

คำถามการวิจัยเพื่อการควบคุมยาสูบ: การวิเคราะห์เอกสารและทัศนะจากผู้เชี่ยวชาญ

สิริวรรณ พิทยรังสฤษดิ์*,** สุวัฒน์ ไพธากัน*
ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์* สริญญา เลหาพันธ์พงศ์*
หริสร์ ทวีวัฒนา* ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ส่วนขาดในการผลักดันนโยบายด้านการควบคุมยาสูบในประเทศไทย โดยการวิเคราะห์ และวิจัยทบทวนเอกสาร ภายในกรอบประเด็นที่มีความสำคัญในเชิงนโยบาย พิจารณาจากกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก โดยเลือกประเด็นที่ตรงกับสภาพปัญหาการบริโภคยาสูบในสังคมไทย. จากนั้นรวบรวมข้อมูลงานวิจัยที่ผ่านมาโดยการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และงานประชุมวิชาการต่างๆ แล้วนำมาวิเคราะห์หาส่วนขาด จนเกิดเป็นคำถามและประเด็นวิจัยที่ยังขาดองค์ความรู้. สุดท้ายนำไปปรึกษานักวิจัยกลุ่มย่อยตามความเชี่ยวชาญในแต่ละประเด็นด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้คำถามการวิจัยที่จำเพาะยิ่งขึ้น.

จากการวิจัย พบว่า มีประเด็นคำถามการวิจัยที่สำคัญในการควบคุมยาสูบ ที่ยังมีส่วนขาดที่ต้องการองค์ความรู้เพื่อนำมาใช้ในการควบคุมยาสูบ ๗ กรอบ คือ (๑) การเฝ้าระวังสถานการณ์ ทั้งการบริโภคยาสูบ, การกระทำผิดกฎหมาย การโฆษณาส่งเสริมการขาย, การไม่บังคับใช้กฎหมาย และการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย; (๒) มาตรการทางภาษี และการรับมือภาวะคุกคามที่มาจากการค้าเสรี; (๓) รูปแบบการบูรณาการบริการการเลิกบุหรี่ในระดับต่างๆ; (๔) การควบคุมผลิตภัณฑ์รูปแบบต่างๆ ของยาสูบ; (๕) การสื่อสาร เพื่อปรับเปลี่ยนสังคมและพฤติกรรม; (๖) บุหรี่มวนเอง; (๗) การประเมินประสิทธิภาพมาตรการการควบคุมการบริโภคยาสูบ.

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาได้แก่การนำกรอบประเด็นเชิงนโยบายระดับโลกที่สอดคล้องกับปัญหาที่สำคัญของประเทศ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่ม มาใช้ในการวิเคราะห์ส่วนขาดขององค์ความรู้ สามารถเป็นทางเลือกหนึ่งในการจัดลำดับความสำคัญของการวิจัยได้.

คำสำคัญ: คำถามการวิจัย, การควบคุมยาสูบ, กรอบการวิเคราะห์

Abstract

Research Questions for Tobacco Control Based on Document Analysis and Expert Opinion
Siriwan Pitayarangsarit *,**, Suwatthana Praikean*, Prapapun Iamanun*, Sarinya Laohapanpong*, Haris Taveeputtana* and Siripen Arunpraphan*

*Tobacco Control Research and Knowledge Management Center (TRC), **International Health Policy Program (IHPP), Ministry of Public Health, Thailand

Policy-linked research is related to the country's problems and concerns. The purpose of this study is to evaluate the missing knowledge in tobacco control in Thailand and to examine the significant research questions needed for tobacco-control policy. Two methods, namely framework of analysis and

*ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล

**สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

documentary research, were employed to evaluate the scope of needed research, the method of comparison to the *WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)*, by selecting equivalent topics related to Thai society. The next step was collecting previous research evidence, such as research reports and meeting papers. Those collected documents were evaluated to identify knowledge gaps, using a *focus group* discussion in order to bring forward specific research questions.

Seven main areas for tobacco control were identified as relevant to the current tobacco-control situation in Thailand and that needed to advance more evidence: (1) the surveillance system of tobacco consumption and tobacco industry, (2) tobacco-control tax measures and trade agreements, (3) an alternative model of services for smoking cessation, (4) control of various tobacco products, (5) communication for effecting behavior and social changess, (6) situation concerning "roll-your-own" cigarettes, and (7) evaluation of the effectiveness of the tobacco-control measures.

This analysis suggested that research prioritization for tobacco-control research could use the *WHO FCTC* as a framework of analysis. The selected components could be adjusted for country-specific application which should guide effective investments in specific tobacco research in order to solve the country's problems in this regard.

Key words: *research questions, tobacco control, framework of analysis*

ภูมิหลังและเหตุผล

ยาสูบเป็นสิ่งเสพติดที่มีนิโคติน ทำให้เสพติด เลิกสูบได้ยาก และสร้างปัญหาด้านสุขภาพต่อผู้บริโภคอย่างมาก. จาก การประเมินสถานการณ์บุหรี่ทั่วโลกขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. ๒๕๕๐ มีผู้สูบบุหรี่ประมาณ ๑,๓๐๐ ล้านคน กว่าร้อยละ ๕๐ อยู่ในทวีปเอเชีย. ผู้สูบกวาร้อยละ ๕๐ ต้องเสียชีวิตก่อน ถึงวัยชรา โดยมีผู้เสียชีวิตจากบุหรี่ปีละ ๕ ล้านคน. มีวัยรุ่น กลายเป็นนักสูบหน้าใหม่เพิ่มขึ้นวันละ ๘๐,๐๐๐ - ๑๐๐,๐๐๐ คนทั่วโลก. ในปัจจุบันประเทศต่างๆ ได้ให้ความสำคัญในการ ป้องกันและปกป้องสุขภาพของประชากรให้พ้นอันตรายจาก พิษภัยของบุหรี่มากขึ้น^(๑). ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการศึกษาเรื่องภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประชาชน ไทยเมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๒ และ ๒๕๔๗ พบว่า ประชาชนไทยเสียชีวิตจากโรคอันเป็นผลของการสูบบุหรี่ (โรคมะเร็งทางเดิน อาหารร่วมกับทางหายใจส่วนต้น, โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด, ภาวะบอดอูดกันเรื้อรัง, โรคหืด, โรคมะเร็งอื่นๆ และวัณโรค) และพบว่า โรคติดเชื้ในทางหายใจ เพิ่มขึ้นจาก สามหมื่นสี่ พันกว่าราย ในพ.ศ. ๒๕๔๒ เป็น ๔๑,๐๐๒ รายต่อปีในพ.ศ. ๒๕๔๗ และมีภาระโรค เพิ่มขึ้นจาก ๔.๖ เป็น ๕.๖ แสนปีสุขภาพ ภาวะที่สูญเสียไปก่อนวัยอันควรปรับด้วยความพิการ (DALYs) โดยผู้ชาย มีภาระโรคสูงกว่าผู้หญิง เกือบ ๗- ๑๐ เท่า.^(๒)

