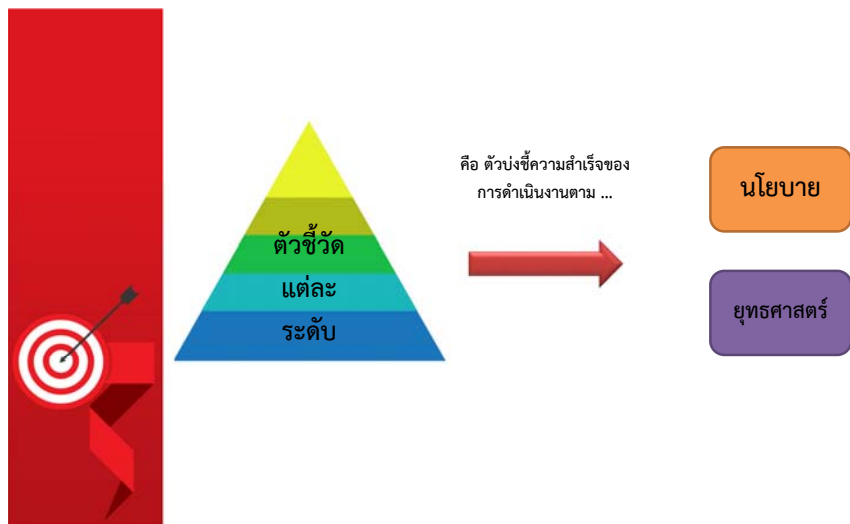


- ให้ความสำคัญสูงสุดต่อโครงการตามพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ : หนองพญาธิ, พญาธิโป้ไม้ดับ
- เร่งรัดดำเนินการให้ได้ตามเป้าหมายยุทธศาสตร์บูรณาการชาติ กระทรวง และ กรม : กลุ่มวัยพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ ดิจิทัล ชยะ ๕ สิ่งแวดล้อม วิจัย ปราบปรามทุจริต บังคับใช้กฎหมาย ATM, EOC, SAT
- ดำเนินการเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง/พื้นที่เสี่ยง ตามจุดเน้นแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โรคติดต่อและปัจจัยเสี่ยง โรคจากอาชีพและสิ่งแวดล้อม โรคติดต่อ และการพัฒนาเชิงระบบ
- ดำเนินการตามกรอบ 36 แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ให้ได้ตามเป้าหมาย
- พัฒนาศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดทุกจังหวัด
- เร่งรัดพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคในเขตเมืองให้สามารถขยายผลพื้นที่ตามการแก้ปัญหาเมืองใหญ่
- บูรณาการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งกับระบบสุขภาพอำเภอในการลดโรคที่เป็นปัญหาสำคัญเชิงคุณภาพ
- ขับเคลื่อนพ.ร.บ.โรคติดต่อ 2558 ให้การดำเนินงานเป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพระดับจังหวัด ๕ อำเภอ
- บริหารความเสี่ยงให้ Small Success 3, 6, 9, 12 เดือน บรรลุตามเป้าหมายตัวชี้วัดตัวรับรอง การปฏิบัติการของกรมฯ และหน่วยงาน
- เร่งรัดติดตามผลงานและการเบิกจ่ายงบประมาณให้ได้ตาม พ.ร.บ.งบประมาณรายจ่ายปี 2560 และมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพของรัฐบาล

การติดตามและประเมินผลกรมควบคุมโรค ปี 2560

- กำกับติดตามเข้มข้น:
 - แผนงาน/โครงการลดโรคและภัยสุขภาพ (Quick win) ทุก 3 เดือน, 6 เดือน, 9 เดือน, 12 เดือน
 - เป้าหมายการให้บริการกรมฯ (PSA) รอบ 12 เดือน
 - ผลผลิตที่ 1 - 9 ของกรมฯ (SDA) ทุกเดือน
 - โครงการแก้ไขปัญหาด้านพิเศษ (Hot Issue) เฉพาะพื้นที่
- ระบบบันทึกผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ (Estimates SM)
- ระบบกำกับติดตามผล
การเบิกจ่ายงบประมาณ (GFMIS)
- การนิเทศงาน/ตรวจเยี่ยม
หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค





