



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา  
รับเลขที่..... ๑๖๐๙  
วันที่..... ๖ ก.พ. ๒๕๖๖  
เวลา..... ๑๕.๓๐ น.

ที่ สธ ๐๔๒๑.๗/ว ๔๔

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี  
๗๖ หมู่ ๕ ถนนพหลโยธิน อำเภอพระพุทธบาท  
จังหวัดสระบุรี ๑๘๑๒๐

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ  
รับเลขที่..... 135/๒๖  
วันที่..... 7/2/๒๕๖๖  
..... 16-๔๖

๓๑ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาการดำเนินงานควบคุมการบริโภคน้ำยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี ได้วิเคราะห์สถานการณ์การบริโภคน้ำยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๔ และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาการดำเนินงานควบคุมการบริโภคน้ำยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี ขอส่งรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายฯ มาเพื่อเป็นแนวทางประกอบการดำเนินงานควบคุมการบริโภคน้ำยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน..... นศบ  
ดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริหารงานวิชาการ) ปฏิบัติราชการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

(นายแอนง มุ่งอ้อมกลาง)

๕๗ ก.พ. ๒๕๖๖

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

กนกนันทพร  
ศิริจันทร์  
Ch  
กนกน

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

โทร. ๐ ๓๖๒๖ ๗๕๘๖ ต่อ ๒๐๙ - ๒๑๐

โทรสาร ๐ ๓๖๒๓ ๙๓๐๑

น.ก.

รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์และข้อเสนอเชิงนโยบาย  
ในการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่ม  
แอลกอฮอล์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖



โดย

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

## คำนำ

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบเป็น หนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และผลกระทบอื่นๆ เช่น อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน ปัญหาอาชญากรรม เป็นต้น ซึ่งการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบของเขตสุขภาพที่ ๔ ในปีที่ผ่านมา ได้มีการขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการกับหลากหลายภาคีเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา สถานประกอบการ/ร้านค้า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และหน่วยงาน/องค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้แนวโน้มของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในเขตสุขภาพที่ ๔ ลดลงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน กลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี จึงได้จัดทำรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของเขตสุขภาพที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า “รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์และข้อเสนอเชิงนโยบายในการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖” จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในการนำไปปฏิบัติและพัฒนางานเพื่อส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไป

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ  
มกราคม ๒๕๖๖

# สารบัญ

หน้า

ส่วนที่ ๑ ความเป็นมา	๑
ส่วนที่ ๒ สถานการณ์	
๒.๑ สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๒
๒.๒ สถานการณ์การบริโภคยาสูบ	๓
ส่วนที่ ๓ มาตรการในการขับเคลื่อนและเป้าหมายในการดำเนินงาน	
๓.๑ มาตรการในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	๗
๓.๒ เป้าหมายการดำเนินงาน	๙
ส่วนที่ ๔ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	๑๐
เอกสารอ้างอิง	๑๓

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ ๑ เป้าหมายการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๙
ตารางที่ ๒ เป้าหมายการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ	๙



## ส่วนที่ ๑ ความเป็นมา

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบก่อปัญหาสุขภาพทางกาย จิต สังคม และปัญหาของประชากรไทย ผลกระทบของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่ได้จำกัดอยู่เพียงตัวผู้บริโภคเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว บุคคลรอบข้าง ชุมชน สังคม และประเทศ ล้วนมีส่วนแบกรับจากผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ก่อให้เกิดโรคร้ายกว่า ๖๐ ชนิด และคร่าชีวิตประชากรโลกกว่า ๒.๓ ล้านคน ในปี ค.ศ. ๒๐๐๕ และยังมีความสัมพันธ์กับปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ และการพัฒนาสังคมโดยรวม สำหรับในประเทศไทยนั้นการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพโดยก่อภาระโรค คิดเป็นร้อยละ ๘.๑ ของภาระโรคทั้งหมด ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยนานาชาติอย่างชัดเจน ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเทศไทยมีมูลค่าสูงถึง ๑.๕๑ แสนล้านบาทหรือคิดเป็นร้อยละ ๑.๙๘ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ ทั้งนี้ผลกระทบเชิงลบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบเหล่านี้สามารถป้องกันและหลีกเลี่ยงได้ด้วยมาตรการนโยบายการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบที่มีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี โดยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ มีภารกิจสำคัญในการพัฒนาระบบกลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔ งานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ เป็นอีกหนึ่งภารกิจที่สำคัญของการขับเคลื่อนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ และแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐ รวมถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนให้กับภาคีเครือข่ายเขตสุขภาพที่ ๔ ทั้ง ๘ จังหวัด และสนับสนุนด้านนโยบาย วิชาการ องค์กรความรู้ บุคลากรและสื่อประชาสัมพันธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนงานในพื้นที่

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบเขตสุขภาพที่ ๔ เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์และข้อเสนอเชิงนโยบายในการดำเนินงานควบคุมการบริโภคน้ำยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ เพื่อนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการแก้ปัญหาและพัฒนางาน ส่งผลต่อการลดปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔ อย่างต่อเนื่องต่อไป

