

การพัฒนามาตรการป้องกันและควบคุม
การแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย
Developing Measures to Prevent and Control
the Electronic Cigarette Epidemic in Thailand

นายชนันท์ สิทธิบุศย์
นายจิระวัฒน์ อยู่สบาย
นายปริญญา ดาระสุวรรณ์
นางสาวอรณิชา หนูนาค

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
กรมควบคุมโรค

การพัฒนามาตรการป้องกันและควบคุม
การแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย
Developing Measures to Prevent and Control
the Electronic Cigarette Epidemic in Thailand

นายชนันท์ สิทธิบุศย์
นายจิระวัฒน์ อยู่สบาย
นายปริญญา ดาระสุวรรณ์
นางสาวอรณิชา หนูนาค

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
กรมควบคุมโรค

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาอย่างสูงจากผู้บริหารกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข บุคลากรกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด รวมถึงคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นต่างๆ ทำให้งานวิจัยฉบับนี้ มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณกลุ่มเป้าหมายทุกท่านทั้งส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรเอกชน และภาคีเครือข่ายเพื่อการควบคุมยาสูบ ทั้งส่วนกลางและระดับพื้นที่ที่ได้ร่วมดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าและให้ความกรุณาให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย ตลอดทั้งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมไปถึงผู้รับผิดชอบงานควบคุมการบริโภคยาสูบจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 สถาบันป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินการและประสานงานกลุ่มเป้าหมายของการวิจัย ทำให้สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อมูลจากงานวิจัยนี้ จะสามารถใช้ประโยชน์ในการวางแผนและขับเคลื่อนมาตรการป้องกันและควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าในทุกภาคส่วนและการยืนยันทฤษฎีและมาตรการป้องกันและปราบปรามการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรเอกชน ภาคีเครือข่ายด้านการควบคุมยาสูบ และประชาชน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ

คณะผู้วิจัย

การพัฒนามาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุงหรีไฟฟ้าในประเทศไทย

ชยน์นัถ์ สัถธึบุศย์ จัระวัฒน์ อยู่สะบาย ปริญญา ตาระสุวรรณ อรณัชา หนูนาค
กองงานคณะกรรมกรการควบคุมผลัถถัณทัยาสูบ กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

การวึจยัแบบมึส่วนร่วม (Participatory Action Research หรือ PAR) มึวัถถุประสงค้เพือสร้างและพัฒนามาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุงหรีไฟฟ้าในประเทศไทย ด้วยกระบวนการวางแผนงาน การลงมึอปฏิบัติ การสังเกถผลการปฏิบัติงาน และการสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน จากการทบทวนเอกสารจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ การเข้าร่วมกระบวนการประชุม การสังเกถ และการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ในกลุ่มเป้าหมายที่เลือกด้วยวิธีเฉพาะเจาะจงผลการศึษา พบว่า มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุงหรีไฟฟ้าในประเทศไทย ได้แก่ การพัฒนาและจัดการองค้ความรู้ การสร้างคามตระหนักรู้ถึงโทษและพิษภัยของบุงหรีไฟฟ้า การเฝ้าระวังและบั้งคับใช้กฎหมาย การพัฒนาศึยภาพภาคัศึเครือข่าย และการยึนยึนนโยบายและมาตรการป้องกันและปราบปรามการแพร่ระบาดของบุงหรีไฟฟ้า ภายหลังการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม 5 มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุงหรีไฟฟ้า ส่งผลให้เกถการเปลี่ยแปลงในทางที่ตึขึ้นอย่างชัดเจน โดยหลายหน่วยงานได้ร่วมป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุงหรีไฟฟ้าได้อย่างเป็นรูปธรรม แม้งัไม่ได้มึการประเมินประสิทธิภาพของมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุงหรีไฟฟ้า ดังนั้น ควรมึการตึตตามคามก้าวหน้าและผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตาม 5 มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุงหรีไฟฟ้าอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว เพือให้สามารถปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : มาตรการ, ป้องกันและควบคุม, บุงหรีไฟฟ้า, การวึจยัแบบมึส่วนร่วม

Developing Measures to Prevent and Control the Electronic Cigarette Epidemic in Thailand

Chayanon Sittibusaya, Chirawat Yoosabai, Parinya Darasuwon, Onnicha Noonak

Office of Tobacco Products Control Committee, Department of Disease Control

ABSTRACT

Participatory Action Research (PAR) aims to create and develop measures to prevent and control the electronic cigarette epidemic in Thailand by the process of planning, action, observation, and reflection. From reviewing the secondary data, participating in meetings, observation, and data collection by questionnaire with selected target groups through purposive sampling. The results of the study found that measures to prevent and control the electronic cigarette epidemic in Thailand include knowledge management, public awareness, surveillance and enforcement, social movement, and policy and legislation to keep the ban. After the implementation of the 5 measures to prevent and control the electronic cigarette epidemic, there has been a clear change for the better. Many various agencies have joined forces to prevent and control the electronic cigarette epidemic in a tangible way. Though, the effectiveness of measures to prevent and control the electronic cigarette epidemic has not yet been evaluated. Therefore, the progress and results of the implementation of the 5 measures to prevent and control the electronic cigarette epidemic should be continuously monitored in the short, medium, and long term in order to be able to adjust and increase the effectiveness of the measures appropriately.

Keywords : Measures, Prevent and Control, Electronic Cigarette, Participatory Action Research

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ข
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)	ค
สารบัญตาราง	จ
สารบัญแผนภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ	1
1.2 คำถามการวิจัย	2
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	2
1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	2
1.5 ขอบเขตการวิจัย	3
1.6 คำนียามเชิงปฏิบัติการ	4
1.7 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	5
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	23
3.1 รูปแบบการวิจัย	23
3.2 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	26
บทที่ 4 ผลการศึกษา	27
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	40
บรรณานุกรม	43
ภาคผนวก	50

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	การวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของแต่ละมาตรการทางกฎหมาย	17
2	สรุปข้อเสนอแนะของมาตรการด้านกฎหมาย	28
3	สรุปข้อเสนอแนะของมาตรการด้านสังคม	31
4	สรุปข้อเสนอแนะของมาตรการด้านเศรษฐกิจ	34
5	สรุปผลการดำเนินการตาม 5 มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของ ของบุรีไฟฟ้าในประเทศไทย	36

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1 กรอบแนวคิดการวิจัย (Research Conceptual Framework)

2

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

แม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายลำดับรองหลายฉบับที่ห้ามการนำเข้าและจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้ามานานกว่า 10 ปี เพื่อลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพ สังคม ความมั่นคงของประเทศ และศีลธรรมอันดีของประชาชน โดยเฉพาะการป้องกันเด็กและเยาวชนจากการเริ่มต้นใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่⁽¹⁾ แต่ในทางปฏิบัติ กลไกการบังคับใช้กฎหมายยังขาดความชัดเจนและความเข้มงวดที่เพียงพอ ส่งผลให้ขาดแนวทางที่เป็นรูปธรรมและครอบคลุมในการปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้า นอกจากนี้ ยังพบปัญหาในด้านการตีความกฎหมายที่แตกต่างกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงขอบเขตของกฎหมายปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมไปถึงการผลิต การครอบครอง และการโฆษณาบุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีประสิทธิภาพ⁽²⁾ อีกทั้งยังไม่สามารถรับมือกับกลยุทธ์ทางการตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบที่มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการออกแบบผลิตภัณฑ์ให้มีลักษณะเลียนแบบสิ่งของที่ดึงดูดความสนใจของเด็กและเยาวชน เช่น ตุ๊กตา ของเล่น ขนม หรือเครื่องดื่มต่าง ๆ รวมถึงการแต่งกลิ่นและรสชาติกว่า 16,000 รูปแบบ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลิ่นและรสชาติที่เยาวชนชื่นชอบ^(3,4) ปัจจัยเหล่านี้ ประกอบกับข้อจำกัดด้านบุคลากรและงบประมาณของหน่วยงานภาครัฐ ทำให้การให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้ายังไม่ทั่วถึง และไม่ต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้เกิดการลักลอบนำเข้า การโฆษณา การส่งเสริมการขาย และการจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในช่องทางออนไลน์⁽²⁾ ส่งผลให้อัตราการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของนักสูบหน้าใหม่ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 3.3 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 17.6 ในปี 2565⁽⁵⁾ แม้จะมีแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2565 – 2570) ที่กำหนดยุทธศาสตร์ในการป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ โดยการให้ความรู้ความตระหนักถึงภาวะเสพติดและพิษภัยร้ายแรงของผลิตภัณฑ์ยาสูบ จำกัดการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบและผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้แต่ยังขาดรายละเอียดเชิงปฏิบัติที่ชัดเจน โดยเฉพาะในประเด็นการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าให้ทันต่อสถานการณ์และบริบทของสังคมไทยในปัจจุบัน⁽¹⁾

ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2566 กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรคได้ตระหนักถึงแนวโน้มการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าที่เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนและความมั่นคงทางสังคมของประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงได้ทบทวนสถานการณ์ปัจจุบันอย่างรอบด้าน ทั้งในด้านกฎหมาย นโยบาย มาตรการที่มีอยู่เดิม และบทเรียนความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำมาประกอบการวิเคราะห์ช่องว่างในการดำเนินงานที่ผ่านมา พร้อมกำหนดมาตรการให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างกลไก

การควบคุมที่มีประสิทธิภาพ แข็งแรง และทันสมัย สอดคล้องกับบริบททางสังคม เทคโนโลยี และพฤติกรรมผู้บริโภค⁽⁶⁾ ในปัจจุบันซึ่งการดำเนินการดังกล่าวนับเป็นก้าวสำคัญในการยกระดับนโยบายสาธารณสุขเชิงรุกเพื่อปกป้องสุขภาพของประชาชนไทย ลดจำนวนผู้เริ่มสูบบุหรี่รุ่นใหม่ และสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบของประเทศให้บรรลุผลอย่างยั่งยืน

ด้วยเหตุนี้ การศึกษานี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนามาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย โดยอาศัยกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้การศึกษานี้จะทำให้ได้มาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย องค์ความรู้ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน นำไปใช้ประโยชน์ ยกระดับการตอบโต้การแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