การดำเนินงานด้านการควบคุมยาสูบในประเทศไทยได้ ดำเนินการมาแล้วมากกว่า ๒ ทศวรรษ ส่งผลให้อัตราการสูบบุหรี่นับจากปี พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๕๐ มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลงอย่างต่อเนื่องจาก ๑๒.๒ ล้านคนใน พ.ศ. ๒๕๓๔ เป็น ๑๐.๘๖ ล้านคน ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ ๓๒ เป็นร้อยละ ๒๑.๒๒ ในช่วงเวลาดังกล่าว. อย่างไรก็ตาม แม้ว่าอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยได้ลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ลดลงอย่างช้าๆ เนื่องจากบุหรี่มีอำนาจ ในการเสพติดสูงทำให้ผู้ที่ติดบุหรี่เลิกได้ยาก^(๑). นอกเหนือจาก นี้แล้ว ปัจจัยแห่งความสำเร็จอีกประการหนึ่งของประเทศไทย ในการควบคุมยาสูบจนผลเป็นที่น่าพอใจก็คือ การมีกฎหมาย ควบคุมยาสูบที่เข้มแข็ง ๒ ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติ ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพ.ศ. ๒๕๓๕ และพระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ แต่ในทางตรงกัน ข้ามปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคและท้าทาย ก็คือ บริษัทบุหรี่ข้าม ชาติพยายามหลีกเลี่ยงกฎหมาย โดยทำการตลาดออกมาใน รูปแบบต่างๆ เพื่อทดสอบความเข้มแข็งของการบังคับใช้กฎหมายและพยายามขัดขวางการออกมาตรการในการควบคุม การบริโภคยาสูบด้วย.^(๓)

การรวบรวมงานวิจัยและการจัดการความรู้เกี่ยวกับการ ควบคุมยาสูบในประเทศไทยถือเป็นพันธกิจของศูนย์วิจัยและจัด



การความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อให้มีองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ไปขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญในระดับชาติ.

เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนางานวิจัย คณะผู้รายงานจึงทำการทบทวนงานวิจัยในประเด็นสำคัญเชิงนโยบายที่ดำเนินการไปแล้ว ทหาส่วนขาดงานวิจัยที่ต้องการองค์ความรู้เพิ่มเติมในการเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการควบคุมยาสูบแต่ละมาตรการ และจัดระดมสมองในกลุ่มนักวิจัยหลายๆครั้ง หลายๆกลุ่ม เพื่อเติมเต็มประเด็นคำถามการวิจัยและโจทย์วิจัยที่สำคัญเร่งด่วน โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อ

๑. วิเคราะห์ส่วนขาดขององค์ความรู้ในการควบคุมยาสูบในประเทศไทย.
๒. กำหนดประเด็นคำถามการวิจัยที่มีความสำคัญในเชิงนโยบายเพื่อการควบคุมยาสูบในช่วง พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔.

จากการทบทวนวรรณกรรม

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้เคยสนับสนุน Stephen Hamann และคณะ^(๔) ในการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ ดีพิมพ์แล้ว ๓ ครั้ง ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๔๙ ซึ่งได้แบ่งหมวดหมู่ เป็น ๕ หัวข้อ คือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มต่างๆ, โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และพิษภัยจากควันบุหรี่มือสอง, ประเด็นทางด้านเศรษฐศาสตร์, ประเด็นด้านการสื่อสาร, และประเด็นด้านการเมือง. การทบทวนดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ามีข้อมูลมากพอที่จะระบุสารพิษในควันบุหรี่ และโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่หรือควันบุหรี่มือสอง. สารพิษเหล่านี้ได้แก่ นิโคติน, น้ำมันดิน, คาร์บอนไดออกไซด์, คาร์บอนมอนอกไซด์, ฮัยโดรเจนไซยาไนด์, ไนโตรเจนไดออกไซด์, ไนโตรเจนออกไซด์, และแอมโมเนีย เป็นต้น. โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และควันบุหรี่มือสอง ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ, มะเร็งปอด, มะเร็งอวัยวะอื่น เช่น กลองเสียง ช่องปาก หลอดอาหาร ตับอ่อน ไต กระเพาะปัสสาวะ คอมดลูก กระเพาะอาหาร, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, โรคระบบทางเดินอาหาร, โรคในช่องปาก และโรคเสื่อมสมรรถภาพทาง

เพศ และแสดงให้เห็นว่าข้อมูลสถานการณ์การบริโภคยาสูบในกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญเช่นวัยรุ่น และผู้หญิง มีข้อมูลอยู่พอเพียงในการเสนอแนะนโยบายเพื่อแก้ปัญหา.

เอกสารดังกล่าวได้ชี้ว่ายังขาดแคลนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่เน้นการช่วยเหลือป้องกันวัยรุ่นและผู้หญิงจากการริเริ่มสูบบุหรี่ และยังขาดแคลนข้อมูลทางวิทยาการระบาด เรื่องโรคต่างๆ ที่มีสาเหตุจากบุหรี่เพื่อหาจำนวนผู้ป่วยและตายจากการสูบบุหรี่, องค์ความรู้ในเรื่องพฤติกรรมกรรมการตลาด การส่งเสริมการขาย ตลอดจนประเด็นด้านเศรษฐศาสตร์ การเมือง และการสื่อสาร นอกจากนี้ยังขาดการวิจัยที่จะวัดผลลัพธ์ของกิจกรรมหรือมาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้วที่ต้องทำควบคู่กันไปด้วย.

ใน พ.ศ.๒๕๔๙ ที่ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ(ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล มณฑา เก่งการพานิช และคณะ^(๕) ได้รวบรวมบทคัดย่องานวิจัยเกี่ยวกับยาสูบในประเทศไทยตั้งแต่พ.ศ. ๒๕๑๙ ถึง ๒๕๔๙ จำนวน ๓๒๕ เรื่อง เพื่อวิเคราะห์และเสนอแนะทิศทางการงานวิจัยในอนาคต โดยวิเคราะห์ให้เห็นพัฒนาการ ทั้งรูปแบบการจำแนกตามช่วงเวลา จำแนกตามประเด็นที่ศึกษาและจำแนกตามพื้นที่ศึกษา. ในการจำแนกตามประเด็น กำหนดเป็น ๘ ประเด็นประกอบด้วย (๑) เศรษฐศาสตร์, (๒) สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, (๓) การสูบบุหรี่กับสุขภาพ การเจ็บป่วยและโรค, (๔) การศึกษาทางด้านนโยบาย กฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ, (๕) การศึกษาสถานการณ์และระบาดวิทยาการสูบบุหรี่/ยาสูบชนิดต่างๆ, (๖) ยาสูบกับผู้หญิง, (๗) เด็กและเยาวชนนักเรียน นักศึกษา และ (๘) อื่นๆ โดยผู้วิเคราะห์ชี้ให้เห็นประเด็นท้าทายที่ยังขาดแคลนงานวิจัย ดังนี้

๑. การศึกษาในกลุ่มเฉพาะเจาะจง เช่น หญิงตั้งครรภ์ คนยากจน คนงาน.
๒. การศึกษาที่ชี้ให้เห็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นผลกระทบต่อผู้ได้รับควันบุหรี่มือสอง.
๓. การศึกษาเกี่ยวกับบุหรี่มวนเอง และยาสูบชนิดอื่นๆ ที่ไม่ใช่บุหรี่โรงงาน.
๔. การวิจัยในลักษณะการสร้างนวัตกรรม การสร้าง

เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการแก้ปัญหากลุ่มผู้มีรายได้น้อย
เยาวชนที่ไม่อยู่ในระบบโรงเรียน.

๕. การวิจัยประเมินนโยบายและมาตรการทาง
กฎหมาย.

๖. การวิเคราะห์ทางเลือกเชิงนโยบายในทาง
เศรษฐศาสตร์การคลัง.

๗. การศึกษาเพื่อสะท้อนภาพของผลกระทบต่อ
สุขภาพ สังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจที่เกิดจากการสูบบุหรี่.

๘. การวิจัยที่ใช้วิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อทำให้ผล
การวิจัยมีความน่าเชื่อถือและมีหลักฐานเชิงประจักษ์.