ตัวชี้วัดกระทรวง ระดับเขต และระดับจังหวัด

ตัวชี้วัดการรับรองปฏิบัติการ

PP Excellence Strategies

แผนงาน	ประเด็น	ตัวชี้วัด
1. พัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนไทยทุก กลุ่มวัย	Child	1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย
	LTC	2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงที่สุดส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี
2. การป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	TB	3. ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและ ผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์
	OV/CCA	4. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ
	CVD	5. ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ
3. การลดปัจจัย เสี่ยงด้าน สุขภาพ	Food Safety	6. ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรค CVD
	NCD	7. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย
	G&C Hospital	8. ความสุขของผู้สูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป
4. บริหารจัดการ สิ่งแวดล้อม		9. ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป
		10. ร้อยละของ รพ. ที่พัฒนานามียสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (Green & Clean Hospital)

ตัวชี้วัดระดับแผนงาน การควบคุมการบริโภคยาสูบ

อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป

ไม่เกินร้อยละ 18.7

อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี **ไม่เกินร้อยละ 10**

อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชน **ลดลงร้อยละ 25**
จากปีพ.ศ. 2553

การนิเทศ ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล เพื่อ

1. การบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร
ครอบคลุมทุกมิติ
2. ประสิทธิภาพของแผนงาน/โครงการ และการใช้จ่ายงบประมาณอย่างคุ้มค่า
3. ผลกระทบของการสร้างเสริมสุขภาพต่อสภาวะสุขภาพของประชาชน
4. ข้อเสนอทางเลือกเชิงนโยบายในการลงทุนทางสุขภาพ

การนิเทศ (Supervision) และการติดตาม (Monitoring)

1. รายงานความก้าวหน้า
2. การนิเทศ (ตรวจเยี่ยม) และเข้าร่วมกิจกรรม
3. การให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทาง
4. การติดตามงาน ระดับแผนและแผนงาน

การประเมินผล (Evaluation)

วัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการ “นำผลการประเมินไปใช้” ซึ่งจะให้เกิดประโยชน์

1.1 การอธิบาย “ผล” และ “ประสิทธิภาพ” ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน

1.2 สร้างการเรียนรู้หรือเป็นการเสริมพลัง (Empowerment) ให้กับผู้ทำงาน ทั้งนี้ เพื่อนำ ไปสู่การปรับปรุงการดำเนินงาน ต่อไป

การติดตาม ติดตามตามตัวชี้วัด ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ 1

1. ทุกกระทรวง/หน่วยงานมีนโยบายที่ ชัดเจน และมีการดำเนินงานเพื่อควบคุมยาสูบ
2. ร้อยละ 80 ของจังหวัดบริหารจัดการงานควบคุมยาสูบที่มีประสิทธิภาพ
3. ทุกจังหวัดมีอำเภอปลอดยาสูบอย่างน้อยหนึ่งอำเภอ
4. มีการพัฒนา/ปรับปรุงกฎหมายที่เอื้อต่อการควบคุมยาสูบของประเทศ
5. มีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันผลกระทบในทางลบจาก trade & investment

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ 2

1. ความชุกของการสูบบุหรี่ในเยาวชนไม่เกินร้อยละ 9
2. ร้อยละ 90 เด็ก เยาวชน ประชาชนมีความรู้ /ตระหนักเรื่องพิษภัยยาสูบ
3. ร้อยละ 60 เด็ก เยาวชนรู้เท่าทันกลยุทธ์ยาสูบ
4. สถานศึกษา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนสามารถปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คุ้มครองฯ

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ 3

1. ร้อยละ 50 ของผู้เสพยาสูบต้องการเลิกเสพ
2. ร้อยละ 30 ของผู้เสพยาสูบต้องการเลิกเข้าสู่ระบบบำบัด
3. ร้อยละ 20 ของผู้เสพยาสูบที่เข้าสู่ระบบบำบัดเลิกเสพได้สำเร็จอย่างต่อเนื่องใน 1 ปี
4. ร้อยละ 30 ของคลินิก NCD และคลินิกโรคเรื้อรังอื่น มีการให้บริการเลิกบุหรี่