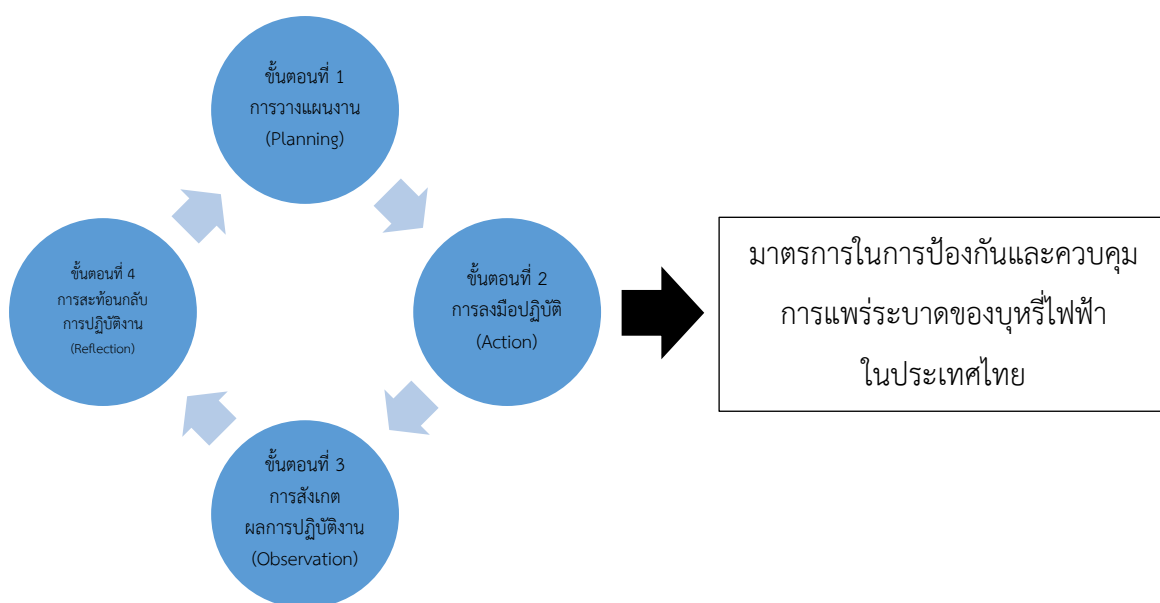
1.2 คำถามการวิจัย

มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย โดยอาศัยมีลักษณะและองค์ประกอบอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อสร้างและพัฒนามาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย โดยอาศัยกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม

1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย (Research Conceptual Framework)

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนา
มาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุงหรีไฟฟ้าในประเทศไทย โดยอาศัยกระบวนการวิจัย
แบบมีส่วนร่วม⁽⁷⁻⁹⁾ ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากร/กลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2566
ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568รายละเอียด ดังนี้

1.5.1 ด้านประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และมีความเต็มใจในการร่วมวิจัย
สามารถแยกข้อมูลตาม 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนงาน (Planning) : ผู้บริหาร บุคลากรกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
จำนวน 6 คน คณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเสริมความเข้มแข็งและยกระดับความสามารถในการ
ควบคุมยาสูบของประเทศ จำนวน 16 คน และคณะอนุกรรมการด้านการติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบ
การดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ภายใต้คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ จำนวน 15 คน

ขั้นตอนที่ 2 การลงมือปฏิบัติ (Action) : คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ จำนวน 24 คน
ผู้รับผิดชอบงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจากสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1 – 12 สถาบันป้องกัน
และควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 89 คน
เครือข่ายเพื่อการควบคุมยาสูบ จำนวน 16 คน (คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ คณะกรรมการ
ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร)

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) : คณะอนุกรรมการด้านติดตาม ประเมินผล
และตรวจสอบการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย คณะอนุกรรมการ
ด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ และคณะอนุกรรมการด้านการเร่งรัดติดตามการดำเนินคดี
การกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์
ยาสูบแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
กรุงเทพมหานคร

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection) : คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
แห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
กรุงเทพมหานคร

1.5.2 ด้านระยะเวลาของการดำเนินการ

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2566 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

1.5.3 ด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งสร้างและพัฒนามาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุงหรีไฟฟ้า
ในประเทศไทย โดยอาศัยกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การวางแผนงาน (Plan) การลงมือปฏิบัติ (Act)
การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observe) และการสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflect) แบ่งออกเป็น 2 วงรอบ
มี 8 ขั้นตอน วงรอบละ 4 ขั้นตอน

1.6 คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

เพื่อให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุนหรีไฟฟ้าในประเทศไทย หมายถึง การพัฒนาและจัดการองค์ความรู้ การสร้างความตระหนักรู้ถึงโทษและพิษภัยของบุนหรีไฟฟ้า การเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และการยืนยันนโยบายและมาตรการป้องกันและปราบปรามการแพร่ระบาดของบุนหรีไฟฟ้า

การวิจัยแบบมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการวางแผนงาน การลงมือปฏิบัติ การสังเกตผลการปฏิบัติงาน และการสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน จากการทบทวนเอกสารจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ การเข้าร่วมกระบวนการประชุม การสังเกต และการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากระหว่างหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรเอกชน ภาคีเครือข่ายด้านการควบคุมยาสูบ และประชาชน

1.7 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นรูปธรรมสำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุนหรีไฟฟ้าในประเทศไทย ซึ่งสามารถนำไปสู่การดำเนินมาตรการอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของประเทศ
2. กระทรวงสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลเชิงประจักษ์จากการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมบุนหรีไฟฟ้าร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรเอกชน ภาคีเครือข่ายด้านการควบคุมยาสูบ และประชาชน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนข้อมูลจากเอกสาร ตำรา แนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาสนับสนุนการพัฒนามาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุนหรีไฟฟ้าในประเทศไทย ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับบุนหรีอิเล็กทรอนิกส์ (บุนหรีไฟฟ้า)
2. ผลกระทบมิติต่าง ๆ ของบุนหรีไฟฟ้า
3. บทเรียน มาตราการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดบุนหรีไฟฟ้าในต่างประเทศ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ (บุหรี่ไฟฟ้า)

นิยามบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ (บุหรี่ไฟฟ้า)

บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์หรือบุหรี่ไฟฟ้า (Electronic cigarette หรือ E-cigarette) เป็นอุปกรณ์นำส่งนิโคติน (Nicotine) ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่มีรูปร่างเหมือนบุหรี่ซิการ์เรต โดยมีน้ำยานิโคตินในระดับความเข้มข้นที่ต่างกัน บรรจุในหลอดขนาดเล็ก (Cartridge) ผู้บริโภคจะได้รับนิโคตินเหลวผ่านการระเหยเป็นไอด้วยความร้อนของไฟฟ้าผ่านขดลวดจากแบตเตอรี่โดยไม่มีการเผาไหม้ใบยาสูบ⁽³⁾

การตลาดของบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์

จากรายงานการตลาดของบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ พบว่า มีแนวโน้มว่าจะเติบโตในอนาคตทั่วโลก และสร้างรายได้มากถึง 6.3 พันล้านดอลลาร์ในปี 2561 และคาดว่าจะมีมูลค่าทางการตลาดมากถึง 22 พันล้านดอลลาร์สหรัฐภายในปี 2567 ซึ่งคาดว่าจะเติบโตอย่างรวดเร็วพฤติกรรมผู้บริโภคบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น⁽³⁾

นอกจากนี้ จากการศึกษาการสื่อสารการตลาดบุหรี่ไฟฟ้าในสื่อสังคมเครือข่าย (Social media network) ในประเทศไทย เมื่อปี 2564 โดยกลุ่มตัวอย่าง 3,064 ราย แบ่งเป็น 3 วัย คือ กลุ่มวัยมัธยมศึกษาตอนปลาย อายุ 16 - 18 ปี จำนวน 1,200 ราย กลุ่มวัยอุดมศึกษา อายุ 18 - 23 ปี จำนวน 1,203 ราย และกลุ่มวัยทำงานตอนต้นและกลาง อายุ 24-35 ปี จำนวน 600 ราย พบแหล่งขายทั้งแหล่งกายภาพและแหล่งออนไลน์ โดยแหล่งกายภาพที่สำรวจ 15 แหล่งทั่วกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า มีบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ขาย 10 แหล่ง และแหล่งขายออนไลน์มี 300 ID (เจ้า) ใน 6 แพลตฟอร์ม โดยมีผลิตภัณฑ์บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ขาย 10 ประเภท และราคาบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ทุกผลิตภัณฑ์ลดต่ำลง ร้อยละ 40 ส่วนด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ พบว่า กลุ่มวัยเรียนมัธยมปลายสูบสูงที่สุด ร้อยละ 47 และวัยอุดมศึกษาสูบ ร้อยละ 45 ส่วนวัยทำงานสูบ ร้อยละ 32 โดยเริ่มสูบบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์เพราะอยากลอง และที่ยังคงสูบบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์จนถึงปัจจุบัน เพราะกลืนรส ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้รับอิทธิพลของสื่อสังคมเครือข่าย ทำให้เข้าถึงและซื้อบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์จากช่องทางออนไลน์มากที่สุด โดยสื่อสังคมเครือข่ายทุกแพลตฟอร์มกลายเป็นแหล่งโฆษณาส่งเสริมการขาย บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์แหล่งใหญ่ที่สุด ซึ่งแพลตฟอร์มที่พบผู้ค้ามากที่สุด คือ Website รองลงมา คือ Line, YouTube, Facebook, Twitter และ Instagram ตามลำดับ และมีการใช้บุคคลที่มีอิทธิพลทางความคิด คือ กลุ่ม Youtuber และ Influencer วัยรุ่นในช่องทางสื่อเพื่อสื่อสารเรื่องบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งมีผลต่อการเปิดรับและติดตามเรื่องบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ของกลุ่มเป้าหมายซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าเป้าหมายของผู้ผลิตบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ คือเด็กและเยาวชน ซึ่งเป้าหมายของบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ ไม่ต่างจากบุหรี่แบบดั้งเดิมที่มุ่งเป้าไปที่เด็กและเยาวชน⁽¹⁰⁾

บริษัทบุหรี่จึงพยายามทุกวิถีทางที่ต้องแสวงหากำไรและกลุ่มลูกค้ารายใหม่ด้วยกลยุทธ์การตลาดตลอดจนการผลิตบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์แทนการผลิตบุหรี่แบบดั้งเดิมหรือบุหรี่ธรรมดา (Traditional tobacco cigarette) เพื่อจูงใจให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ด้วยกลยุทธ์การตลาดมากมาย เช่น

1) การออกแบบผลิตภัณฑ์ (Product design) ให้มีรูปลักษณ์ทันสมัย โดยบางชนิดมีลักษณะคล้ายปากกา บางชนิดมีลักษณะคล้าย USB flash drive ที่สะดวกในการพกพาหรือแบบมีแท่งเก็บน้ำยา