จะเห็นได้ว่าที่ผ่านมามีการทบทวนองค์ความรู้และชี้
ประเด็นส่วนขาดของงานวิจัยไว้บ้างแล้ว แต่ขาดการเชื่อมโยง
จัดกลุ่มเพื่อนำไปสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดัง
นั้น คณะผู้รายงานจึงได้เปลี่ยนกรอบในการมองประเด็นต่างๆ
ให้เชื่อมโยงกับประเด็นที่สามารถผลักดันเป็นนโยบายหรือ
รณรงค์เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคลหรือสังคมได้ในเชิง
ปฏิบัติ ตามแนวทางกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ
ขององค์การอนามัยโลก.

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาใช้วิธีการกำหนดกรอบการวิเคราะห์ และการ
วิจัยแบบทบทวนเอกสาร เพื่อกำหนดกรอบประเด็นคำถาม
การวิจัยที่มีความสำคัญในเชิงนโยบายเพื่อการควบคุมยาสูบ.

ตอนที่ ๑ เป็นการกำหนดกรอบประเด็นที่มีความสำคัญ
ที่ต้องการงานวิจัยเชิงนโยบายมาสนับสนุน.

กรอบการวิเคราะห์ พิจารณาจากมาตรการในกรอบ
อนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก
โดยเลือกประเด็นที่ตรงกับสภาพปัญหาการบริโภคยาสูบใน
สังคมไทย ซึ่งกรอบข้อตกลงดังกล่าวได้เสนอมาตรการในการ
ควบคุมยาสูบถึง ๒๒ มาตรการ ซึ่งนักวิจัยได้จัดแบ่งเป็นกลุ่ม
ใหญ่ๆ ได้ ๕ ประเภท ดังนี้

๑. มาตรการลดอุปสงค์การบริโภคยาสูบ.

๒. มาตรการด้านอุปทาน เพื่อลดการบริโภค
ยาสูบ.

๓. มาตรการควบคุมกำกับสารประกอบในผลิต
ภัณฑ์ยาสูบ.

๔. มาตรการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่.

๕. มาตรการช่วยให้ผู้เสพติดเลิกใช้ยาสูบ.

ซึ่งจากการทบทวนสภาพปัญหาการควบคุมยาสูบของไทย
นักวิจัยได้จัดลำดับความสำคัญและเลือกกรอบประเด็น ๗
กรอบที่สำคัญ ที่สมควรมีการรวบรวมและสร้างองค์ความรู้
เพื่อผลักดันนโยบายในช่วง ๓ ปีนี้ คือ

๑) การเฝ้าระวัง การบริโภคยาสูบ และอุตสาหกรรม
ยาสูบซึ่งสอดคล้องกับมาตรการการลดอุปสงค์การบริโภคยาสูบ
และ มาตรการด้านอุปทานเพื่อการลดการบริโภคยาสูบ.

๒) การแก้ปัญหาการบริโภคยาสูบโดยใช้มาตรการ
ทางภาษี และการรับมือภาวะคุกคามที่มาจากการค้าเสรี ซึ่ง
สอดคล้องกับมาตรการการลดอุปสงค์การบริโภคยาสูบ.

๓) รูปแบบการบูรณาการบริการการเลิกบุหรี่ใน
ระดับต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรการการช่วยให้ผู้เสพติดเลิก
ใช้ยาสูบ.

๔) การควบคุมผลิตภัณฑ์รูปแบบต่างๆ ของยาสูบ
ซึ่งสอดคล้องกับมาตรการการควบคุมกำกับสารประกอบใน
ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และมาตรการด้านอุปทานเพื่อการลดการ
บริโภคยาสูบ.

๕) การสื่อสาร เพื่อการปรับเปลี่ยนสังคมและ
พฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับมาตรการการลดอุปสงค์การ
บริโภคยาสูบ.

๖) สถานการณ์และการแก้ปัญหาบุหรี่มวนเอง ซึ่ง
สอดคล้องกับมาตรการการลดอุปสงค์การบริโภคยาสูบ และ
มาตรการด้านอุปทานเพื่อการลดการบริโภคยาสูบ ทั้งกลยุทธ์
ด้านราคา และไม่ใช้กลยุทธ์ราคา.

๗) การประเมินประสิทธิผลมาตรการการควบคุม
การบริโภคยาสูบ เกี่ยวข้องกับทุกมาตรการ.

ตอนที่ ๒ เป็นการวิเคราะห์ส่วนขาดขององค์ความรู้ และ
คำถามการวิจัยที่สำคัญเร่งด่วน. คณะผู้วิจัยได้ทำการวิจัย
เอกสาร โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาการ
บริโภคยาสูบ ทั้งเอกสารวิชาการ การประชุมวิชาการ การ



ประชุมกลุ่มย่อย ในศูนย์ข้อมูลข่าวสารของศจย. โดยคัดเลือกเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวกับกาวิจัยยาสูบรวมทั้งทบทวนบทคัดย่อ ๓๒๕ เรื่องจากงานที่มีผู้รวบรวมไว้แล้ว และงานวิจัยที่ศจย.ได้ทำการวิจัยและสนับสนุนนักวิจัยจำนวน ๙๖ โครงการที่ได้รับทุนจากศจย.ในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๙ - เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๒. จากนั้นวิเคราะห์หาส่วนขาดขององค์ความรู้ด้านการควบคุมยาสูบ วางแผนการวิจัยและวิเคราะห์ต่อยอดองค์ความรู้เดิม เพื่อให้เกิดประโยชน์ คุ่มค่า จากผลงานวิจัยที่ได้ดำเนินการไปแล้ว. เมื่อเรียบเรียงได้ระดับหนึ่งจึงนำเสนอผ่านกระบวนการระดมสมองของผู้ใช้ผลงานวิจัยและนักวิจัยในเวทีต่างๆ เช่น การประชุมของกลุ่มศึกษานโยบาย ๗ กลุ่มตามประเด็นข้างต้น ซึ่งประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบภาคประชาสังคม, ผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข, นักวิจัยที่เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่มประเด็น แล้วนำมาตรวจสอบข้อมูลจำแนกข้อมูลตามประเด็นใหญ่และย่อย สรุปเป็นเอกสารเผยแพร่.^(๖)

ผลการศึกษาและวิจารณ์

คำถามวิจัยที่สำคัญชุดที่ ๑: การเฝ้าระวังสถานการณ์

การเฝ้าระวังสถานการณ์ ประกอบไปด้วย ข้อมูลการบริโภคยาสูบ, การกระทำผิดกฎหมาย, การโฆษณา, การส่งเสริมการขาย, การไม่บังคับใช้กฎหมาย และการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย. ในปัจจุบัน ประเทศไทยมีการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคยาสูบอยู่หลายงาน เช่น การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ครอบคลุมประชากรอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป ดำเนินการทุก ๒ ปี, โครงการสำรวจพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มสุรา ทุก ๓ ปี, การสำรวจสุขภาพแบบตรวจร่างกาย โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมประชากรอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป ทุก ๔ ปี, การสำรวจการบริโภคยาสูบระดับโลกในประเทศไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติและมหาวิทยาลัยมหิดล, การสำรวจการบริโภคยาสูบระดับโลกในเยาวชนประเทศไทย โดยสำนักเฝ้าระวังโรค กรมควบคุมโรค

ดำเนินการเป็นรอบที่ ๒ ใน พ.ศ. ๒๕๕๒, การสำรวจของโครงการ International Tobacco Control Policy Evaluation Project: ICT Project โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ครอบคลุมประชากรชายหรือหญิงที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป และตลอดชีวิตเคยสูบบุหรี่หรือยาเส้นตั้งแต่ ๑๐๐ มวนขึ้นไป และสูบบุหรี่หรือยาเส้นอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง. การศึกษาเป็นการสำรวจติดตามผลระยะยาวในประชากรเดิม พ.ศ. ๒๕๕๒ นับเป็นรอบที่ ๔, และการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพในนักศึกษาสุโขทัยธรรมมาธิราช มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช การศึกษาเป็นการสำรวจติดตามผลระยะยาวในประชากรเดิม พ.ศ. ๒๕๕๒ นับเป็นรอบที่ ๒. นอกจากนี้ ยังมีการสำรวจข้อมูลนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ ประกอบด้วย ๗ โครงการย่อย ได้แก่ การสำรวจในวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร^(๗) พยาบาล เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด และสาธารณสุข ในพ.ศ. ๒๕๔๙ และการสำรวจในกลุ่มประชากรเฉพาะอื่นๆ อีกเพื่อเป็นกระบวนการการเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบในประเทศไทย. ทั้งนี้การสำรวจจะดับกว้างมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบอัตราความชุกของการสูบบุหรี่ และเนื่องจากมีการสำรวจมากมาย จึงเกิดคำถามตามมาในเรื่องการใช้ประโยชน์และส่วนขาดของข้อมูล.