การติดตาม ติดตามตามตัวชี้วัด ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ 4

1. มีแนวทางในการกำหนดและตรวจสอบการเปิดเผยสารอันตรายในผลิตภัณฑ์ยาสูบ
2. ร้อยละ 80 ประชาชนมีความรู้ ความตระหนัก เกี่ยวกับสารอันตรายในผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ 5

1. ร้อยละของประชาชนเห็นการฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ลดลงร้อยละ 25
2. ร้อยละการได้รับควันบุหรี่มือสองในที่ทักอาศัย ลดลงร้อยละ 25
3. ร้อยละ 20 ผู้ที่สูบบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่ ในที่ทักอาศัย สถานที่ทำงาน สถานที่สาธารณะ

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ 6

1. มีแนวทางในการปรับปรุงกฎหมายและอัตราที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างภาษีและระบบการบริหารการจัดเก็บภาษี เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. มีแนวทางการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดกฎหมายเกี่ยวกับยาสูบทุกประเภทให้มีประสิทธิภาพ

แบบการติดตามประเมินการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด ปี 2560

ข้อมูลทั่วไป

จังหวัด จำนวนอำเภอ จำนวนตำบล โรงเรียนมัธยมในสังกัด สพฐ. แห่ง

ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	จำนวน ทั้งหมด	ผลงาน สะสม ถึง ก.ย. ๕๙	เป้าหมาย ปี ๖๐	การแจกแจงเป้าหมาย และ ผลงานตามไตรมาส				จบประมาณ
					ต.ค.- ธ.ค.	ม.ค.- มี.ค.	เม.ย.- มิ.ย.	ก.ค.- ก.ย.	
ยุทธศาสตร์ที่ : ๑ สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ									
๑.๑ จำนวนภาคีควบคุมการบริโภคยาสูบระดับจังหวัด	เครือข่าย								
ผลการดำเนินงานสร้างภาคีเครือข่ายในการควบคุมการบริโภคยาสูบระดับจังหวัด ในปี ๖๐									
๑.๒ จำนวนครั้งการประชุมคณะกรรมการฯ ควบคุมยาสูบ	ครั้ง								
ผลการประชุมคณะกรรมการฯ ควบคุมยาสูบระดับจังหวัด ในปี ๖๐									
๑.๓ จำนวนแผนควบคุมยาสูบแบบบูรณาการในจังหวัด	แผน								
ผลการดำเนินงาน จัดทำแผนการควบคุมยาสูบแบบบูรณาการในระดับจังหวัด ในปี ๖๐									
๑.๔ จำนวนนโยบายควบคุมยาสูบระดับจังหวัด	เรื่อง								
ผลการดำเนินงาน จัดทำนโยบายควบคุมยาสูบระดับจังหวัด ในปี ๖๐									
๑.๕ จำนวนครั้งคณะกรรมการฯ จังหวัด มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในระดับอำเภอ	ครั้ง								
ผลการติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ ในปี ๖๐									

ประเมินผลแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ

ประเมินครึ่งแผน On-going evaluation

ประเมิน input process output ในการทำงานแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2559 – 2562

โดยส่งแบบสอบถามให้กับผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบของภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน ควบคุมยาสูบหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน

การประเมินสิ้นสุดแผน Summative evaluation

ประเมินผลลัพธ์ และผลกระทบตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๒ เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงาน (Implementation) ว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ ก่อให้เกิดผลกระทบตามที่คาดหมายหรือไม่ โดยทำการประเมินเมื่อเสร็จสิ้นแผน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๒ ในกลุ่มเป้าหมาย ๓ กลุ่ม ได้แก่ วัยเด็ก วัยรุ่น และประชาชน และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร หน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ที่ทำการเก็บข้อมูลการประเมินผลสรุปรวม ทั้ง ๔ ภาค และกรุงเทพมหานคร

สรุป : ความสำคัญของการติดตามประเมินผล



จะไปไหน ?

ไปอย่างไร ?

ถูกทางไหม ?

รู้ได้อย่างไร
ว่าไปถึงแล้ว ?

นโยบาย
ยุทธศาสตร์

วิธีการ
ดำเนินงาน

การติดตาม

การ
ประเมินผล

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