2) การปรุงแต่งกลิ่นและรสชาติของน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าที่หลากหลาย โดยพบมากกว่า 90 ชนิด และ 16,000 รสชาติ โดยส่วนใหญ่เป็นรสชาติและกลิ่นที่เด็กและเยาวชนชื่นชอบ เช่น กลิ่นผลไม้ อาหาร ขนม ลูกอม หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น เพื่อดึงดูดเด็กและเยาวชนให้หันมาลองสูบบุหรี่ไฟฟ้า⁽⁴⁾

3) การโฆษณาบนสื่อสังคมออนไลน์ ผลการวิจัยที่ผ่านมา พบการโฆษณาบนสื่อสังคมออนไลน์ รวมทั้งหมด 16 วิธี เช่น การนำเน็ตไอดอล หรือ Influencer มาสูบบุหรี่ไฟฟ้า รีวิวหรือสาธิตวิธีใช้งานการมีพรีเซนเตอร์ ประจำเพจนำเสนอสินค้า ผู้ใช้สินค้าจริงบอกต่อ การโฆษณาด้วยบรรจุภัณฑ์ การสื่อสารและกล่าวอ้างสินค้า ในมิติความปลอดภัย ทั้งที่อ้างว่าไม่มีนิโคติน ไม่มีสารพิษ หรือเป็นตัวช่วยเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น⁽¹⁰⁾ ซึ่งสอดคล้องกับผลสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ในกลุ่มเด็กและเยาวชนในหลายประเทศ รวมทั้ง ประเทศไทยที่สรุปว่า เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่เข้าใจผิดว่าบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ไม่มีสารเสพติด ไม่อันตราย (เป็นเพียงไอน้ำ) และมีกลิ่นหอม ทันสมัย ทั้งนี้ เพราะบริษัทบุหรี่มุ่งบิดเบือนเพื่อให้เด็กและเยาวชนเข้าใจว่าบุหรี่ อิเล็กทรอนิกส์เป็นผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย⁽¹¹⁾

4) ส่งเสริมการขายบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ ทั้งการลดราคา แลก แจก และแถมบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์กับน้ำยา เต็มบุหรี่ไฟฟ้า พร้อมเสนอราคาพิเศษ หรือการเน้นย้ำว่าสินค้ามีจำนวนจำกัด รุ่นพิเศษ⁽¹²⁾

ผลกระทบของบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์

องค์การอนามัยโลก ประกาศเตือนประเทศรัฐภาคีของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ขององค์การอนามัยโลกถึงอันตรายของบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ว่าการที่บริษัทบุหรี่อ้างว่าบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ มีสารเคมีที่มีอันตรายน้อยกว่าไม่ได้แปลว่าบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ปลอดภัยต่อสุขภาพ และอันที่จริงบุหรี่ อิเล็กทรอนิกส์มีสารพิษหลายชนิดที่สูงกว่าบุหรี่ซิการ์เรตและสารพิษบางชนิดในบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์บางชนิด ไม่เคยพบมาก่อนในบุหรี่ซิการ์เรต⁽³⁾ มีหลักฐานจำนวนมากที่แสดงให้เห็นอันตรายจากการสูบบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ ต่อสุขภาพ เช่น อันตรายต่อปอดและระบบทางเดินหายใจอันตรายต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดและเสี่ยง ต่อการเกิดมะเร็งตลอดจนอุบัติการณ์การระบาดของอาการบาดเจ็บของปอดที่เกี่ยวข้องกับการใช้หรือการสูด ละอองไอของบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ (E-cigarette, or Vaping, Product Use-Associated Lung Injury: EVALI) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเสียชีวิตในสหรัฐอเมริกา จำนวน 2,807 คน⁽¹³⁾

สำหรับประเทศไทย ผลการตรวจวิเคราะห์สารเคมีในผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประเภทบารากูไฟฟ้า จำนวน 8 รายการ ได้แก่ บารากูไฟฟ้าในรูปแบบแท่ง จำนวน 2 รายการ และบารากูไฟฟ้าในรูปแบบของเหลว จำนวน 6 รายการ โดยศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ในปี พ.ศ. 2556 ผลการตรวจพบสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งสิ้น 12 รายการ จาก 13 รายการ ได้แก่ โครเมียม แมงกานีส ทองแดง สังกะสี สารหนู แคดเมียม สารปรอท ตะกั่ว โพรไฟลีน ไกลคอล เมนทอล โซโคเลเฮกซานอล และกลีเซอรอล⁽¹⁴⁾

ผลการตรวจวิเคราะห์สารเคมีในผลิตภัณฑ์ยาสูบข้างต้นนี้ พบว่าเป็นรายการเดียวกับรายงานสารเคมี/ โลหะหนักที่เป็นอันตราย (Harmful and Potentially Harmful Substance - Established List) ขององค์การอาหารและยาสหรัฐอเมริกา พ.ศ. 2555 พบว่า 4 ใน 8 ของสารพิษกลุ่มโลหะหนักเป็นสารอันตรายและเป็นสารก่อมะเร็ง คือ โครเมียม แคดเมียม สารหนู และตะกั่ว ประกอบกับผลการวิจัยของ Marques et al. (2021) พบสารพิษกลุ่มโลหะหนัก 5 ชนิด คือ เหล็ก นิกเกิล ทองแดง สังกะสี และตะกั่ว ซึ่งหลุดละลายจากขดลวดที่ทำให้ร้อนจากแบตเตอรี่ของอุปกรณ์บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ไปยังน้ำยาบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ การหลุดละลายของโลหะหนักเหล่านี้จะเพิ่มขึ้น ตามการไหลของอากาศและความเข้มข้นของนิโคติน⁽¹⁵⁾

กฎหมายเพื่อการป้องกันบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์

การประชุมรัฐภาคีของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 7 เมื่อปี พ.ศ. 2559 ที่ได้เสนอให้รัฐภาคีภายใต้กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ที่ยังไม่ได้ห้ามนำเข้าและห้ามจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์นี้ ให้พิจารณากำหนดนโยบาย มาตรการห้ามหรือจำกัดการใช้ รวมถึงการผลิต จำหน่าย บริโภค หรือการโฆษณาบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์และผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่นี้

โดยการเข้าถึงบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ การตลาด และการใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์เป็นประเด็นที่มีกฎระเบียบการควบคุมที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ ตั้งแต่การห้ามขายและการห้ามใช้ผลิตภัณฑ์บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ไปจนถึงไม่มีการห้ามใดๆ ซึ่งประเทศกลุ่มที่ต้องการห้ามใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์มองว่าอุตสาหกรรมบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ต้องการส่งเสริมบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์แทนที่การสูบบุหรี่ หรือการใช้อย่างสูบ ซึ่งรูปแบบทางธุรกิจนี้เป็นการดึงดูดคนกลุ่มที่มากกว่า คือ ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนให้มาใช้ผลิตภัณฑ์บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งจะทำให้เกิดความยั่งยืนทางธุรกิจมากกว่าธุรกิจยาสูบในการประชุมวิชาการระดับโลกระหว่างวันที่ 7 - 9 มีนาคม 2561 ณ กรุงเคปทาวน์ ประเทศแอฟริกาใต้ มีการนำเสนอว่าถ้าบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์มีประสิทธิภาพในการช่วยเลิกสูบบุหรี่ได้จริง ก็ควรจะห้ามการผลิตบุหรี่และอนุญาตให้ผลิตภัณฑ์บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์อยู่ภายใต้การควบคุมของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในฐานะเครื่องมือทางการแพทย์ เหตุผลสำคัญ คือ อุตสาหกรรมยาสูบไม่ได้ต้องการผลิตสินค้าที่มีอันตรายต่อสุขภาพน้อยลง แต่ต้องการให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ มาใช้ผลิตภัณฑ์รูปแบบใหม่ๆ ที่มีสารนิโคติน โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน และประเทศที่ควบคุมผลิตภัณฑ์บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ซึ่งอ้างว่าเป็นสิ่งทดแทนเพื่อช่วยเลิกการสูบบุหรี่หรืออ้างว่าเป็นเครื่องมือทางการแพทย์ หรือเวชภัณฑ์ยา มี 22 ประเทศ รวมทั้งประเทศไทย ประเทศสิงคโปร์เป็นหนึ่งใน 27 ประเทศที่ห้ามการจำหน่ายผลิตภัณฑ์บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ทุกชนิด ซึ่งในประเทศที่อนุญาตให้จำหน่ายผลิตภัณฑ์บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ได้นั้น มีกฎ ระเบียบต่างๆ เกี่ยวกับการจำหน่าย เช่น เงื่อนไขการได้รับอนุญาตในการทำการตลาด ค่าเตือนสุขภาพและความปลอดภัย การกำหนดอายุขั้นต่ำ ฯลฯ ประเทศที่ควบคุมบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์เป็นสารพิษ หรือสารอันตราย (Hazardous Substances) มี 3 ประเทศ คือ ออสเตรเลีย และมาเลเซีย ส่วนบรูไน ดารุสซาลาม จำแนกของเหลวในบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์เป็นสารพิษถ้าหากความเข้มข้นของนิโคตินเหลว เกิน 7.5%⁽¹⁶⁾

สรุปได้ว่า แต่ละประเทศมีกฎ ระเบียบ วิธีการควบคุมผลิตภัณฑ์บุหรี่ยี่ห้ออิเล็กทรอนิกส์ที่แตกต่างกัน ถึงแม้จะมีข้อมูลที่ว่าบุหรี่ยี่ห้ออิเล็กทรอนิกส์ไม่มีควันบุหรี่ซึ่งเป็นอันตรายต่อคนข้างเคียง หรือมีอันตรายน้อยกว่า การสูบบุหรี่ และใช้เป็นเครื่องมือในการช่วยเลิกการสูบบุหรี่ได้แต่จำเป็นที่จะต้องมีความรู้พื้นฐานการวิจัยเพิ่มมากกว่านี้ เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้บริโภค เพราะกฎ ระเบียบ ต่างๆ ที่ใช้ควบคุมผลิตภัณฑ์ต่างๆ นั้น ก็เพื่อปกป้องคุ้มครองผู้บริโภค