ดังนั้นคำถามวิจัยที่สำคัญชุดที่ ๑ ด้านการเฝ้าระวังสถานการณ์ คือ

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลจากสถานการณ์การบริโภคยาสูบที่มีอยู่ สามารถบอกความเปลี่ยนแปลงในดัชนีการควบคุมยาสูบที่สำคัญครอบคลุมแล้วหรือไม่ ต้องเก็บข้อมูลอะไรเพิ่ม.

๒. การสำรวจข้างต้นผลงานชิ้นใดสามารถตอบคำถามหรือเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมาย การโฆษณา การส่งเสริมการขาย การไม่บังคับใช้กฎหมาย และการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมายได้ และถ้าไม่ได้ จะออกแบบระบบเฝ้าระวังเรื่องดังกล่าวอย่างไร ควรมีหน่วยงานใดร่วมเป็นเจ้าของภาพ.

๓. ระบบการเฝ้าระวังในระดับจังหวัดควรเป็นอย่างไร และระบบเชื่อมโยงข้อมูลระดับชาติควรเป็นอย่างไร และควรมี

หน่วยงานใดในการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล.

คำถามวิจัยที่สำคัญชุดที่ ๒: การแก้ปัญหาการบริโภคยาสูบโดยใช้มาตรการทางภาษี และการรับมือภาวะคุกคามที่มาจากการค้าเสรี

ประเทศไทยเคยมีการศึกษาค่าความยืดหยุ่นของอุปสงค์ต่อราคาของสินค้าบุหรี่ ซึ่งมีค่าเท่ากับ -0.2 ถึง -0.7 , การศึกษาสมการจำลองในการศึกษาผลกระทบจากการขึ้นภาษีบุหรี่, การศึกษาเชิงเปรียบเทียบภาษีสรรพสามิตบุหรี่ชิกาแรตระหว่างประเทศ เพื่อเป็นบทเรียนสำหรับการปรับโครงสร้างภาษีสรรพสามิตบุหรี่ของประเทศไทย, การศึกษาผลกระทบจากการขึ้นภาษีบุหรี่ชิกาแรตต่ออุปสงค์ยาเส้น, และการศึกษาพฤติกรรมของสินค้าบุหรี่หนีภาษี เป็นต้น. อย่างไรก็ตามบริบทในบางเรื่องได้เปลี่ยนไป เช่น การมีเครื่องมวนบุหรี่เองแพร่ระบาดในตลาดไทยโดยไม่มีการควบคุม จึงมีความจำเป็นต้องทำองค์ความรู้ให้ทันสมัย.

ดังนั้นคำถามวิจัยที่สำคัญชุดที่ ๒ ด้านมาตรการทางภาษีและรับมือภาวะคุกคามที่มาจากการค้าเสรี คือ

๑. การปรับโครงสร้างภาษี ควรเป็นอย่างไร จะทำให้เกิดได้อย่างไร รัฐควรกำหนดราคาขั้นต่ำหรือราคาเพดาน.

๒. ผลกระทบจากการขึ้นภาษีบุหรี่ชิกาแรต มีผลต่อประชากรกลุ่มใด ประชาชนกลุ่มนั้นมีการปรับพฤติกรรมอย่างไร เปลี่ยนไปใช้ยาสูบที่ราคาถูกกว่าอย่างไร คนจนได้รับผลกระทบอย่างไร, ต้องขึ้นภาษีปีละเท่าไรถึงจะทำให้ราคาบุหรี่ของสูงกว่าค่าเงินเฟ้อ, ต้องขึ้นภาษีปีละเท่าไร ถึงจะทำให้คนลดจำนวนบุหรี่ที่สูบ ราคาบุหรี่ของอะไรที่วัยรุ่นไม่ยินดีจ่าย และการขึ้นภาษีมีผลต่อการเกิดบุหรี่ผิดกฎหมายอย่างไร.

๓. ถ้ามีการขึ้นภาษียาเส้นจะมีผลต่อประชากรกลุ่มใด คาดว่าประชาชนกลุ่มนั้นจะมีการปรับพฤติกรรมอย่างไร, คนจนได้รับผลกระทบอย่างไร, ต้องขึ้นภาษีปีละเท่าไรจึงจะทำให้ราคาภาษียาเส้นสูงกว่าค่าเงินเฟ้อ, ต้องขึ้นภาษีปีละเท่าไรจึงจะทำให้คนลดการใช้ยาเส้น, ราคายาเส้น ควรเป็นเท่าไรที่เยาวชนในชนบทไม่ยินดีจ่าย (เพื่อเป็นการป้องกันนักสูบหน้าใหม่), ระบบการจัดเก็บภาษียาเส้นให้ครอบคลุมควรทำอย่างไร.

๔. ระบบกลยุทธ์ในการป้องกันบุหรี่หนีภาษีใน

ประเทศไทยมีประสิทธิผลอย่างไร.

๕. วิธีการหรือมาตรการทางการค้าที่เหมาะสมในการดำเนินการกับระบบและกลยุทธ์การตรวจสอบการแจ้งราคารำเข้าต่ำของบุหรี่ต่างประเทศ (ระบบกลยุทธ์การค้าเสรีประเทศไทยเสียเปรียบอย่างไร มีแนวทางใดบ้างในการสร้างกลยุทธ์การตลาดที่เหมาะสม และมีวิธีการดำเนินงานอย่างไร).

๖. คาดการณ์ว่าอะไรคือสิ่งสำคัญที่คุกคามการควบคุมยาสูบของโลกและของประเทศไทยในแง่ของการค้าเสรีระหว่างภูมิภาค, ภูมิภาคกับประเทศไทย, และประเทศต่างๆ กับประเทศไทย จะมีหนทางที่จะป้องกันมิให้เกิดความเสียหายต่อการควบคุมยาสูบของไทยอย่างไร.

คำถามวิจัยที่สำคัญชุดที่ ๓: รูปแบบการบริการการเลิกบุหรี่

ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ^(๘) ได้เสนอวิธีการเลิกบุหรี่ไว้ ๔ วิธีดังนี้

๑. วิธีหักดิบ คือ เลิกด้วยตัวเองโดยอาศัยกำลังใจอย่างเดียว. วิธีนี้ประสบความสำเร็จเพียงร้อยละ ๕ - ๗ ของผู้สูบบุหรี่ที่เลิกบุหรี่สำเร็จ ส่วนใหญ่มักจะหันกลับมาสูบบุหรี่อีก.