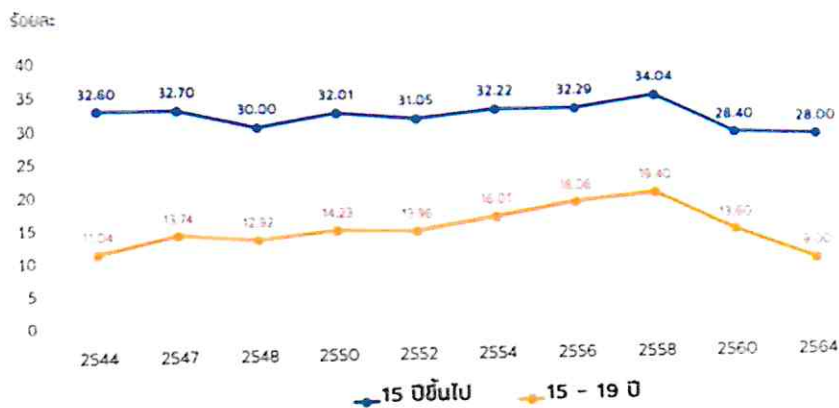
## ส่วนที่ ๒ สถานการณ์

### ๒.๑ สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อสุขภาพประชากร ทำให้เกิดโรคและการเจ็บป่วยกว่า ๒๓๐ ชนิด ตาม ICD-10 (หรือบัญชีการจำแนกโรคและปัญหาสุขภาพฯ เพื่อข้อมูลทางสถิติระหว่างประเทศ ฉบับทบทวนครั้งที่ ๑๐) จากข้อมูลการะโรคและการบาดเจ็บจากผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับโลก ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ แอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในลำดับที่ ๗ ของการตายและพิการของประชากรทั้งหมด และเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งของประชากรกลุ่มอายุ ๑๕ - ๔๙ ปี โดยมีคนเสียชีวิตโดยโรคและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ ๓ ล้านคนต่อปี (คิดเป็นร้อยละ ๕.๓ ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก) ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการบาดเจ็บทั้งการจลาจลทางถนนและการฆ่าตัวตาย (ร้อยละ ๒๙) โรกระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ ๒๑) โรคหลอดเลือดหัวใจ (ร้อยละ ๑๙) โรคติดเชื้อ (ร้อยละ ๑๓) และโรคมะเร็ง (ร้อยละ ๑๓) โดยคิดเป็นร้อยละ ๗.๒ ของการตายก่อนวัยอันควรทั้งหมด

จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๖๔ พบว่า แนวโน้มอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในภาพรวมทั้งประเทศในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๕๘ มีอัตราการดื่มฯ อยู่ในช่วงระหว่าง ร้อยละ ๓๒.๗ ถึง ๓๔.๐ หากเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๐ กับผลสำรวจครั้งสุดท้ายคือปี พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า อัตราการดื่มฯ ลดลงจากร้อยละ ๒๘.๔ เป็นร้อยละ ๒๘.๐ ความชุกของการดื่มสุราในประชากรผู้ใหญ่และวัยรุ่น พบว่า แนวโน้มอัตราการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของผู้ที่มีอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ในภาพรวมทั้งประเทศในช่วงระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๐ กับผลสำรวจครั้งสุดท้ายคือปี พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า อัตราการดื่มลดลงจากร้อยละ ๑๓.๖ เป็นร้อยละ ๙.๐ (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๔)

### แผนภูมิแสดงความชุกของการดื่มสุราในประชากรผู้ใหญ่และวัยรุ่น จำแนกตามกลุ่มอายุ (ปี พ.ศ. 2550 - 2564)



ที่มา : ปี 2544, 2547, 2550, 2554, 2557, 2560 จากผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มสุราของประชากรสำนักงานสถิติแห่งชาติ  
\*ปี 2548, 2552, 2554, 2556 จากผลการวิจัยพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มสุรา สำนักงานสถิติแห่งชาติ

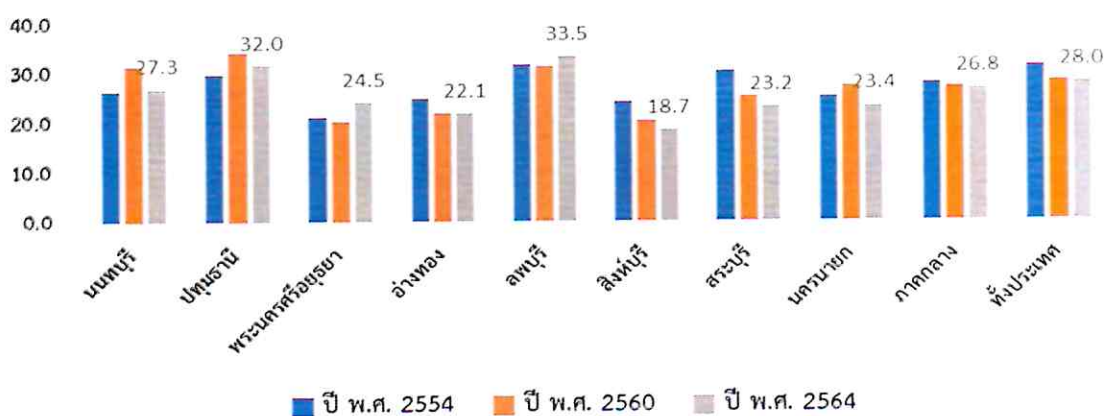
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค

รูปที่ ๑ แผนภูมิแสดงความชุกของการดื่มสุราในประชากรผู้ใหญ่และวัยรุ่น



จากข้อมูลการสำรวจความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปทั่วประเทศพบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พ.ศ. ๒๕๖๐ และ พ.ศ. ๒๕๖๔ มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ ๓๑.๕ ๒๘.๔ และ ๒๘.๐ ตามลำดับ ซึ่งในภาพรวมของประเทศ ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมีแนวโน้มลดลง เมื่อจำแนกรายจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔ พบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จังหวัดลพบุรีมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงสุด โดยมีความชุกของการดื่มร้อยละ ๓๓.๕ รองลงมาคือจังหวัดปทุมธานี ร้อยละ ๓๒.๐ และจังหวัดนนทบุรี ร้อยละ ๒๗.๓

### ความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔



รูปที่ ๒ ความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔

#### ๒.๒ สถานการณ์การบริโภคยาสูบ

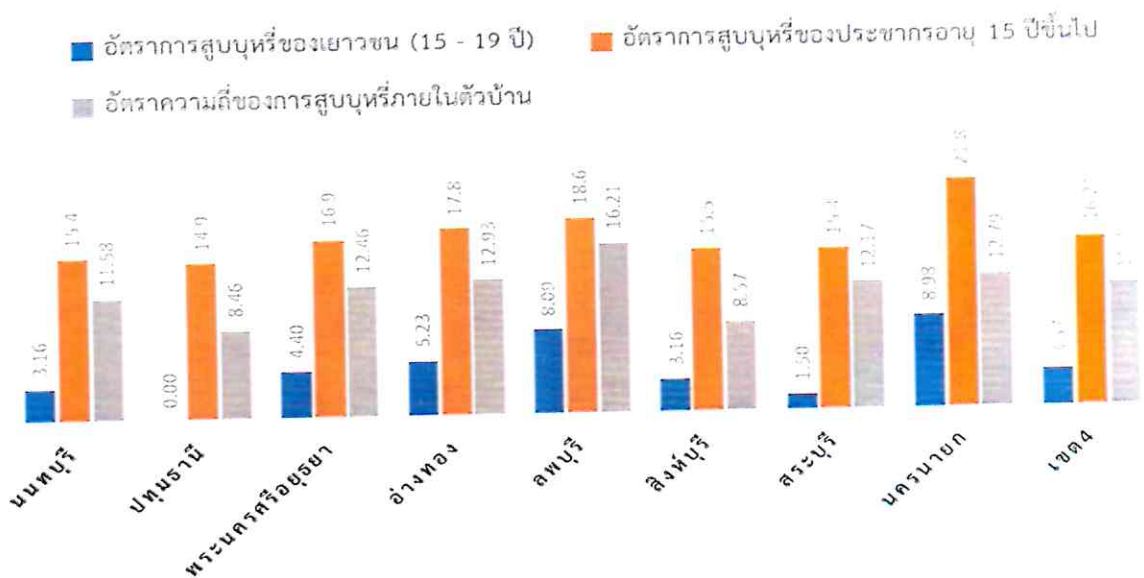
โรคไม่ติดต่อ หรือโรค NCDs เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทย โดยเฉพาะ ๔ โรคหลัก ได้แก่ กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ-โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคเบาหวาน เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของคนไทยซึ่งมีปัจจัยมาจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคหวาน มัน เค็ม และมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โดยในปี ๒๕๕๗ คนไทยสูญเสียปีสุขภาวะ รวมทั้งสิ้น ๑๔.๙ ล้านปี โดยเพศชายมีความสูญเสียมากกว่าเพศหญิงประมาณ ๑๔ เท่า และเมื่อจำแนกตาม ๓ กลุ่มโรค พบสัดส่วนการสูญเสียปีสุขภาวะ คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ ร้อยละ ๗๑ กลุ่มการบาดเจ็บ ร้อยละ ๑๕ และกลุ่มโรคติดต่อ ร้อยละ ๑๔ ในขณะที่แนวโน้มประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและป่วยด้วยโรค NCDs ยังคงมีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดความสูญเสียต่อสุขภาพและต้นทุนทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี ๒๕๕๖ องค์การอนามัยโลกกำหนดเป้าหมาย NCDs Global target จำนวน ๙ เป้าหมาย ซึ่ง ๑ ในเป้าหมายที่สำคัญ คือ การลดปัจจัยเสี่ยงของการบริโภคยาสูบให้ลดลง ร้อยละ ๓๐ ภายในปี ๒๕๖๘ (ฐานข้อมูลอ้างอิงในปี ๒๕๕๓ และจากการประมาณการจำนวนผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทย ปี ๒๕๕๓ มีผู้สูบบุหรี่จำนวน ๑๒ ล้านคน ดังนั้น เป้าหมายการลดอัตราการบริโภคยาสูบในปี ๒๕๖๘ จำนวนผู้สูบบุหรี่ไม่เกิน ๙ ล้านคน หรือไม่เกินร้อยละ ๑๕)



สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๐) ในช่วงกว่า ๒๐ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๓๔ - ๒๕๖๐) อัตราการบริโภคยาสูบมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ ๓๒ เป็นร้อยละ ๑๙.๑ ในช่วงแรกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องชัดเจน โดยมีอัตราการลดลงเฉลี่ยร้อยละ ๐.๗ ต่อปี แต่ในช่วง ๑๐ ปีหลังลดลงเฉลี่ยร้อยละ ๐.๒ ต่อปี ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีแนวโน้มอัตราการสูบบุหรี่ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ร้อยละ ๑๗.๔ โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ ๓๔.๗ เพศหญิง ร้อยละ ๑.๓ และแนวโน้มอัตราการสูบบุหรี่ตามกลุ่มอายุ พบว่าในกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ ๑๒.๔ กลุ่มอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี ร้อยละ ๒๓.๙ และกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๒.๗ และอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบลกลับมีแนวโน้มลดลงจากอายุ ๑๘.๕ ปี เป็นอายุ ๑๘ ปี อีกทั้งยังพบว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่มุ่งเป้าที่กลุ่มเยาวชนเพิ่มขึ้น โดยอุตสาหกรรมยาสูบ เน้นการใช้กลยุทธ์ สื่อออนไลน์ Social Marketing ที่เข้ามาเป็นส่วนสำคัญ และการโฆษณาหรือกระตุ้นให้มีการสูบบุหรี่ในสถานที่ต่าง ๆ ในปัจจุบัน พบว่า มีการตั้งวาง/โชว์ของบุหรี่ตามร้านขาย ร้อยละ ๘.๖ การแสดงป้ายยี่ห้อบุหรี่ขนาดใหญ่ ณ ร้านขายบุหรี่ ร้อยละ ๔.๐ การแสดงป้ายราคาขนาดใหญ่ ณ ร้านขายบุหรี่ ร้อยละ ๓.๒ การโฆษณาบุหรี่ทางอินเทอร์เน็ต/สื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ ๒.๖ ผับ บาร์ หรือคาราโอเกะ ร้อยละ ๑.๕ และที่อื่น ๆ ร้อยละ ๐.๗ (กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๔)

จากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔ มีอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๖.๒๑ ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ร้อยละ ๓.๕๗ เมื่อจำแนกรายจังหวัด พบว่า อัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุดที่จังหวัดนครนายก ร้อยละ ๒๑.๘ รองลงมาคือจังหวัดลพบุรี ร้อยละ ๑๘.๖ และจังหวัดอ่างทอง ร้อยละ ๑๗.๘ โดยพบว่าอัตราความถี่ของการสูบบุหรี่ภายในตัวบ้านสูงสุดที่จังหวัดลพบุรี ร้อยละ ๑๖.๒๑ รองลงมาคือจังหวัดอ่างทอง ร้อยละ ๑๒.๙๓ และจังหวัดนครนายก ร้อยละ ๑๒.๗๙ ตามลำดับ

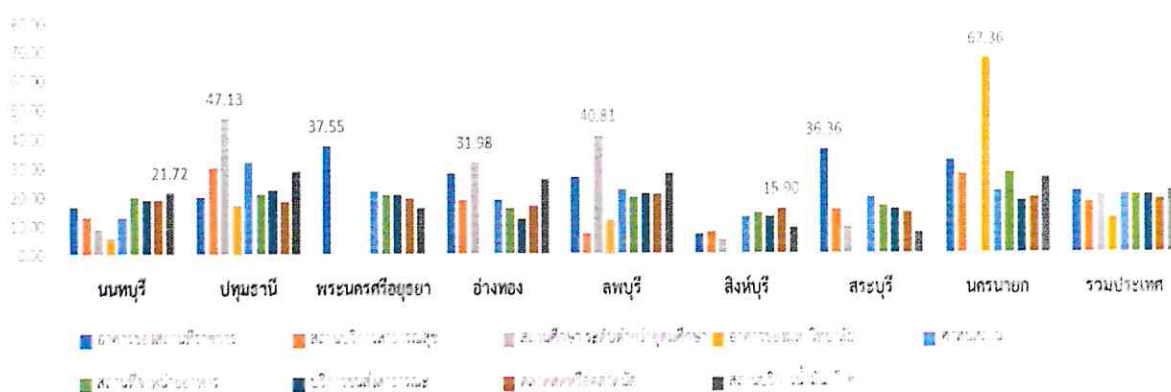
### อัตราการบริโภคยาสูบ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ. 2564



รูปที่ ๓ อัตราการบริโภคยาสูบ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔

ข้อมูลการพบเห็นการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ พบว่า สถานที่สาธารณะที่มีการพบเห็นการสูบบุหรี่มากที่สุด คือ อาคารของมหาวิทยาลัยในพื้นที่จังหวัดนครนายก พบเห็นร้อยละ ๖๗.๓๖ รองลงมาคือ สถานศึกษาระดับต่ำกว่าอุดมศึกษา ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี จังหวัดลพบุรี และจังหวัดอ่างทอง พบเห็นร้อยละ ๔๗.๑๓ ๔๐.๘๑ และ ๓๑.๙๘ ตามลำดับ อาคารของสถานที่ราชการในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดสระบุรี พบเห็นร้อยละ ๓๗.๕๕ และ ๓๖.๓๖ ตามลำดับ สถานีบริการน้ำมัน/ก๊าซ ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี พบเห็นร้อยละ ๒๑.๗๒ และตลาดสดหรือตลาดนัด ในพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี พบเห็นร้อยละ ๑๕.๙๐ ตามลำดับ