ประเทศไทย เป็น 1 ใน 34 ประเทศที่ปัจจุบันมีกฎหมายห้ามนำเข้าและห้ามจำหน่ายบุหรี่ยี่ห้ออิเล็กทรอนิกส์ หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับบุหรี่ไฟฟ้า⁽¹⁶⁾ เนื่องจากกลยุทธ์ทางการตลาดของผลิตภัณฑ์ บุหรี่ยี่ห้ออิเล็กทรอนิกส์ทำให้อัตราการใช้บุหรี่ยี่ห้ออิเล็กทรอนิกส์เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว⁽¹⁾ ประเทศภาคีสมาชิก กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก จำเป็นต้องควบคุมการปฏิบัติตามพันธะสัญญา ในการป้องกันไม่ให้เกิดการขายผลิตภัณฑ์บุหรี่ยี่ห้ออิเล็กทรอนิกส์ แก่เยาวชนอย่างเข้มงวด ดังนั้น การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นเด็กและเยาวชนถือเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญของตลาดธุรกิจยาสูบ โดยธุรกิจยาสูบมองว่า คู่ค้าที่จะลงทุนเพื่อค้นหากลุ่มนักสูบรายใหม่ที่เป็นเด็กและเยาวชนด้วยการทำกลยุทธ์การตลาดที่ดึงดูดใจ และมีความน่าสนใจโดยไม่หยุดนิ่งด้วยอุตสาหกรรมยาสูบ พยายามใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อขยายตลาดเจาะลูกค้า โดยตรง มุ่งเน้นการใช้กลยุทธ์สื่อออนไลน์ที่เข้ามาเป็นส่วนสำคัญ จึงเป็นมาตรการที่ทุกประเทศทั่วโลก ให้ความสำคัญ มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมบุหรี่ยี่ห้ออิเล็กทรอนิกส์ (บุหรี่ไฟฟ้า) ของประเทศไทยบุหรี่ไฟฟ้า ถือว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมายซึ่งปัจจุบันมีกฎหมายควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า⁽¹⁶⁾ ดังนี้

1. ห้ามนำเข้าสินค้าบุหรี่ไฟฟ้า ต้องห้ามตามประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง กำหนดให้บารากู และบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าที่ต้องห้ามในการนำเข้ามาในราชอาณาจักร พ.ศ. 2557 ผู้ใดฝ่าฝืน มีโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือปรับเป็นเงิน 5 เท่าของสินค้า หรือทั้งจำทั้งปรับ และริบสินค้านั้น รวมทั้งสิ่งที่ใช้บรรจุ และยานพาหนะที่ใช้ในการบรรทุกสินค้านั้นด้วย

2. ห้ามขาย ห้ามให้บริการบุหรี่ไฟฟ้า และน้ำยาสำหรับเติมบุหรี่ไฟฟ้า ต้องห้ามตามคำสั่ง คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคที่ 9/2558 เรื่อง ห้ามขายหรือห้ามให้บริการสินค้า “บารากู บารากูไฟฟ้า หรือบุหรี่ไฟฟ้าหรือตัวยาบารากู น้ำยาสำหรับเติมบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า” บทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืน กระทำความผิดแบ่งออก เป็น 2 กรณี

- 2.1 กรณีเป็นผู้ประกอบการ มีจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 5 แสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

- 2.2 กรณีเป็นผู้ผลิต/ผู้นำเข้า มีจำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือปรับไม่เกิน 1 ล้านบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

3. ห้ามนำเข้าหรือส่งออกนอกราชอาณาจักรซึ่งของที่ยังมิได้ผ่านพิธีการศุลกากร ต้องห้ามตาม พระราชบัญญัติศุลกากร พ.ศ. 2560 ผู้ใดฝ่าฝืนมีโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือปรับเป็นเงิน 4 เท่าของสินค้า หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ริบของนั้น

ต่อมาได้มีการยกเลิกคำสั่งดังกล่าว โดยการออกคำสั่งคณะกรรมการว่าด้วยความปลอดภัยของสินค้าและบริการ ที่ 24/2567 เรื่อง ห้ามผลิตเพื่อขาย ห้ามขายหรือให้บริการสินค้าบรรจุ บารากูไฟฟ้า หรือบุหรี่ไฟฟ้า น้ำยาสำหรับเติมบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า โดยการห้ามผลิตเพื่อจำหน่าย จำหน่าย หรือให้บริการบุหรี่ไฟฟ้า และน้ำยาสำหรับเติมบุหรี่ไฟฟ้า

4. ห้ามสูบบุหรี่ไฟฟ้าในเขตปลอดบุหรี่ ต้องห้ามตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 หากผู้ใดฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 5,000 บาท

สถานการณ์การบริโภคบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์

รายงานการสำรวจในสหรัฐอเมริกาและบางประเทศในทวีปยุโรป พบว่า กลุ่มเยาวชนมีการบริโภคบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์เพิ่มขึ้น ในช่วง พ.ศ. 2554 -2562 ในสหรัฐอเมริกามีอัตราการบริโภคบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ของเยาวชนเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 1.50 เป็นร้อยละ 27.50 และมีหลักฐานพบว่า เยาวชนที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลย แต่มีการบริโภคบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์จะมีโอกาสสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นถึง 2 เท่า ทั้งนี้ มีการคาดการณ์ว่าหากไม่มีการห้ามบริโภคบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์อย่างจริงจังใน พ.ศ. 2564 จะมีประชากรที่บริโภคบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ทั่วโลกสูงถึง 55 ล้านคน⁽³⁾

จากผลการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ.2564 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 57 ล้านคน บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบมากถึง 9.9 ล้านคน คิดเป็นอัตรา 17.4 % ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเปรียบเทียบกับ ปี 2560 ซึ่งสูงถึงอัตรา 19.1 % แต่สถานการณ์การบริโภคบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์/บุหรี่ไฟฟ้าของประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากอัตรา 0.2 % ในปี พ.ศ. 2558 เป็นอัตรา 0.14 % ในปี พ.ศ. 2564 หรือจำนวน 78,742 คน โดยแบ่งเป็นเพศชาย จำนวน 71,486 คน คิดเป็นอัตรา 0.26 % เพศหญิง จำนวน 7,256 คน คิดเป็นอัตรา 0.02 % โดยผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 24,050 คน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 15 – 24 ปี คิดเป็นอัตรา 0.26 % และส่วนใหญ่อยู่บนพื้นที่กรุงเทพมหานครและภาคกลาง จำนวน 47,753 คน ขณะที่ประชากรไทยที่รู้จักบุหรี่ไฟฟ้ามีความเชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าอันตรายมากกว่าบุหรี่ซิการ์ คิดเป็นร้อยละ 26.7 เชื่อว่าอันตรายน้อยกว่า คิดเป็นร้อยละ 11.3 และเชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าและบุหรี่ซิการ์เรตมีอันตรายเท่ากันมากถึงร้อยละ 62 ⁽¹⁷⁾

จากผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคยาสูบของเยาวชนไทย พบว่า เด็กและเยาวชนไทย อายุระหว่าง 13 -15 ปี สูบบุหรี่ไฟฟ้า คิดเป็นอัตรา 3.3 % โดยเป็นเพศชาย คิดเป็นอัตรา 4.7 % และเพศหญิง คิดเป็นอัตรา 1.9 % ⁽¹⁸⁾ กอปรกับผลการสำรวจในโครงการศึกษาระยะยาวแบบไปข้างหน้าในประเทศไทย เกี่ยวกับรูปแบบการใช้และการจัดหาเครื่องตีมแอลกอฮอล์บุหรี่และสารเสพติดในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 1 ทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2561 พบว่า เด็กและเยาวชนไทยสูบบุหรี่ไฟฟ้า คิดเป็นอัตรา 3.2 % โดยเป็นเพศชาย คิดเป็นอัตรา 5.1 % และเพศหญิง คิดเป็นอัตรา 1.3 % ⁽¹⁾

2. ผลกระทบมิติต่าง ๆ ของบุหรี่ไฟฟ้า

ปัจจุบันมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และงานวิจัยจำนวนมาก ยืนยันไปในทิศทางเดียวกันว่าการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีอันตรายและส่งผลกระทบต่อมิติต่าง ๆ เช่น ผลกระทบทางสุขภาพต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ผลกระทบทางสังคม ผลกระทบทางเศรษฐกิจ และผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผลกระทบทางสุขภาพต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

1.1 ระบบหัวใจและหลอดเลือด

ปัจจุบันมีผลงานวิจัยจำนวนมาก ยืนยันว่าการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีอันตรายต่อสุขภาพ โดยเฉพาะส่งผลกระทบต่อโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทำให้ความสมบูรณ์ของหลอดเลือดลดลง หลอดเลือดแข็งตัวและตีบตัน และอาจรวมไปถึงสภาวะหัวใจทำงานหนักมากขึ้นจากภาวะดังกล่าวส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมากถึง 2 เท่า⁽¹⁹⁾ นอกจากนี้ ผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าทุกวัน มีโอกาสเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบมากถึง 2.66 เท่า⁽²⁰⁾ และในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าร่วมกับสูบบุหรี่ซิการ์ทุกวันทำให้มีโอกาสรุนแรงในการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบสูงถึง 4.62 เท่า⁽²¹⁾

1.2 ระบบทางเดินหายใจและปอด

สารเคมีในบุหรี่ไฟฟ้า ได้แก่ อนุภาคนาโน โลหะหนัก สารชีวพิษ สารพิษที่อยู่ในเซลล์ และสารปีตาไกลูแคน ทำให้มีการอักเสบเพิ่มขึ้น มีการเพิ่มปริมาณของอนุมูลอิสระ ก่อให้เกิดความเสียหายต่อเซลล์ปอดและสารพันธุกรรม (Deoxyribonucleic Acid: DNA) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในการถอดรหัสพันธุกรรม และกลไกการทำงานของเซลล์นำไปสู่การอักเสบ และทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจง่ายขึ้น รวมทั้งส่งผลทำให้เกิดโรคหอบหืดและการบาดเจ็บของปอดรุนแรง และมะเร็งปอดในระยะยาว นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ไฟฟ้าทำให้เกิดการอักเสบของปอดมากกว่าการสูบบุหรี่ซิการ์ และทำให้เกิดโรคทางระบบหายใจและปอดอื่น ๆ ได้⁽²²⁾