๒. การใช้พฤติกรรมและจิตสังคมนาบัต ซึ่งพฤติกรรมการสูบบุหรี่มี ๓ ปัจจัยที่ทำให้การเลิกบุหรี่เป็นไปได้ยาก คือ

- ภาวะเสพติดทางจิตใจ
- ภาวะเสพติดทางสังคมหรือนิสัยความเคยชิน
- ภาวะเสพติดสารนิโคติน

๓. การใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ ยาสามารถลดความทรมานจากอาการถอนสารนิโคติน ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีเวลามากขึ้นหรือทุ้มเท กำลังใจเรียนรู้ในการต่อสู้กับภาวะเสพติดทางจิตใจหรือทางสังคมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่. การใช้ยาอย่างเดียวยังมีโอกาสเลิกบุหรี่ได้แค่ร้อยละ ๑๐-๒๐ ที่ระยะเวลา ๑ ปี.

๔. การใช้วิธีที่ ๒ และ ๓ ร่วมกัน พบว่า จะเพิ่มโอกาสของการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จถึงร้อยละ ๓๐-๔๐ ที่ระยะของการติดตามผล ๑ ปี. ที่ผ่านมามีการจัดทำแนวทางและ/หรือการประเมินประสิทธิผลบริการเลิกบุหรี่ในช่วงกลุ่มอายุต่างๆ ในรูปของการจัดทำโปรแกรมเลิกบุหรี่ทั้งในโรงพยาบาล^(๙-๑๐) วัด



ชุมชน^(๑๑) สถานศึกษา^(๑๒,๑๓) และที่ทำงาน^(๑๔-๑๖) รวมไปถึงสาย
ด่วนเลิกบุหรี่^(๑๗) บริการให้คำปรึกษาทางอินเทอร์เน็ต^(๑๘) และ
สมุนไพรรักษาหรือยาช่วยเลิกบุหรี่^(๑๙-๒๒)

นอกจากนี้ยังมี “การสร้างและทดสอบเครื่องมือประเมิน
คุณภาพชีวิตในคนไทยที่เลิกสูบบุหรี่”^(๒๓), การพัฒนา “ชุดตรวจ
กรองสารโคตินินในปัสสาวะที่ผลิตขึ้นในประเทศไทย”^(๒๔), “การ
พัฒนาและประเมินมาตรการการส่งเสริมการเข้ารับบริการเลิก
บุหรี่ในร้านขายยาของผู้สูบบุหรี่โดยบุคคลใกล้ชิดของผู้สูบบุหรี่”^(๒๕).

การวิจัยที่ผ่านมาจะเน้นไปที่ประสิทธิภาพและประสิทธิผล
ของการบริการเลิกบุหรี่ในรูปแบบต่างๆ ซึ่งรูปแบบบริการที่
ผ่านมาอาจเข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายเท่าที่ควร จึงควรศึกษาวิจัย
รูปแบบที่ผู้รับบริการเลิกบุหรี่ต้องการ.

ดังนั้นคำถามวิจัยที่สำคัญชุดที่ ๓ ด้าน รูปแบบการบูรณา
การบริการการเลิกบุหรี่ คือ

๑. รูปแบบใดที่ผู้รับบริการเลิกบุหรี่เฉพาะกลุ่มมีความต้องการ เช่น กลุ่มเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสพติดเกมบนอินเทอร์เน็ต ซึ่งจะนำไปสู่การเสพติดชนิดอื่นๆ.
๒. ประสิทธิภาพของยาสมุนไพรรักษาต่อการเลิกสูบบุหรี่ด้วยการทดลองในหลายสถานที่.
๓. ต้นทุน และ ต้นทุนประสิทธิผล ของการจัดบริการช่วยผู้ต้องการเลิกบุหรี่ และประมาณการค่าใช้จ่ายต่อปีสำหรับผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพแต่ละระบบ.
๔. การศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดระบบการให้ยาเลิกบุหรี่แบบขั้นบันได.
๕. ต้นทุนในการจัดชุดตรวจสอบคัดกรองสารนิโคตินในปัสสาวะที่จัดทำเป็นรูปแบบเชิงพาณิชย์.
๖. บทบาทของนักรักษาสาธารณสุข (พยาบาล, เภสัชกร, ทันตแพทย์, อื่นๆ) ในการช่วยให้ประชาชนเลิกบุหรี่ในปัจจุบันเป็นอย่างไร จะนำบทเรียนในต่างประเทศมาใช้ได้บ้างหรือไม่.
๗. ประสิทธิภาพสายเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ โดยดูจากอัตราการเลิกสูบ.
๘. ปัจจัยที่ทำให้ผู้ที่หยุดสูบบุหรี่กลับมาสูบบุหรี่อีก

ครั้ง อาจศึกษาว่า กรณีที่เห็นผู้สูบบุหรี่หน้าโรงพยาบาลนั้น มีผลต่อการกลับมาสูบบุหรี่ของผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่หรือไม่.

คำถามวิจัยที่สำคัญชุดที่ ๔: การควบคุมผลิตภัณฑ์รูปแบบต่างๆของยาสูบ

ที่ผ่านมามีโครงการ “การศึกษากลยุทธ์การตลาดของยาสูบประเภท “บาระกู” และพฤติกรรมการบริโภคบาระกูในกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่น”, “การบริโภคยาสูบประเภทต่างๆของประชากร” เพื่อค้นหาแนวทางที่เหมาะสมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ.

จากการศึกษาข้างต้นมีข้อเสนอแนะ คือ ควรเลิกการผลิตบุหรี่อย่างเด็ดขาด ให้ความรู้แก่เยาวชนเรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ลดการโฆษณาบุหรี่ทั้งทางตรงและทางอ้อม สื่อต่างๆควรมีบทบาทในการนำเสนอโทษของบุหรี่ให้มากเพิ่มโทษผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับพรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และควบคุมการจำหน่ายบุหรี่แก่เยาวชนโดยเคร่งครัด มีกฎหมายควบคุมเฉพาะกลุ่ม. หากแต่ว่า ข้อเสนอหลายข้อยังไม่อาจเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ดังนั้นการติดตามสถานการณ์รูปแบบของผลิตภัณฑ์ต่างๆของยาสูบ และการรู้เท่าทันบุหรี่แปลงร่างชนิดต่างๆ จะช่วยให้การควบคุมยาสูบทำได้อย่างทันเหตุการณ์.

ดังนั้นคำถามวิจัยที่สำคัญชุดที่ ๔ ด้านการควบคุมผลิตภัณฑ์รูปแบบต่างๆ ของยาสูบ คือ

๑. การศึกษาเล่ห์กลของผู้ประกอบการอุตสาหกรรมยาสูบที่นำมาใช้ในการเผยแพร่ผลิตภัณฑ์ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (วิทยุ, โทรทัศน์, อินเทอร์เน็ต).
๒. มาตรการ วิธีดำเนินการ รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมช่องทางการเผยแพร่ผลิตภัณฑ์รูปแบบต่างๆ ของยาสูบควรเป็นอย่างไร.
๓. ไทยจะต้องเตรียมตัวอย่างไรเพื่อเผชิญสิ่งคุกคามด้านบุหรี่ไร้ควันและผลิตภัณฑ์ยาสูบทางเลือกอื่น.
๔. พิษภัย “บาระกู” ผลิตภัณฑ์ยาสูบบาระกูมีส่วนผสมใดบ้างและในปริมาณเท่าใด.
๕. สืบหาบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ที่ตั้งเป้าจะเจาะกลุ่มวัยรุ่นให้เป็นลูกค้าซึ่งมีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี รวมทั้งค้นหาวิธีการ

สกัดกันและควบคุมให้ทันการณ์.