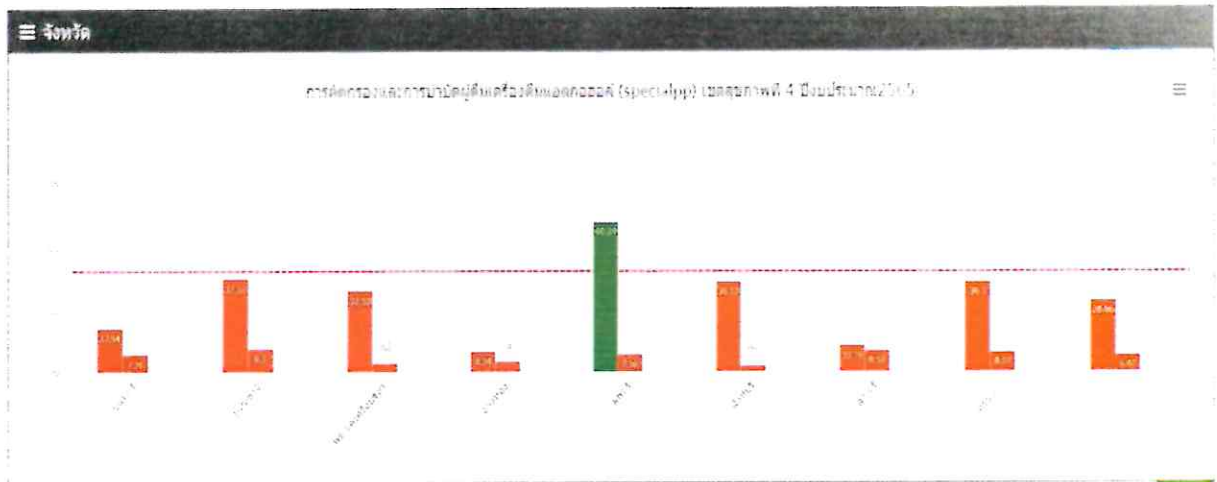
อัตราการพบเห็นการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ปี พ.ศ.2564



#### รูปที่ ๔ อัตราการพบเห็นการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔

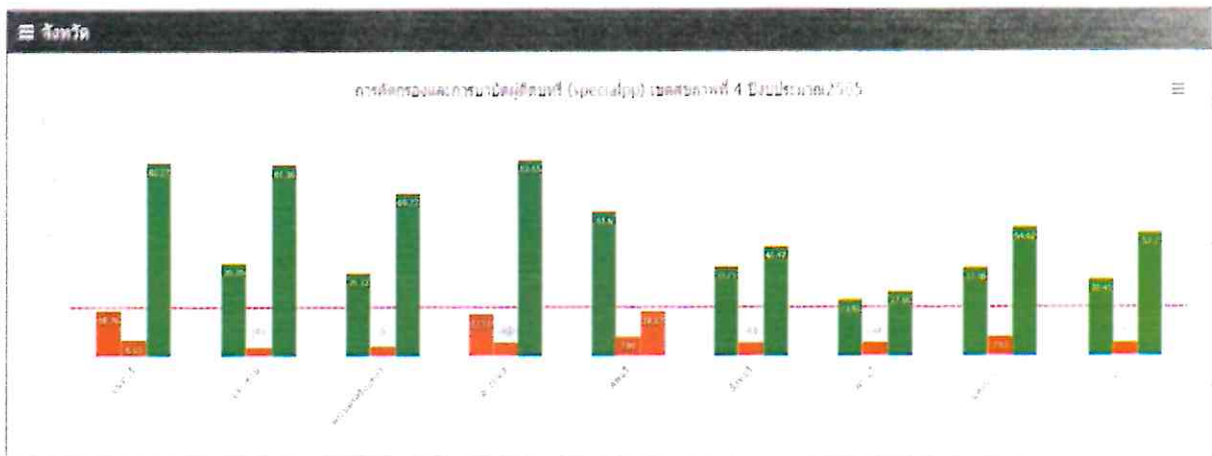
การดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๔ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ที่ผ่านมา มีการดำเนินงานใน ๒ มาตรการ คือ ๑) ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย ๗ กิจกรรม ได้แก่ การประชุมคณะกรรมการระดับเขต พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พัฒนาระบบบริการคัดกรอง บำบัดรักษา ส่งต่อ และติดตามช่วยเหลือผู้มีปัญหาการดื่มสุราในสถานบริการและชุมชน สนับสนุนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ สนับสนุนมาตรการชุมชนในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ นิเทศติดตามการดำเนินงาน จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนการดำเนินงาน และ ๒) การบังคับใช้กฎหมายและทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่และสุรา ประกอบด้วย ๓ กิจกรรม ได้แก่ เฝ้าระวัง ตรวจสอบ และบังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตรวจสอบการกระทำผิดกฎหมายตามเรื่องร้องเรียน และผลักดันการสร้างหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ATCU) ในระดับจังหวัด/อำเภอ

ผลการดำเนินงานคัดกรองผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ในระบบ Health data center; HDC กระทรวงสาธารณสุข พบว่า จังหวัดที่มีผลการคัดกรองและบำบัดผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด คือจังหวัดลพบุรี (ร้อยละ ๖๐.๒๔) ซึ่งเป็นจังหวัดเดียวที่มีการดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๔๕) จังหวัดที่ดำเนินการได้น้อยที่สุด คือ จังหวัดอ่างทอง (ร้อยละ ๘.๓๔) จังหวัดสระบุรี (ร้อยละ ๑๐.๗๖) และจังหวัดนนทบุรี (ร้อยละ ๑๗.๕๔)



รูปที่ ๕ การคัดกรองและการบำบัดผู้ตีเครื่องดีเซลแอลกอฮอล์ เขตสุขภาพที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ผลการคัดกรองและบำบัดผู้สูบบุหรี่ พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เกือบทุกจังหวัดมีการดำเนินการคัดกรองและบำบัดผู้สูบบุหรี่ได้มากกว่าร้อยละ ๒๐ ยกเว้นจังหวัดอ่างทองและนนทบุรี ดำเนินการได้ร้อยละ ๑๗.๕๑ และ ๑๘.๗๖ ตามลำดับ โดยที่ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๔ มีการดำเนินการได้ร้อยละ ๓๒.๔๕ (HDC กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๖)



รูปที่ ๖ การคัดกรองและการบำบัดผู้สูบบุหรี่ เขตสุขภาพที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

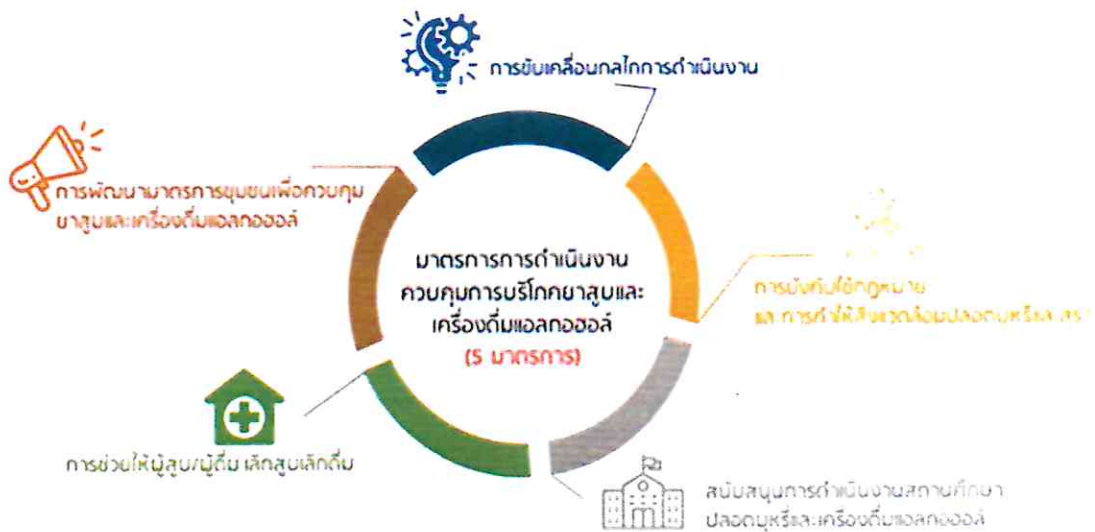


### ส่วนที่ ๓

## มาตรการในการขับเคลื่อนและเป้าหมายในการดำเนินงาน

### ๓.๑ มาตรการในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

กรมควบคุมโรค โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี กระทรวงสาธารณสุข ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคน้ำดื่มและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายใต้นโยบายของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ ในเขตสุขภาพที่ ๔ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยยึดกรอบและทิศทางการทำงานที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาจากการบริโภคน้ำดื่มและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติทั้งสองแผน ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่สอง พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๗๐ และยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ.๒๕๕๔ - ๒๕๖๓ เพื่อให้สอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ และบรรลุตามเป้าหมายของการดำเนินงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงได้กำหนดแนวทางมาตรการในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคน้ำดื่มและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย ๕ มาตรการหลัก และกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละมาตรการ ดังนี้



รูปที่ ๕ มาตรการการดำเนินงานควบคุมการบริโภคน้ำดื่มและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๕ มาตรการ

### ๓.๒ เป้าหมายการดำเนินงาน

กรอบทิศทางการพัฒนาของโลก เพื่อให้ประเทศต่างๆ นำไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จเกิดการพัฒนาย่างยั่งยืน ในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ในช่วง ระยะเวลา ๑๕ ปี (เดือน กันยายน ๒๕๕๘ - สิงหาคม ๒๕๗๓) มีทั้งหมด ๑๗ เป้าหมาย และในการดำเนินงานด้านสุขภาพนั้น อยู่ในเป้าหมายที่ ๓ เรื่อง สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (WHO, ๒๐๑๘)

# SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



ที่มา : Report of the Secretary-General, The Sustainable Development Goals Report . WHO, 2018