1.3 ระบบประสาท และสมอง

นิโคตินมีคุณสมบัติเสริมแรงกระตุ้นของสมองส่วนที่ทำงานเกี่ยวกับระบบการให้รางวัลของสมอง (Brain's reward system) ซึ่งเป็นระบบการให้ความรู้สึกพึงพอใจ หรือมีความสุขเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น และจะทำให้เกิดความต้องการที่จะได้รับสิ่งนั้นอีก โดยมีการปล่อยสารโดปามีนออกมาในปริมาณมากขึ้น และนำไปสู่การเสพติดในที่สุด⁽²³⁾ นอกจากนี้ nAChRs (Nicotine Acetyl Choline Receptors) ในสมองยังมีการเพิ่มตัวรับอย่างมากในระบบประสาทส่วนปลาย เยื่อหุ้ม และเซลล์ภูมิคุ้มกัน ซึ่งก่อให้เกิดผลร้ายต่อร่างกายและอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า และโรคจิตเภท⁽²⁴⁾

การทดลองผลกระทบต่อระบบประสาทและสมองในหนูทดลอง พบว่าการสัมผัสไอบุหรี่ไฟฟ้าส่งผลเสียต่อการทำงานของสมอง ระบบการดมกลิ่นทำให้เกิดความผิดปกติในการทำงานของหน่วยความจำของหนู⁽²⁵⁾ อีกทั้งนิโคตินยังเป็นพิษต่อไมโทคอนเดรียของเซลล์สมอง (Stress-induced mitochondrial hyperfusion) ที่มีผลต่อความจำการเรียนรู้ (Learning center) สติปัญญาและพฤติกรรม⁽²⁶⁾

1.4 ผลกระทบต่อสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่น

ผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้ามีโอกาสได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้ามากถึง 2.10 เท่า และผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าบ่อยครั้ง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงถึง 2.39 เท่า⁽²⁷⁾ เมื่อเทียบกับผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ไฟฟ้า และจะมีภาวะวิตกกังวล หงุดหงิดง่าย รวมถึงปัญหาสุขภาพจิตที่มีอยู่จะรุนแรงยิ่งขึ้น⁽²⁸⁾

บุหรี่ไฟฟ้าส่งผลต่อสมองที่ทำหน้าที่ตัดสินใจและการควบคุมแรงกระตุ้นที่ยังพัฒนาไม่เต็มที่ในช่วงวัยรุ่น ทำให้เกิดความผิดปกติของการควบคุมอารมณ์ ทำให้อารมณ์ก้าวร้าวรุนแรง รวมทั้งสมองจะชินกับการไม่มีนิโคติน ซึ่งอาจส่งผลให้มีอาการถอนนิโคติน (Withdrawal) ชั่วคราว ได้แก่ หงุดหงิด กระสับกระส่าย รู้สึกวิตกกังวลหรือซึมเศร้า นอนไม่หลับมีปัญหาเรื่องสมาธิ และความอยากนิโคติน⁽²⁹⁾ อีกทั้งมีรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่า ร้อยละ 53 ของวัยรุ่นไทยที่สูบบุหรี่ไฟฟ้ามีภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย⁽³⁰⁾

1.5 ผลต่อทารกในครรภ์

มีรายงานการศึกษาว่าหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าที่มีรสมีนัตหรือเมนทอลมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของทารกในครรภ์สูงถึง 3.27 เท่า⁽³¹⁾ นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ไฟฟ้าในระหว่างตั้งครรภ์ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าหรือกำเนิดทารกที่มีขนาดตัวเล็กถึง 1.32 เท่า⁽³¹⁾

นิโคตินในบุหรี่ทุกชนิดรวมถึงบุหรี่ไฟฟ้า ส่งผลต่อพัฒนาการทางสมองของทารกในครรภ์ ในการศึกษาทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 18-21 เดือน จำนวน 2,061 คน⁽³²⁾ พบว่า 13.6% ของแม่ที่สูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์ จะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคการพัฒนาระบบประสาท (Neurodevelopmental impairment : NDI) 1.40 เท่า เสี่ยงต่อการมีโรค NDI แต่ไม่เสียชีวิต 1.43 เท่า และพบกล้ามเนื้ออ่อนแรงเป็น 1.91 เท่า เมื่อเทียบกับลูกของแม่ที่ไม่สูบบุหรี่

นอกจากนี้ จากทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) 12 ชิ้น ในหญิงตั้งครรภ์ 17,304 คน พบว่า แม่ที่สูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์จะมีความเสี่ยงที่ลูกจะเป็นโรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder : ADHD) ถึง 1.58 เท่า (95% CI:1.33-1.88) ของแม่ที่ไม่สูบบุหรี่⁽³³⁾ สำหรับ Meta - analysis ของงานวิจัยแบบ Cohort 15 ชิ้น และ Case-control 5 ชิ้น ซึ่งมีผู้ร่วมวิจัย 50,044 คน และ 2,998,059 คนตามลำดับ พบว่าแม่ที่สูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์จะมีความเสี่ยงที่ลูกจะเป็น ADHD สูงขึ้นเป็น 1.60 เท่า (95%CI: 1.45 - 1.76) โดยมีความสัมพันธ์ระหว่างการรับสัมผัสกับการตอบสนอง (dose response effect) กล่าวคือ ผู้ที่สูบบุหรี่หนักจะมีความเสี่ยง 1.75 เท่า ซึ่งสูงกว่าสูบบุหรี่เล็กน้อยที่มีความเสี่ยง 1.54 เท่า⁽³⁴⁾

2. ผลกระทบทางสังคม

ปัจจุบันมีงานวิจัยจำนวนมากที่พบว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นต้นทาง (Gateway) ของการสูบบุหรี่ซิการ์เรตในอนาคตของเด็กและเยาวชน จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) ที่ได้รวบรวมงานวิจัยจำนวน 7 ชิ้น จากสหรัฐอเมริกา ที่ศึกษาในเยาวชนอายุระหว่าง 14 - 30 ปี พบว่า เยาวชนที่เคยทดลองสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ซิการ์เรตสูงขึ้น 3.62 เท่า และเยาวชนที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าเป็นประจำมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ซิการ์เรตสูงขึ้น เป็น 4.28 เท่า⁽³⁵⁾ และจากการทบทวนวรรณกรรม

อย่างเป็นระบบ (Systematic Review) ที่ได้รวบรวมงานวิจัยจำนวน 3 ชิ้น จากสหราชอาณาจักรที่ศึกษาในเยาวชนอายุระหว่าง 11 - 18 ปี พบว่า เยาวชนที่สูบบุหรี่ไฟฟ้ามีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ซิการ์เรตสูงถึง 6 เท่า⁽³⁶⁾ สะท้อนให้เห็นว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นเหมือนตัวกระตุ้นที่ทำให้เด็กและเยาวชนบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ การใช้นิโคตินในเด็กและวัยรุ่นอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดอื่น ๆ ในอนาคต⁽³⁷⁾ การศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่าการสูบบุหรี่ไฟฟ้านำไปสู่การเสพติดกัญชาในอีก 2 ปีข้างหน้าถึง 3.6 - 4 เท่า⁽³⁸⁾ และ 1 ใน 10 ของนักเรียนมัธยมปลายที่สูบบุหรี่จะสูบกัญชาต่อมา⁽²¹⁾ และมีรายงานการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศแคนาดา ว่าเสี่ยงต่อการใช้กัญชา 4 เท่า เสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 5 เท่า และเสี่ยงต่อการใช้ยาที่ผิดกฎหมายเกือบ 2 เท่า⁽³⁹⁾

สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจพฤติกรรมทางสุขภาพของเด็กและเยาวชน เรื่อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าของเด็กและเยาวชนที่มีอายุ 13 - 23 ปี (อายุเฉลี่ย 17 ปี) ที่กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติด โดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับสถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทยและกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน พบว่า เด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติด เคยสูบบุหรี่ไฟฟ้า (ก่อนได้รับโทษ) ร้อยละ 79.3 โดยเด็กและเยาวชนร้อยละ 67.5 มีประวัติเคยใช้สารเสพติดอื่น ๆ (บุหรี่ไฟฟ้าและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) ก่อนที่จะพัฒนามาสู่การใช้ยาเสพติด แบ่งเป็น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 54.5 และสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 45.5

สรุปได้ว่า บุหรี่ไฟฟ้า เป็นต้นทาง (Gateway) ของการสูบบุหรี่ซิการ์เรตในอนาคตของเด็กและเยาวชน โดยเด็กและเยาวชนที่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อนที่ได้ลองสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีโอกาสเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ซิการ์เรตในอนาคตสูงขึ้น 3 - 6 เท่า รวมถึงการมีพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติดอื่น อันนำไปสู่ปัญหาหรือผลกระทบทางสังคมได้ในอนาคต

3. ผลกระทบทางเศรษฐกิจ

งานวิจัยจากสหรัฐอเมริกา โดยคณะนักวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์จากมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนียซานฟรานซิสโก ที่ได้ตีพิมพ์ในวารสารชั้นนำระดับโลกด้านการควบคุมยาสูบ เมื่อปี พ.ศ. 2565 เป็นการศึกษาที่พัฒนาโมเดลทางเศรษฐศาสตร์เพื่อประมาณค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่ต้องใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าอายุ 18 ปี ขึ้นไป ในสหรัฐอเมริกา พบว่า ค่ารักษาพยาบาลจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้าสูงถึงปีละกว่า 5 แสนล้านบาท ซึ่งสูงกว่ารายได้จากภาษีบุหรี่ไฟฟ้าที่จัดเก็บได้เพียง 300 ล้านบาท โดยพบว่าคนสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 70,000 บาทต่อคน⁽⁴⁰⁾

สำหรับประเทศไทย ภาควิชาระบาดวิทยาคลินิกและชีวสถิติ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน ร่วมกับศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ประเมินต้นทุนทางตรงค่ารักษาพยาบาลจากบุหรี่ไฟฟ้า เบื้องต้น ในปี พ.ศ. 2567 ซึ่งประมาณจากความชุกของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 1.21 % (จากการสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2565 ภายใต้โครงการขับเคลื่อนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดบุหรี่ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (ฐานข้อมูล อปท.)) โดยคำนึงถึงความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ไฟฟ้ากับ 4 โรค ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary disease: COPD) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease: IHD) และโรคหืด (Asthma) พบว่า ต้นทุนทางตรงค่ารักษาพยาบาลจากบุหรี่ไฟฟ้ามูลค่าประมาณ 259 ล้านบาท⁽⁴¹⁾ ทั้งนี้ ผลการศึกษาเป็นเพียงต้นทุนทางตรงจากค่ารักษาพยาบาลเท่านั้น ไม่ได้ครอบคลุมถึงต้นทุนทางอ้อมจากการขาดงานเพื่อมารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล และต้นทุนทางอ้อมจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ดังนั้น หากมีการศึกษาเพื่อพิจารณาถึงผลกระทบของบุหรี่ไฟฟ้าต่อเศรษฐกิจอย่างครอบคลุม และรอบด้าน เมื่อเทียบกับรายได้จากภาษียาสูบ ความเสียหายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าจะมีมูลค่าสูงกว่ามูลค่าผลประโยชน์ที่รัฐจะได้รับ

4. ผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม

รายงานวิจัยที่มีการศึกษาระดับ PM 2.5 ที่เกิดจากละอองไอของบุหรี่ไฟฟ้า พบว่า ละอองไอของบุหรี่ไฟฟ้าทำให้ระดับ PM 2.5 มีความเข้มข้นสูงขึ้น โดยพบค่าสูงสุดที่ 1,121 มก./ลบ.ม. หรือประมาณ 45 เท่าของปริมาณที่แนะนำขององค์การอนามัยโลก (25 มก./ลบ.ม.) ซึ่งระดับ PM 2.5 จากบุหรี่ไฟฟ้ามีค่าใกล้เคียงกับระดับ PM 2.5 จากบุหรี่ซิการ์เรต⁽⁴²⁾

อีกปัญหาสำคัญคือขยะบุหรี่ไฟฟ้าจากการทิ้งตลับและแบตเตอรี่ โดยเฉพาะบุหรี่ไฟฟ้าแบบใช้แล้วทิ้ง ซึ่งไม่สามารถนำกลับมาใช้ซ้ำหรือนำไปใช้ทำอย่างอื่นได้อีก และสุดท้ายก็ถูกทิ้งลงในรางน้ำ ถนน และทางน้ำต่าง ๆ การทิ้งผลิตภัณฑ์เหล่านี้อย่างไม่เหมาะสมเป็นอันตรายต่อสิ่งแวดล้อมอย่างยิ่ง เนื่องจากประกอบด้วยวัสดุที่ไม่สามารถย่อยสลายทางชีวภาพ เช่น ขดลวดโลหะ พลาสติก แบตเตอรี่ และไม่โครชิป อีกทั้งยังเป็นของเสียอันตรายสามารถปลดปล่อยสู่สิ่งแวดล้อมได้ เช่น ตะกั่ว โครเมียม กรดแบตเตอรี่ นิโคติน เป็นต้น

นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีแนวโน้มของจำนวนการเกิดระเบิดของแบตเตอรี่ลิเทียมไอออนเพิ่มขึ้น โดยในช่วงเดือนมกราคม ปี พ.ศ. 2552 ถึงเดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2559 สหรัฐอเมริกา มีเหตุการณ์การเกิดระเบิดและเพลิงไหม้จากบุหรี่ไฟฟ้า 195 ครั้ง ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บที่ 133 ครั้ง โดยเป็นการบาดเจ็บรุนแรง 38 ครั้ง (ร้อยละ 29.0)⁽⁴³⁾ และถ้าแบตเตอรี่ลิเทียมในบุหรี่ไฟฟ้าเกิดการเผาไหม้หรือสัมผัสกับวัสดุที่ลุกติดไฟได้ง่าย เช่น เตียนนอน เสื้อผ้า จะทำให้เพลิงไหม้ลุกลามไปได้ง่าย หรือสัมผัสกับโลหะ เช่น เหรียญ กุญแจ หรือเครื่องประดับจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการระเบิดและเพลิงไหม้ในบุหรี่ไฟฟ้าได้^(44,45)

สรุปได้ว่า บุหรี่ไฟฟ้าส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทั้งด้านการปล่อย PM 2.5 ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ได้รับละอองไอจากบุหรี่ไฟฟ้า ด้านการจัดการขยะรีไซเคิลและขยะอันตราย และบุหรี่ไฟฟ้ายังมีอันตรายที่บุหรี่ซิการ์เรตไม่มีคือการระเบิดและเพลิงไหม้ซึ่งเป็นอันตรายได้เช่นเดียวกัน

บทเรียน มาตรการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้าในต่างประเทศ

กลุ่มประเทศที่ห้ามขายบุหรี่ไฟฟ้า

สาธารณรัฐสิงคโปร์

กระทรวงสาธารณสุขได้ประสานงานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ เพื่อบังคับใช้การห้ามและลักลอบนำเข้าของบุหรี่ไฟฟ้าอย่างผิดกฎหมายและละเมิดกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ด้วยวิธีการดังนี้⁽⁴⁶⁾

1) การให้ความรู้ (Public education) กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายที่จะเพิ่มความตระหนัก และให้ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า และแก้ไขข้อมูลที่ผิดพลาดเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าที่อ้างว่าสามารถช่วยในการเลิกบุหรี่ได้

2) การฝึกอบรม (Training education) กระทรวงสาธารณสุขทำงานอย่างใกล้ชิดร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ และสถาบันอุดมศึกษา เพื่ออบรมให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า โดยนักเรียนที่ใช้หรือครอบครองบุหรี่ไฟฟ้าจะต้องถูกลงโทษทางวินัยและเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกบุหรี่ และได้รับคำแนะนำจากที่ปรึกษา

3) การเฝ้าระวังการขายในรูปแบบออนไลน์ (Surveillance of online sales) The Health Sciences Authority (HSA) ดำเนินการเฝ้าระวังและดำเนินการบังคับใช้กฎหมายกับผู้ซื้อหรือผู้จำหน่ายสินค้าผ่านช่องทางออนไลน์ โดยหน่วยงานที่ทำงานอย่างใกล้ชิดกับผู้จัดทำแพลตฟอร์มจำหน่ายสินค้าออนไลน์ผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต (e-commerce platforms) เช่น Facebook, Carousell, Instagram, Shopee and Lazada เพื่อลดโอกาสการขายบุหรี่ไฟฟ้า

4) การบังคับใช้ที่จุดตรวจ (Enforcement at checkpoint) การนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้าที่ผิดกฎหมายจะถูกตรวจสอบอย่างเข้มงวดที่จุดตรวจคนเข้าเมือง โดย Immigration and Checkpoint Authority (ICA) จะทำการสกัดและป้องกันการนำเข้าสินค้า โดยได้รับความร่วมมือระหว่าง ICA และ HSA ในการจัดการลักลอบนำเข้าสินค้าเข้ามา โดยจุดตรวจ ICA จะมีการดำเนินการประเมินความเสี่ยง และใช้เทคโนโลยีเพื่อตรวจจับและสกัดสิ่งของต้องห้าม รวมถึงการใช้เครื่องสแกนถ่ายภาพรังสี (Radiographic scanners) เครื่องถ่ายภาพเอกซเรย์ (X-ray machines) และอุปกรณ์คัดกรองแบบมือถือ

ราชอาณาจักรกัมพูชา

Cambodia Movement for Health (CMH) เป็นองค์กรเอกชนไม่แสวงหากำไร ได้ดำเนินการประสานความร่วมมือเจ้าหน้าที่ตำรวจเพื่อบังคับใช้กฎหมาย โดยการเฝ้าระวังและติดตามผู้ฝ่าฝืนจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์ และสื่อสังคมออนไลน์ รวมถึงการสร้างความรู้ผ่านสื่อต่างๆ และมีการรวบรวมหลักฐาน เช่น บัญชีรายชื่อ Facebook และ Telegram ของผู้ฝ่าฝืนจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อส่งรายงานไปยังหน่วยงานปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ กรมอาชญากรรมไซเบอร์ กระทรวงสาธารณสุข กรมศุลกากรและสรรพสามิต เพื่อบังคับใช้กฎหมายต่อไป นอกจากนี้ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติได้สั่งการให้กองกำลังตำรวจประสานความร่วมมือกับหน่วยงานท้องถิ่นเพื่อบังคับใช้กฎหมาย กรณีการห้ามนำเข้า จำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าในราชอาณาจักรกัมพูชาและกระทรวงศึกษาธิการ เยาวชน และกีฬา ได้ออกคำสั่งให้ปฏิบัติตามมาตรการการห้ามนำเข้าและจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าอย่างเคร่งครัด

เขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน

พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย สังกัดสำนักงานควบคุมยาสูบและแอลกอฮอล์ กรมสุขภาพได้ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ศุลกากรและสรรพสามิตเพื่อบังคับใช้กฎหมาย กรณีพบผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ไฟฟ้า ในสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ รวมถึงผู้ฝ่าฝืนนำเข้า จำหน่าย และโฆษณาบุหรี่ไฟฟ้า โดยกรมศุลกากร ได้สกัดกั้นการลักลอบนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้าตั้งแต่ทางเข้า – ออก ของเขตบริหารพิเศษฮ่องกงอย่างเข้มงวด รวมถึง มีการประชาสัมพันธ์เพื่อแจ้งเตือนนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ที่เข้ามายังเขตบริหารพิเศษฮ่องกงอยู่เสมอ นอกจากนี้ แม้ว่าที่ผ่านมารัฐบาลเขตบริหารพิเศษฮ่องกงต้องเผชิญกับความท้าทายของผลิตภัณฑ์ยาสูบใหม่ ๆ ไม่ว่าจะเป็น การต่อต้านและการลอบบี้จากอุตสาหกรรมยาสูบข้ามชาติ รวมถึงกลุ่มผู้สนับสนุนการใช้บุหรี่ไฟฟ้า แต่รัฐบาล ยังคงยืนหยัดในการต่อต้านอุตสาหกรรมยาสูบข้ามชาติเพื่อประโยชน์ทางด้านสาธารณสุข⁽⁴⁷⁾

สหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล

The National Health Surveillance Agency (Anvisa) ได้เห็นชอบให้คงมาตรการห้ามนำเข้า และจำหน่ายอุปกรณ์บุหรี่ไฟฟ้าสำหรับใช้สูบบุหรี่ไฟฟ้าและบุหรี่ไฟฟ้าทุกรูปแบบในสหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะจากรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบด้านกฎระเบียบเกี่ยวกับห้ามนำเข้าและจำหน่าย อุปกรณ์บุหรี่ไฟฟ้าสำหรับใช้สูบบุหรี่ไฟฟ้าและบุหรี่ไฟฟ้าทุกรูปแบบในสหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล โดยยกระดับ มาตรการเพื่อลดการจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าผิดกฎหมาย เช่น เพิ่มการตรวจสอบการฝ่าฝืนกฎหมาย การเพิ่มการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์พิษภัยอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า เป็นต้น⁽⁴⁸⁾

กลุ่มประเทศที่อนุญาตให้มีการจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าได้