คำถามวิจัยที่สำคัญชุดที่ ๕: การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยน
สังคมและพฤติกรรม

ปัจจุบันกลุ่มเป้าหมายที่มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่าง
น่าเป็นห่วงคือเยาวชน เนื่องจากเยาวชนส่วนใหญ่ชอบ
ทดลองสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ และขาดการตรึงตรองถึงโทษภัย
ของการสูบบุหรี่ จึงทำให้ตกเป็นเหยื่อการโฆษณาชวนเชื่อ
ด้วยการนำบุหรี่แฝงไปกับสินค้าและบริการต่างๆ รวมถึงสื่อ
โทรทัศน์และภาพยนตร์ ที่ใช้บุคคลมีชื่อเสียงเช่นดาราดาราเป็นผู้
แสดงแนะนำ พอเห็นบุคคลที่ชื่นชอบก็เกิดพฤติกรรมการ
เลียนแบบ และผลที่ตามมาก็คือ มีการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักสูบ
หน้าใหม่ซึ่งเป็นกลุ่มเยาวชนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ. ดังนั้นงานวิจัย
ด้านพฤติกรรม สังคม และการสื่อสารในการควบคุมยาสูบจึง
มุ่งเป้าเพื่อป้องกันไม่ให้มีผู้เริ่มสูบบุหรี่หน้าใหม่.

ในการที่จะสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบ
บุหรี่ของคนในสังคม มักใช้การสื่อสารเป็นสื่อที่จะเข้าถึงผู้สูบ
บุหรี่เพื่อผลักดันรณรงค์สร้างกระแสตลอดจนการบังคับใช้
กฎหมาย และจำเป็นต้องใช้สื่อแต่ละประเภทอย่างเหมาะสม
กับกลุ่มเป้าหมาย ไม่น่าเบื่อ เพื่อให้เยาวชนที่เป็นอนาคต
ของชาติ ได้ตระหนักถึงภัยคุกคามของการสูบบุหรี่ ทั้งต่อตนเอง
ครอบครัว และสังคมโดยรวม.

แม้ว่าจะมีการสำรวจ วิจัย และจัดทำโครงการเกี่ยวกับ
พฤติกรรม สังคม และการสื่อสารในเรื่องยาสูบบ้างแล้ว เช่น
การสำรวจเรื่องการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง^(๒๖), กระบวนการ
สื่อสารกับเยาวชนของเครือข่ายครูมัธยมศึกษาเพื่อการไม่สูบ
บุหรี่^(๒๗), การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดง
บุหรี่ ณ จุดขายในประเทศไทย^(๒๘), และ การวิจัยและพัฒนา
เกณฑ์การปรากฏตัวภาพบุหรี่ในสื่อภาพยนตร์ตามระดับความ
เหมาะสมของภาพยนตร์^(๒๙).

หากแต่ว่าการทำความเข้าใจสังคมเพื่อการรณรงค์ขับ
เคลื่อนสังคม จำเป็นต้องติดตามกระแสในปัจจุบันให้เท่าทัน
การเปลี่ยนแปลงของสังคมที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว. ทั้งนี้เพื่อ
ป้องกันไม่ให้มีผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่.

ดังนั้นคำถามวิจัยที่สำคัญชุดที่ ๕ การสื่อสารเพื่อปรับ

เปลี่ยนสังคมและพฤติกรรม ที่มีเป้าหมายเพื่อป้องกันไม่ให้มี
ผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ มีดังนี้

๑. การควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่ม
เยาวชน สื่อลักษณะใดที่กลุ่มเยาวชนสนใจ ช่วงเวลาออก
อากาศที่เหมาะสม และ ทำอย่างไรให้เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วม
ผลิตสื่อด้วยตัวเอง ในลักษณะการสื่อสารความรู้เชิง
ประสบการณ์.

๒. ทักษะคติของผู้มีอิทธิพลต่อจิตใจของคนในสังคม
จะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนใน
สังคมได้อย่างไร ลดมายาคติได้อย่างไร และใครคือผู้เข้าข่าย
ผู้มีอิทธิพลต่อจิตใจ มีหลักเกณฑ์การพิจารณาอย่างไร.

๓. กลยุทธ์การสื่อสารแบบใดที่จะสามารถสร้างการ
มีส่วนร่วมของสังคมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ การ
สื่อสารข้อมูลองค์ความรู้กับกลุ่มผู้บังคับใช้กฎหมาย, กลุ่ม
นักการสาธารณสุข และ การเชื่อมโยงให้เกิดประสิทธิภาพ
ทางการสื่อสาร เนื่องจากจากหน่วยงานต่างๆ ที่ควบคุมการ
บริโภคยาสูบ และจากหน่วยงานที่ทำงานวิจัยและจัดการความ
รู้ ไปสู่หน่วยงานที่ปฏิบัติโดยตรงกับกลุ่มสังคม.

๔. กลยุทธ์การสื่อสารการตลาดในแบบต่างๆ ของ
อุตสาหกรรมบุหรี่ เช่น อินเทอร์เน็ต, เพลง, การตลาดสื่อสังคม,
การขายตรง และจ้างคนสูบบุหรี่ให้เห็นนั้น หน่วยงานต่างๆ ที่
ควบคุมการบริโภคยาสูบจะมีวิธีการรับมืออย่างไร.

๕. พฤติกรรมของผู้อุปถัมภ์เด็กกำพร้ามีผลต่อการ
เป็นนักสูบบุหรี่ของเด็กอย่างไร จะคุ้มครองเด็กไม่ให้เป็
นักสูบบุหรี่หน้าใหม่ได้อย่างไร.

๖. สถานการณ์การขายบุหรี่รูปแบบใหม่ให้แก่เด็ก
และเยาวชนนั้นเป็นอย่างไร มีแนวทางในการดำเนินการที่จะ
ตัดวงจรหรือช่องทางในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่
อย่างไร โดยการวิจัยสถานการณ์การคุกคามด้วยผลิตภัณฑ์
ยาสูบในรูปแบบต่างๆ.

๗. ถอดบทเรียนรายงานในต่างประเทศที่ศึกษาเรื่อง
ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของอุตสาหกรรมยาสูบกับอุตสาหกรรม
อื่นๆ เช่น อุตสาหกรรมบันเทิง, การเมือง, การสื่อสาร.

๘. บทเรียนการรณรงค์โฆษณาในต่างประเทศเป็น



อย่างไร (ออสเตรเลีย, นิวซีแลนด์, สหราชอาณาจักร, สหรัฐอเมริกา) และจะประเมินผลการรณรงค์ในประเทศไทย เปรียบเทียบกับในต่างประเทศได้อย่างไร.

คำถามวิจัยที่สำคัญชุดที่ ๖: บุหรี่มวนเอง

บุหรี่ที่มวนเอง ทำโดยใช้ใบตองแห้ง ใบบัว หรือกระดาษ ในการมวนใบยาสูบ. บุหรี่ชนิดนี้จะดับง่ายเนื่องจากไม่มีการปรุงแต่งสารเคมีที่ช่วยให้ไฟติดทน^(๓๐).

คนหันมาสูบบุหรี่แบบมวนเองเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากไทย ยังไม่มีมาตรการควบคุมบุหรี่แบบมวนเอง โดยเฉพาะ มาตรการทางภาษี. เมื่อภาษีสรรพสามิตบุหรี่ซิการ์เรตเพิ่ม ผู้สูบบุหรี่หันไปสูบบุหรี่มวนเองทดแทน เนื่องจากราคาถูกกว่าบุหรี่ที่ผลิตจากโรงงานมาก และคิดว่าไม่มีอันตรายเท่ากับการสูบบุหรี่ที่ผลิตจากโรงงาน^(๓๑).