## รูปที่ ๗ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) องค์การอนามัยโลก จึงได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases : NCDs) ระดับชาติสำหรับปี ๒๕๖๘ ตามสถานการณ์ระดับชาติ เพื่อลดความเสี่ยงจากปัจจัยเสี่ยง โดยได้กำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไว้ว่า ความชุกของการบริโภคยาสูบในกลุ่มอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ลดลงร้อยละ ๓๐ หรือไม่เกิน ๙ ล้านคน และลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในปริมาณที่เป็นอันตรายลงอย่างน้อยร้อยละ ๑๐ ทำให้ระบบสุขภาพสามารถตอบสนองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายใน ปี ๒๕๖๘ โดยใช้แผนปฏิบัติการระดับโลกในการติดตามและประเมินผล (WHO, ๒๐๑๓)



ที่มา : Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020: WHO, 2013

## รูปที่ ๘ เป้าหมายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

๓.๒.๑ เป้าหมายการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  
 ตารางที่ ๑ เป้าหมายการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มาตรการ	ปีงบประมาณ						
	๒๕๖๐ (Baseline)	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑. ปริมาณการบริโภคต่อประชากรผู้ใหญ่ (ลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ ต่อคนต่อปี)							
เป้าหมายประเทศ	๗.๓๓	๖.๗๔	๖.๖๘	๖.๖๑	๖.๕๔	๖.๔๘	๕.๙๐
๒. ร้อยละการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์							
เป้าหมายประเทศ	-	๔๕.๐	๔๕.๐	๔๕.๐	๔๕.๐	๔๕.๐	๔๕.๐
ผลการดำเนินงานเขต ๔	-	๕.๙๓	๒๓.๕๘	๒๓.๙๘	๒๙.๒๗	๒๘.๘๖	

๓.๒.๒ เป้าหมายการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ  
 ตารางที่ ๒ เป้าหมายการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ

มาตรการ	ปีงบประมาณ					
	๒๕๖๔ (Baseline)	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
๑. อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปไม่เกิน (ร้อยละ)	๑๗.๔	๑๖.๐	๑๕.๕	๑๕.๐	๑๔.๕	๑๔.๐
๒. อัตราการสูบบุหรี่ ในกลุ่มเยาวชน อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ไม่เกิน (ร้อยละ)	๘.๐	๘.๐	๘.๐	๘.๐	๘.๐	๘.๐
๓. อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของ ประชาชน ไม่เกิน (ร้อยละ)	๕๐.๑	๔๐	๓๕	๓๐	๒๕	๒๐
๔. ร้อยละของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่	๔๐.๖๙	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๕	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๕	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓๐
ผลการคัดกรองการสูบบุหรี่ เขต ๔	๓๔.๕๙					



## ส่วนที่ ๔

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากสถานการณ์ข้างต้นจะเห็นได้ว่าการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดอัตราการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป การป้องกันนักสูบนิกิต์หน้าใหม่ และการคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ ทั้งในกลุ่มเยาวชนและประชาชนทั่วไป จำเป็นต้องดำเนินการในมาตรการที่แตกต่างกัน ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ให้มีอัตราการสูบบุหรี่ ไม่เกินร้อยละ ๑๔.๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ และอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลดลงจากปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยควรมุ่งเน้นการดำเนินการตามสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่ ดังนี้

#### ๑. จังหวัดนครนายก

จังหวัดนครนายกเป็นแหล่งท่องเที่ยว ควรเน้นการดำเนินการตามมาตรการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ โดยเฉพาะในอาคารของมหาวิทยาลัย ให้ติดตั้งเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ไว้บริเวณทางเข้าของอาคารทุกอาคาร มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่ในช่องทางต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น เสียงตามสาย สื่อโซเชียลมีเดีย ติดตั้งสื่อประชาสัมพันธ์ในบริเวณต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัย เป็นต้น

และควรเน้นการประชาสัมพันธ์ช่องทางร้องเรียน และการประสานความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย กรณีพบเห็นการสูบบุหรี่และดื่มสุราในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่อย่างเคร่งครัด รวมทั้งเร่งรัดให้มีการดำเนินการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เพิ่มมากขึ้น

#### ๒. จังหวัดปทุมธานี

จังหวัดปทุมธานี ควรเน้นการดำเนินการตามมาตรการในสถานศึกษาปลอดบุหรี่ และแอลกอฮอล์ เนื่องจากพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานศึกษาจำนวนมาก หากไม่มีการดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใด อาจส่งผลให้เกิดค่านิยม ความเชื่อผิดๆ และเกิดความอยากรู้อยากลอง ดังนั้น ผู้บริหาร และบุคลากรในสถานศึกษาควรให้ความสำคัญและดำเนินการให้สถานศึกษาเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่และสุรา เพื่อให้เกิดค่านิยมอันดีของสถานศึกษา เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ และไม่เกิดนักสูบนิกิต์หน้าใหม่

และควรเน้นการประชาสัมพันธ์ช่องทางร้องเรียน และการประสานความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย กรณีพบเห็นการสูบบุหรี่และดื่มสุราในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่อย่างเคร่งครัด รวมทั้งเร่งรัดให้มีการดำเนินการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เพิ่มมากขึ้น