ประเทศนิวซีแลนด์

ประเทศนิวซีแลนด์เป็นประเทศที่มีการควบคุมยาสูบได้อย่างเข้มแข็ง⁽⁴⁹⁾ ทำให้สามารถควบคุม การสูบบุหรี่ทุกประเภทได้ดี จนกระทั่งปี พ.ศ. 2561 ได้ยกเลิกการห้ามบุหรี่ไฟฟ้าแบบมีนิโคติน และสนับสนุน การใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพื่อช่วยคนสูบบุหรี่ให้เลิกสูบ แต่ผลที่ตามมาคือเยาวชนที่ต้องสูบบุหรี่ไฟฟ้าเป็นประจำทุกวัน เพิ่มขึ้นกว่า 5 เท่า (จากร้อยละ 1.8 ในปี พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 9.6 ในปี พ.ศ. 2564)

สหรัฐอเมริกา

สหรัฐอเมริกามีการควบคุมโดยกำหนดบุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Tobacco products) จากการสำรวจ National Youth Tobacco Survey : NYTS พ.ศ. 2564 ซึ่งสอบถามนักเรียนมัธยมต้นและมัธยมปลาย เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ 9 ประเภท พบว่า บุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ใช้กันมากที่สุด (ร้อยละ 7.6) สอดคล้องกับการศึกษา Monitoring the Future Survey Results ของ NIDA (National Institute on Drug Abuse) ซึ่งสำรวจในปี พ.ศ. 2564 พบว่า นักเรียนมัธยมปลาย มีผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้น 18 เท่าจากร้อยละ 1.5 เป็น 27.5 ในเวลา 8 ปี (พ.ศ. 2554 - 2562) ในขณะที่นักเรียนมัธยมต้นเพิ่มจากร้อยละ 0.6 เป็น 10 ตามลำดับ สถิติเหล่านี้บ่งชี้ว่า กลุ่มเป้าหมายของผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้า คือกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน สนับสนุนด้วยหลักฐาน เชิงประจักษ์กับการที่บริษัท JUUL Lab ผู้ผลิตบุหรี่ไฟฟ้ารายใหญ่ของสหรัฐฯ ถูกอัยการและผู้ปกครอง จากหลายรัฐฟ้องและยอมจ่ายค่าปรับก่อนสิ้นคดีความ รวม 9 หมื่นล้านบาท ในข้อหาทำการตลาดมุ่งเป้า ไปยังเด็กและเยาวชน และหลอกลวงว่าบุหรี่ไฟฟ้าไม่มีอันตราย⁽⁵⁰⁾ กล่าวโดยสรุปได้ว่า การอนุญาตให้ขายบุหรี่ไฟฟ้า

ทำให้การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนเป็นปัญหาร้ายแรงในสหรัฐอเมริกา แม้จะมีกฎระเบียบของผลิตภัณฑ์ที่กำหนดขึ้นมากมายนับตาม แต่ก็ไม่สามารถระงับการเข้าถึงและการระบาดในเยาวชนได้

สหราชอาณาจักร

สหราชอาณาจักรมีการควบคุมโดยกำหนดให้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าอุปโภคบริโภค แต่ห้ามขายให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี แบบสำรวจ ASH Smoke free GB ปี พ.ศ. 2556 - 2565 พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเด็กอายุ 11 - 15 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6 เป็น ร้อยละ 9 และเด็กอายุ 11 - 17 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.3 เป็นร้อยละ 7 เด็กผู้หญิงอายุ 15 ปี สูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 21 ในสหราชอาณาจักรพบว่าเกือบทุกถนนใหญ่ในเมือง มีร้านขายบุหรี่ไฟฟ้าที่มีราคาถูก และมีรูปสัญลักษณ์ที่สวยงาม มีสีต่างๆ และชื่อยี่ห้อที่เด็กๆชอบ ซึ่งเป็นการทำการตลาดล่าเหยื่อ เพื่อล่อลวงเด็กให้เข้ามาเสพติด จนแพทย์ในสหราชอาณาจักรกังวลว่าจะมีปัญหาของโรคภัยในทศวรรษหน้า อันเนื่องมาจากการเสพติดบุหรี่ไฟฟ้าของเด็กและเยาวชน⁽⁵¹⁾

การวิเคราะห์มาตรการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศต่างๆ

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกมีการกำหนดกฎระเบียบเกี่ยวกับควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าที่แตกต่างกัน องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานสถานการณ์การห้ามจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าทั่วโลก โดยมีทั้งหมด 79 ประเทศ ที่อนุญาตให้ขายบุหรี่ไฟฟ้าโดยมีมาตรการควบคุมอย่างใดอย่างหนึ่ง ส่วนประเทศที่ห้ามนำเข้าห้ามขายบุหรี่ไฟฟ้า เพิ่มขึ้นจาก 4 ประเทศในปี พ.ศ. 2555 เป็น 34 ประเทศและ 3 เขตปกครองพิเศษ (ไต้หวัน ฮองกง มาเก๊า) ในปี พ.ศ. 2566 ในขณะที่อีก 84 ประเทศไม่มีข้อบังคับใดๆ เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า

การควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าของต่างประเทศทั่วโลก จะกำหนดไว้ใน 7 มาตรการ⁽⁵²⁾ ซึ่งจากการวิเคราะห์ ข้อดีข้อเสียของแต่ละมาตรการ⁽⁵³⁾ สำหรับบริบทประเทศไทย รายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของแต่ละมาตรการทางกฎหมาย

มาตรการ	ข้อดี	ข้อเสีย / ข้อจำกัด
1. ห้าม (Prohibition) ได้แก่ ประเทศไทย ฮองกง อาร์เจนตินา บราซิล บรูไนดารุสซาลาม กัมพูชา โคลอมเบีย อียิปต์ แกมเบีย อินเดีย อิหร่าน คูเวต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เลบานอน มอริเชียส เม็กซิโก เนปาล นิการากัว โอมาน ปานามา กาตาร์ เซเชลส์ สิงคโปร์ ศรีลังกา ชูรินาม ซีเรีย ติมอร์-เลสเต ตุรกี เติร์กเมนิสถาน ยูกันดา อุรุกวัย	- สามารถป้องกันการเข้าถึง บุหรี่ไฟฟ้าเพื่อไม่ให้เข้าสู่การเสพติด นิโคติน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก เยาวชนและนักสูบหน้าใหม่ - สามารถตอบสนองต่อนโยบาย ของรัฐบาลในการปราบปราม ยาเสพติด ซึ่งบุหรี่ไฟฟ้าเป็นช่องทาง นำไปสู่การใช้สารเสพติดอื่นๆ	- กลไกการบังคับใช้กฎหมายของ ประเทศไทยยังไม่เต็มประสิทธิภาพ อาจมีการลักลอบฝ่าฝืนกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการห้าม อาจเกิดการ ทุจริตในการเรียกรับผลประโยชน์ อันเกิดจากการครอบครองบุหรี่ไฟฟ้า หรือลักลอบนำเข้า และการจำหน่าย - อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจ บังคับใช้กฎหมายยังมีไม่เพียงพอ - การสร้างความตระหนักเกี่ยวกับ โทษพิษภัยอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า

มาตรการ	ข้อดี	ข้อเสีย / ข้อจำกัด
		ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและขาดความต่อเนื่อง - มาตรการรองรับการบำบัดรักษาผู้เสพติดนิโคตินจากบุหรี่ไฟฟ้ายังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน
2. ควบคุมเหมือนผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Regulation as Medicinal Products) ได้แก่ ประเทศออสเตรเลีย เบลเยียม แคนาดา ซิลี เดนมาร์ก เอสโตเนีย ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส ไชล์แลนด์ ไอร์แลนด์ จาเมกา ญี่ปุ่น นอร์เวย์ ฟิลิปปีนส์ (ต่อ) แอฟริกาใต้ สวีเดน สหราชอาณาจักรสหรัฐอเมริกา เวเนซุเอลา	อยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์และเภสัชกร	- ยังไม่มีงานวิจัยรองรับในเรื่องความปลอดภัยต่อสุขภาพในระยะยาวอันเกิดจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า นอกจากนี้ธุรกิจบุหรี่ไฟฟ้าไม่มีความตั้งใจที่จะให้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์ยา - มีข้อมูลอ้างอิงจากสหรัฐอเมริกาว่าบริษัทผู้ผลิตได้ยอมรับต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (US-FDA) ว่าผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้า I Quit Ordinary Smoking (IQOS) เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และยังไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่ามีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ซิการ์เรต
3. มาตรการห้ามส่วนประกอบ (Component Ban) ได้แก่ ประเทศออสเตรเลีย ออสเตรีย เบลเยียม บัลแกเรีย แคนาดา โครเอเชีย ไซปรัส สาธารณรัฐเช็ก เดนมาร์ก สวีเดน เอสโตเนีย ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส เยอรมนี กรีซ ไชล์แลนด์ ไอร์แลนด์ อิสราเอล อิตาลี จาเมกา ญี่ปุ่น ลัตเวีย ลิทัวเนีย ลักเซมเบิร์ก มอลตา มอลโดวาเนเธอร์แลนด์ โปแลนด์ โปรตุเกส โรมาเนีย	- สามารถป้องกันสารเติมแต่งที่อาจดึงดูดกลุ่มเด็ก เยาวชน และนักสูบหน้าใหม่ เช่น สารปรุงแต่งกลิ่นรส เป็นต้น - ป้องกันการใช้สารเสพติดอื่นๆ ที่ผสมในน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้า เช่น น้ำมันกัญชา เป็นต้น	- ไม่มีห้องปฏิบัติการภายในประเทศที่สามารถทดสอบและวัดปริมาณสารต่างๆ ของสารประกอบในน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าและผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ - ไม่ครอบคลุมในการห้ามอุปกรณ์ที่ใช้สูบ กรณีที่เป็นอุปกรณ์แบบสามารถเติมน้ำยาได้ อาจทำให้เกิดการนำตัวอุปกรณ์ไปใช้ในการเสพสารเสพติดอื่นๆ ทำให้เกิดการเสพติดนิโคตินอย่างต่อเนื่อง