การลดปริมาณการสูบบุหรี่มวนเอง สามารถทำได้โดย ดำเนินการเก็บภาษีบุหรี่ประเภทมวนเอง เนื่องจากในปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๕๒ บุหรี่ที่ผลิตจากโรงงานต้องเสียภาษีสรรพสามิต สูงถึงร้อยละ ๘๕ ในขณะที่บุหรี่มวนเองที่ใช้ใบยาพื้นเมืองนั้น ไม่ต้องเสียภาษี แต่ถ้าเป็นบุหรี่มวนเองที่ใช้ใบยานำเข้านั้นต้องเสียภาษีร้อยละ ๐.๑ หรือเฉลี่ยประมาณ ๐.๐๑๖ บาทต่อซอง.

ที่ผ่านมา ศจย. ได้สนับสนุนทุนโครงการวิจัยเรื่อง สถานการณ์และแนวโน้มการเพาะปลูกยาสูบที่บ้านในภาคเหนือตอนบน^(๓๒) และเรื่อง เส้นทาง “ยาเส้น”: เกษตรกรผู้ปลูก ผู้ผลิตยาเส้น ผู้จำหน่าย และผู้บริโภคการสูบบุหรี่มวนเอง^(๓๓) อันจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบายเพื่อลดการบริโภคยาสูบในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ยาเส้น แต่โครงการวิจัยด้านนี้ยังมีไม่มาก.

ดังนั้นคำถามวิจัยที่สำคัญชุดที่ ๖ เน้นที่การควบคุมการบริโภคบุหรี่มวนเอง คือ

๑. แนวทางการจัดเก็บภาษีบุหรี่มวนเองควรเป็นอย่างไร.
๒. สถานการณ์การบริโภคการสูบบุหรี่มวนเอง : ประเภทและชนิดต่างๆ ในประเทศไทย ปัจจัยที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่มวนเอง และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเลิก.
๓. มีชุมชนลักษณะใดบ้างที่ใช้บุหรี่มวนเอง และในปริมาณเท่าใด รูปแบบที่ให้แก่คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการ

รณรงค์เพื่อการเลิกสูบบุหรี่ จะสัมฤทธิ์ผลมากน้อยเพียงใด.

๔. กลยุทธ์ของธุรกิจบุหรี่มวนเองเป็นอย่างไร, กลยุทธ์ของรัฐและกฎหมายในการควบคุมบุหรี่มวนเองควรเป็นอย่างไร.

คำถามวิจัยที่สำคัญชุดที่ ๗: การประเมินผลมาตรการและนโยบาย

ที่ผ่านมา ศจย. ได้ให้การสนับสนุนโครงการที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลซึ่งดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วจำนวน ๔ โครงการคือ โครงการสำรวจสถานการณ์การดำเนินงานและความคิดเห็นต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕, การประเมินผลกระทบจากนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย รอบที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๙) : ITC Project, การประเมินผลโครงการเครือข่ายร่วมใจเพื่อลดอันตรายจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง, และโครงการสำรวจความคิดเห็นของวัยรุ่นต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่.

นอกจากนี้ ศจย. ได้ร่วมกับ Framework Convention Alliance: FCA จัดทำรายงานการติดตามประเมินผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทยภายใต้กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ และมีโครงการความร่วมมือกับองค์การควบคุมยาสูบระหว่างประเทศ เพื่อประเมินนโยบายการควบคุมยาสูบในประเทศที่มีผลต่อการลดอัตราการสูบบุหรี่(The Role of Tobacco Control Policies in Reducing Smoking and Deaths Caused by Smoking in Thailand: Results from the Thailand SimSmoke Simulation Mode). ทั้งนี้การประเมินผลมาตรการอื่นยังไม่เป็นรูปธรรมเพียงพอ.

ดังนั้นคำถามวิจัยที่สำคัญชุดที่ ๗ ด้านการประเมินผลมาตรการและนโยบาย คือ

๑. มาตรการและนโยบายกับการบังคับใช้กฎหมาย มีความเหมาะสมและสอดคล้องกันหรือไม่ ช่องว่างของกฎหมายข้อใดที่ทำให้มาตรการหรือนโยบายประสบปัญหาในการนำไปปฏิบัติ.
๒. นโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบและการบังคับ

ใช้กฎหมายมีผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบและต่อสุขภาพอย่างไร.

๓. มาตรการต่างๆ มีประสิทธิผลอย่างไร เช่น มาตรการการห้ามมิให้ใช้คำ light, mild บนซองบุหรี่, การให้พิมพ์รายชื่อสารพิษและสารก่อมะเร็งบนซองบุหรี่, การห้ามมิให้ตั้งซองบุหรี่แสดง ณ ที่จุดขาย, การห้ามสูบบุหรี่ในภัตตาคาร บาร์ ตลาดสด, การขึ้นภาษีบุหรี่.

๔. ผลของโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่เป็นอย่างไร มีกระบวนการบังคับใช้กฎหมายให้ได้ผลอย่างไร.

๕. ทั่วไปนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นอุปสรรคต่อการนำไปบังคับใช้กฎหมายหรือไม่ อย่างไร.

๖. การรณรงค์โฆษณาในประเทศไทยเป็นอย่างไร เปรียบเทียบกับในต่างประเทศเป็นอย่างไร.

๗. การเพิ่มสมรรถนะระบบการควบคุมยาสูบควรทำอย่างไรในช่วง ๓ ปี.

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์หาส่วนขาดขององค์ความรู้ที่สอดคล้องกับปัญหา/บริบทของสังคมไทย จะช่วยให้ประเทศชาติลงทุนในการทำวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลในการแก้ปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรม. การใช้กรอบประเด็นที่คัดกรองแล้วว่าสอดคล้องกับปัญหาที่สำคัญของประเทศ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและการสนทนากลุ่มเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ส่วนขาดขององค์ความรู้ นั้น สามารถเป็นทางเลือกหนึ่งในการจัดลำดับความสำคัญของการวิจัยได้ ซึ่งศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ(ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล จะได้ใช้กรอบคำถามวิจัยที่สำคัญที่กล่าวมาแล้วเป็นแนวทางในการสนับสนุนเครือข่ายเพื่อทำงานวิจัยเชิงนโยบายในช่วง ๓ ปี ต่อจากนี้ นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. มีผลการวิจัยที่ยังไม่ได้นำไปใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ ดังนั้นภาคีต่างๆ ควรให้ความสำคัญในการนำผลงานวิจัยไปต่อยอดเพื่อการผลักดันการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย.

๒. ภาคประชาสังคมควรสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ในระดับต่างๆ เพื่อที่จะได้ทำการแก้ไขปัญหาในพื้นที่โดยผ่าน

กระบวนการการจัดการความรู้ และเพื่อผลักดันเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับพื้นที่.