#### ๓. จังหวัดอ่างทอง

จังหวัดอ่างทอง ควรเน้นการดำเนินการตามมาตรการในสถานศึกษาปลอดบุหรี่ และแอลกอฮอล์ เนื่องจากพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานศึกษาจำนวนมาก หากไม่มีการดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใด อาจส่งผลให้เกิดค่านิยม ความเชื่อผิดๆ และเกิดความอยากรู้อยากลอง ดังนั้น ผู้บริหาร และบุคลากรในสถานศึกษาควรให้ความสำคัญและดำเนินการให้สถานศึกษาเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่และสุรา เพื่อให้เกิดค่านิยมอันดีของสถานศึกษา เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ และไม่เกิดนักสูบนิกิต์หน้าใหม่

และควรเร่งรัดการดำเนินการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผู้สูบบุหรี่ให้เพิ่มมากขึ้นและเน้นการประชาสัมพันธ์ช่องทางร้องเรียน และการประสานความร่วมมือของ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย กรณีพบเห็นการสูบบุหรี่และดื่มสุราในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มอย่างเคร่งครัด

#### ๔. จังหวัดลพบุรี

จังหวัดลพบุรี ควรเน้นการดำเนินการตามมาตรการในสถานศึกษาปลอดบุหรี่ และแอลกอฮอล์ เนื่องจากพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานศึกษาจำนวนมาก หากไม่มีการดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใด อาจส่งผลให้เกิดค่านิยม ความเชื่อผิดๆ และเกิดความอยากรู้อยากลอง ดังนั้น ผู้บริหาร และบุคลากรในสถานศึกษาควรให้ความสำคัญและดำเนินการให้สถานศึกษาเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่และสุรา เพื่อให้เกิดค่านิยมอันดีของสถานศึกษา เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ และไม่เกิดนักสูบหน้าใหม่

และควรเน้นการประชาสัมพันธ์ช่องทาง การร้องเรียน และการประสานความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย กรณีพบเห็นการสูบบุหรี่และดื่มสุราในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มอย่างเคร่งครัด

#### ๕. จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ควรเน้นการดำเนินการตามมาตรการในการสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดบุหรี่และแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะในอาคารของสถานที่ราชการ หากพบการกระทำความผิดควรมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

และควรเน้นการประชาสัมพันธ์ช่องทาง การร้องเรียน และการประสานความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย กรณีพบเห็นการสูบบุหรี่และดื่มสุราในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มอย่างเคร่งครัด รวมทั้งเร่งรัดให้มีการดำเนินการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เพิ่มมากขึ้น

#### ๖. จังหวัดสระบุรี

จังหวัดสระบุรี ควรเน้นการดำเนินการตามมาตรการในการสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดบุหรี่และแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะในอาคารของสถานที่ราชการ หากพบการกระทำความผิดควรมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

และควรเน้นการประชาสัมพันธ์ช่องทาง การร้องเรียน และการประสานความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย กรณีพบเห็นการสูบบุหรี่และดื่มสุราในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มอย่างเคร่งครัด รวมทั้งเร่งรัดให้มีการดำเนินการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เพิ่มมากขึ้น

#### ๗. จังหวัดนนทบุรี

จังหวัดนนทบุรี ควรเน้นการประชาสัมพันธ์เรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง/ก๊าซ และให้เจ้าของสถานที่ดำเนินการให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด โดยติดแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ไว้ในสถานที่ให้เห็นชัดเจน

และควรเน้นการประชาสัมพันธ์ช่องทาง การร้องเรียน และการประสานความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย กรณีพบเห็นการสูบบุหรี่และดื่มสุราในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มอย่างเคร่งครัด รวมทั้งเร่งรัดให้มีการดำเนินการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผู้สูบบุหรี่ให้เพิ่มมากขึ้น

๘. จังหวัดสิงห์บุรี

จังหวัดสิงห์บุรี ควรเน้นการประชาสัมพันธ์เรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณของตลาดสด/  
ตลาดนัด และที่สาธารณะ

และควรเน้นการประชาสัมพันธ์ช่องทางการร้องเรียน และการประสานความร่วมมือของ  
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย กรณีพบเห็นการสูบบุหรี่และดื่มสุราในสถานที่ห้ามสูบ  
ห้ามดื่มอย่างเคร่งครัด รวมทั้งเร่งรัดให้มีการดำเนินการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์  
ให้เพิ่มมากขึ้น



## เอกสารอ้างอิง

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. ยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ.๒๕๖๐, นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. ๒๕๖๐.

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินผลครึ่งแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๘. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.๒๕๕๙.

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๗. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ๒๕๕๗.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี. ถอดบทเรียนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ของพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๓. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๖๓.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.๒๕๖๐. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; ๒๕๖๐ เข้าถึงได้จาก <http://www.nso.go.th/sites/๒๐๑๔/Pages/สำรวจ/ด้านสังคม/ สาขาสุขภาพ.aspx>

สุรศักดิ์ไชยสงค์และคณะ. การพัฒนาคู่มือการประเมินการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.). ๒๕๖๑.