กิตติกรรมประกาศ

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ(ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับทุนสนับสนุนการศึกษาค้นคว้าจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

เอกสารอ้างอิง

๑. ศรีธัญญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช, ลักขณา เดิมศิริกุลชัย, ณัฐพล เทศขยัน, สาโรจน์ นาคจู. สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทยพ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๕๐. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ; ๒๕๕๑.
๒. กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ภัทรพรหม อุดทน, สิริพันธ์ พูลเกิด, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. การศึกษาภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชาชนไทยในปี พ.ศ. ๒๕๔๗. รายงานการวิจัย. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข; ๒๕๔๗.
๓. ประกิต วาทีสาธกิจ. เปรียบเทียบ: การควบคุมยาสูบ. จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ๒๕๔๕; ๕๑:๕.
๔. Stephen Hermann, เนาวรัตน์ เจริญค้า, นิภาพร กังสกุลนิติ, นิทัศน์ศิริโชติรัตน์, ชวลา ภาภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, สดพร จิรัตนานนท์ (บรรณาธิการ). การทบทวนองค์ความรู้การควบคุมการบริโภคยาสูบ. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์การพิมพ์แก่นจันทร์; ๒๕๔๘.
๕. มณฑา เก่งการพานิช, ลักขณา เดิมศิริกุลชัย, สาโรจน์ นาคจู. การทบทวนและวิเคราะห์ทิศทางวิจัยการควบคุมยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๑๕-๒๕๔๕. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ; ๒๕๔๕.
๖. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. คำถามการวิจัยที่ต้องการองค์ความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๔. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร; ๒๕๕๒.
๗. ยงยุทธ เรือนทา, หทัยกาญจน์ เขาวนพูนผล, ชิดชนก เรือนก้อน, ชบาไพโร โปธิ์สุขะ. บทบาทของเภสัชกรในการควบคุมการบริโภคยาสูบ. วารสารควบคุมยาสูบ ๒๕๕๐:๑:๕๕-๖๕.
๘. สุภกิจ วงศ์วิวัฒนกิจ. เกสัชบำบัดในการเลิกบุหรี่. ใน: สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, (บรรณาธิการ) ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบ. กรุงเทพมหานคร: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่; ๒๕๕๐:๔๖๕-๔๘๐
๙. จิราภรณ์ เนียมบุญชร, สุนิศา ปรีชาวงษ์. ผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม. วารสารควบคุมยาสูบ ๒๕๕๐:๑:๒-๑๓.



๑๐. ศิวรินทร์ ทองวัตร. ผลการให้บริการเลิกบุหรี่ด้วยรูปแบบ พี เอ เอส ฉบับปรับปรุงโดยเภสัชกรชุมชน. ปรินูญานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ๒๕๕๒.
๑๑. กิตติศักดิ์ เมืองหนู. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้นำชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๕๔.
๑๒. กุลวรรณ นาครักษ์. การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๔๐.
๑๓. นัทธินี วัฒนวาราสันต์ และคณะ. ประสิทธิผลของการพัฒนาหลักสูตรการบำบัดรักษานักเรียนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในสถานศึกษาจังหวัดเชียงราย. รายงานการวิจัย. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ; ๒๕๕๒.
๑๔. นวพรชัย เปรมปราศรัย. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการควบคุมตนเองในการลด/เลิกสูบบุหรี่ของทหารกองประจำการค่าภานุรังษี ส่วนที่ ๒ จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๕๑.
๑๕. ลีนา วิฑิตบุญพล. ประสิทธิผลของการโปรแกรมสุขศึกษาในการลดสูบบุหรี่ของพนักงานขาย บริษัทอุตสาหกรรมกระดาษที่ไทยจำกัด จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๖๖.
๑๖. พิมพ์นิภา ดิศรินทร์ไตรภาค. ประสิทธิผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมปิ่นทองด้วยจังหวัดนครปฐม. ปรินูญานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๕๒.
๑๗. เคนสุรางค์ ภิรมย์สวัสดิ์. อัมโนทัศน์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่หลังการได้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ใช้บริการสายนี้ปลอดบุหรี่ของมูลนิธิหมอมหาบ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; ๒๕๖๘.
๑๘. อนันต์ ไชยกุลวัฒนา. การพัฒนาบริการเลิกบุหรี่ทางอินเทอร์เน็ต. รายงานการวิจัย. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ; ๒๕๕๒.
๑๙. ปรีดา เบญจนาทาสกุล. ประสิทธิผลของหมุดดอกขาวในการเลิกสูบบุหรี่. ปรินูญานิพนธ์. เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๕. เข้าถึงได้ที่ <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/8119>.
๒๐. จูดิรัตน์ ชื่นจิตต์. ประสิทธิผลของบุโพรพอนในผู้ป่วยนอกคนไทยที่สูบบุหรี่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๖.
๒๑. เวทย์ อารีชาน, จ. ปุณโฑก. Smoking cessation through use of nicotine chewing gum: a double-blind trial in Thailand. *Int Ther* 1988;๑๐:๑๘๓-๖.
๒๒. ดลรวี ลีลารุ่งระชัย, ประภาส โพธิทองสุนันท์, สายนที ปรารถนาผล, ธัญลักษณ์ ศรีบุญเรือง, อารยา ญาณกาศ. การศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการออกกำลังกายร่วมกับการใช้สมุนไพรหมุดดอกขาว เพื่อการเลิกบุหรี่เชิงปฏิบัติในจังหวัดเชียงใหม่. รายงานการวิจัย. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ; ๒๕๕๒.
๒๓. ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ, วิฑิตพร นาคทวน. การสร้างและทดสอบเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในคนไทยที่เลิกสูบบุหรี่. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๒๕๔๘;๑๕:๔๕-๖๓.
๒๔. จุฬารัตน์ ปริญญาดีกุล, จินดารัตน์ ตระกูลทอง, ลืมทอง พรหมดี. ชุดตรวจกรองสารโคตินินในปัสสาวะที่ผลิตขึ้นเองในประเทศไทย. รายงานการวิจัย. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ; ๒๕๕๒.
๒๕. ชนัญชิตา ปิตานุสรณ์, ศศิธร กาญจนานกร, สุจิรา นิตทิมพิงใจ, ณรัชชัยญกุลมาฤกษ์, ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงษ์, นิลวรรณ อยู่ภักดี. การพัฒนาและประเมินมาตรการการส่งเสริม การเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ในร้านขายยาของผู้สูบบุหรี่โดยบุคคลใกล้ชิดของผู้สูบบุหรี่. วารสารควบคุมยาสูบ ๒๕๕๑;๒(๒):๕๖-๖๓.
๒๖. ธราดล เก่งการพาณิชย์, มณฑา เก่งการพาณิชย์. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง. รายงานการวิจัย. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ; ๒๕๕๑.
๒๗. สุรัชดา รากา. กระบวนการสื่อสารกับเยาวชนของเครือข่ายครูนักกิจกรรมค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. วารสารควบคุมยาสูบ ๒๕๕๑;๒:๑๖-๑๔.
๒๘. จารึก ไชยรักษ์. การชี้แนะสาธารณะเพื่อผลักดันมาตรการห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขายในประเทศไทย. ปรินูญานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๕๑.
๒๙. อธิพล ปรีดิประสงค์. โครงการวิจัยและพัฒนาเกณฑ์การปรากฏตัวภาพบุหรี่ในสื่อภาพยนตร์ตามลำดับความเหมาะสมของภาพยนตร์. รายงานการวิจัย. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ; ๒๕๕๓.
๓๐. ประกิต วาที่สาธกิจ. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ เล่มที่ ๒๘. เข้าถึงได้จาก <http://guru.sanook.com/encyclopedia/ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่>. (๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๒)
๓๑. สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. โครงการ “คุณสมบัติและการเปลี่ยนแปลงของสมรรถภาพปอด ของผู้ที่สูบบุหรี่กักรองและบุหรี่พื้นบ้านแบบมวนเองในประเทศไทย”. เข้าถึงได้จาก <http://www.innnews.co.th/qualityoflife.php?nid=134854>. (๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๒).
๓๒. ปรีชา อุปโยคิน, สุรินทร์ ทำเพียร. สถานการณ์และแนวโน้มการเพาะปลูกยาสูบพื้นเมืองในภาคเหนือตอนบน. วารสารควบคุมยาสูบ ๒๕๕๑;๑:๗๒-๘๖.
๓๓. บัณฑิต พรหมพักพิง และคณะ. โครงการวิจัย เรื่อง เส้นทาง “ยาเส้น”: เกษตรกรผู้ปลูก ผู้ผลิตยาเส้น ผู้จำหน่าย และผู้บริโภคการสูบบุหรี่มวนเอง. รายงานการวิจัย. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ; ๒๕๕๓.