มาตรการ	ข้อดี	ข้อเสีย / ข้อจำกัด
ชาวดัตช์อาระเบีย สโลวาเกีย สโลวีเนีย สเปน สวิตเซอร์แลนด์ สหราชอาณาจักร		- อุตสาหกรรมยาสูบจะมีการคิดค้นผลิตภัณฑ์ใหม่ๆที่มีส่วนประกอบที่ถูกระเบียบการควบคุมอาจติดตามไม่ทัน - ธุรกิจบุหรี่ไฟฟ้ามักจะขัดขวางการออกกฎหมายควบคุมส่วนประกอบ
4. ควบคุมเหมือนกับสารพิษ (Regulation as Poisons) ได้แก่ ประเทศ ออสเตรเลีย เบลเยียม มาเลเซีย บรูไนดารุสซาลาม	มีการตรวจสอบโดยหน่วยงานของรัฐโดยระบบการอนุญาตซึ่งสามารถควบคุมมาตรฐานของสารในน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าได้	- ทำให้เกิดการเสพติดนิโคตินอย่างต่อเนื่อง - ไม่มีงานวิจัยเกี่ยวกับระดับของสารพิษในผลิตภัณฑ์ยาสูบและบุหรี่ไฟฟ้า ดังนั้นจึงควบคุมสารพิษได้ยาก
5. ควบคุมเหมือนกับ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (Regulation as Tobacco Product) ได้แก่ ประเทศบราซิล อาร์เจนตินา ออสเตรีย บาห์เรน อาเซอร์ไบจาน บรูไนดารุสซาลาม บัลแกเรีย โคลอมเบีย คอสตาริกา โครเอเชีย เอกวาดอร์ เอสโตเนีย กรีซ ฟินแลนด์ จอร์เจีย เยอรมนี ฮอนดูรัส อินโดนีเซีย อิหร่าน อิตาลี ลัตเวีย ลิทัวเนีย มัลดีฟส์ มอลตา มอริเชียส เม็กซิโก เนปาล มอลโดวา เวียดนาม เนเธอร์แลนด์ นอร์เวย์ นิวซีแลนด์ นิการากัว ปาเลา ปานามา ปารากวัย โปแลนด์ โรมาเนีย เซเนกัล เซเชลส์ ทาจิกิสถาน สโลวาเกีย สโลวีเนีย เกาหลีใต้ สเปน สวีเดน สถาน โตโก ตุรกี เติร์กเมนิสถาน เวเนซุเอลา สหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา	ประเทศไทยมีกฎหมายที่รองรับอยู่แล้ว คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 แต่ต้องมีการออกเป็นกฎหมายที่กล่าวถึงรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับ บุหรี่ไฟฟ้าให้มีความครอบคลุม	- เพิ่มภาระให้งานควบคุมยาสูบของประเทศ ทำให้สมรรถนะการควบคุมยาสูบของประเทศแยลง - รัฐต้องแบกรับค่าใช้จ่ายเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีประวัติสูบบุหรี่ไฟฟ้า - ผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้าไม่เหมือนกับ บุหรี่ซิการ์เรต การใช้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 อาจไม่เหมาะสม กับบริบทของประเทศไทย หากผู้กำหนดนโยบายของประเทศไม่ให้ความสำคัญกับการควบคุมยาสูบ และทำให้เกิดการเสพติดนิโคตินอย่างต่อเนื่อง

มาตรการ	ข้อดี	ข้อเสีย / ข้อจำกัด
6. ควบคุมเหมือนกับสินค้าอุปโภคบริโภค (Regulation as Consumer Product) ได้แก่ ประเทศออสเตรเลีย แคนาดา ฝรั่งเศส เยอรมนี กรีซ ฮังการี ไอร์แลนด์ อินโดนีเซีย ไอร์แลนด์ มอลโดวา เกาหลีใต้ เวเนซุเอลา สวิตเซอร์แลนด์ สหราชอาณาจักรสหรัฐอเมริกา	ไม่มี	- ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย นำไปสู่ปัญหาการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้ามากขึ้น - มาตรการควบคุมการตลาดอาจไม่รัดกุมเพียงพอ เพราะเป็นสินค้าอุปโภคบริโภค ทำให้เกิดการเสพติดนิโคตินอย่างต่อเนื่อง และอาจนำไปสู่การเพิ่มจำนวนผู้สูบบุหรี่ฉุน
7. ควบคุมเหมือนสินค้าเฉพาะ (Regulation as Unique Product) ได้แก่ ประเทศอาร์เจนตินา ออสเตรเลีย อาเซอร์ไบจาน บาห์เรน บาร์เบโดส เบลเยียม บราซิล บัลแกเรีย กัมพูชา แคนาดา คอสตาริกา โครเอเชีย (ต่อ) ไซปรัส สาธารณรัฐเช็ก เดนมาร์ก เอกวาดอร์ เอลซัลวาดอร์ เอสโตเนีย ฟิจิ ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส แคมเบีย จอร์เจีย เยอรมนี กรีซ ไอร์แลนด์ อิสราเอล อิตาลี จาไมกา จอร์แดน คูเวต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ลัตเวีย เลบานอน ลิทัวเนีย ลักเซมเบิร์ก มอลตา มอลโดวา เนปาล เนเธอร์แลนด์ นอร์เวย์ โอมาน ปานามา ปารากวัย โปแลนด์ โปรตุเกส กาตาร์ โรมาเนีย ซาอุดีอาระเบีย เซอร์เบีย สโลวาเกีย สโลวีเนีย สเปน ศรีลังกา ซูรินาม สวีเดน สวิตเซอร์แลนด์ ซีเรีย ทาจิกิสถาน ติมอร์-เลสเต ตุรกี เติร์กเมนิสถาน ยูกันดา ยูเครน สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ สหราชอาณาจักรอูรุกวัย	มีกฎหมายบุหรี่ไฟฟ้าใช้บังคับเฉพาะ อาจสะดวกต่อการควบคุม และการบังคับใช้กฎหมาย	ระบบบริหารราชการแผ่นดินของประเทศไทยอาจไม่รองรับการจัดตั้งหน่วยงานเพื่อรักษาการณ์กฎหมายบุหรี่ไฟฟ้าโดยตรง เป็นการเฉพาะทำให้เกิดการเสพติดนิโคตินอย่างต่อเนื่อง

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปิยะวดี พุฒไทย รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ พรนภา หอมสิทธิ์ (2566) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมที่ประยุกต์ทฤษฎีปัญญาทางสังคมต่อการป้องกันการสูบบุหรี่หรืออิเล็กทรอนิกส์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองในกลุ่มนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในโรงเรียนจังหวัดจันทบุรี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 37 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมซึ่งพัฒนาจากรอบแนวคิดทฤษฎีปัญญาทางสังคมซึ่งมีกิจกรรม 4 ชุด ประกอบด้วย การสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการสูบบุหรี่หรืออิเล็กทรอนิกส์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการสูบบุหรี่หรืออิเล็กทรอนิกส์ และความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่หรืออิเล็กทรอนิกส์ นาน 4 สัปดาห์ ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความคาดหวังต่อผลลัพธ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธ และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่หรืออิเล็กทรอนิกส์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001, 0.002, 0.009$ และ < 0.001 ตามลำดับ) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁵⁴⁾

Baker et al. (2022) ศึกษาเรื่อง โปรแกรมป้องกันการใช้บุหรี่หรืออิเล็กทรอนิกส์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้โปรแกรม “CATCH My Breath” เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองในกลุ่มนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น รัฐนอร์ทแคโรไลนา สหรัฐอเมริกา จำนวน 4 บทเรียน บทเรียนละ 40 นาที ซึ่งมีเนื้อหาการเรียนรู้เกี่ยวกับสารอันตราย และผลกระทบของการใช้บุหรี่หรืออิเล็กทรอนิกส์ต่อสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และสังคม การเสพติดของบุหรี่หรืออิเล็กทรอนิกส์ การรู้เท่าทันกลยุทธ์ทางการตลาดและโฆษณาของบุหรี่หรืออิเล็กทรอนิกส์รวมถึงการฝึกทักษะการปฏิเสธการใช้บุหรี่หรืออิเล็กทรอนิกส์ ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีเจตคติต่อการใช้บุหรี่หรืออิเล็กทรอนิกส์ลดลง มีความมั่นใจในการปฏิเสธการใช้บุหรี่หรืออิเล็กทรอนิกส์เพิ่มขึ้น มีการรู้เท่าทันกลยุทธ์ทางการตลาดและโฆษณาของบุหรี่หรืออิเล็กทรอนิกส์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁵⁵⁾

Gaiha et al. (2021) ศึกษาเรื่อง การศึกษาโปรแกรมเกี่ยวกับบุหรี่หรืออิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้โรงเรียนเป็นฐานในโรงเรียนในรัฐอลาบามา สหรัฐอเมริกา เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองในกลุ่มนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 4 บทเรียน บทเรียนละ 30 นาที ซึ่งมีเนื้อหาการเรียนรู้เกี่ยวกับประเภทของบุหรี่หรืออิเล็กทรอนิกส์ การตลาดและการโฆษณาบุหรี่หรืออิเล็กทรอนิกส์ และผลกระทบต่อสุขภาพและการตัดสินใจผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่หรืออิเล็กทรอนิกส์ที่เพิ่มขึ้น การรับรู้ถึงอันตรายและการเสพติดของบุหรี่หรืออิเล็กทรอนิกส์เพิ่มขึ้น และความตั้งใจที่จะลองบุหรี่หรืออิเล็กทรอนิกส์ลดลงหลังเข้าร่วมโปรแกรมเกี่ยวกับบุหรี่หรืออิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้โรงเรียนเป็นฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁵⁶⁾

Mylocopos et al. (2024) ศึกษาเรื่อง การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเพื่อป้องกันการใช้บุหรี่หรืออิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ในกลุ่มนักเรียน อายุ 10 – 18 เขตสุขภาพท้องถิ่นทางตะวันตกเฉียงใต้ของรัฐยูทาห์ สหรัฐอเมริกา เข้าร่วมโปรแกรม “Clearing the Vape” จำนวน 6 บทเรียน บทเรียนละ 1 ชั่วโมง ซึ่งมีกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัย และอันตรายของบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ การอภิปรายกลุ่มเพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิเสธเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่อการใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ เกมศึกษาเกี่ยวกับสารอันตรายในบุหรี่หรืออิเล็กทรอนิกส์ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมีความตระหนัก

รู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัย และอันตรายของบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์เพิ่มขึ้น มีความสามารถในการควบคุมตนเองเพิ่มขึ้น มีความมั่นใจในการปฏิเสธเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่อการใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ และมีความตั้งใจในการไม่ใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์เพิ่มขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁵⁷⁾

Niran Tamrakar (2022) ศึกษาเรื่อง การศึกษาโปรแกรมเกี่ยวกับการป้องกันบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ ใช้โรงเรียนเป็นฐานในโรงเรียนในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาศึกษาตอนต้น จำนวน 590 คน ซึ่งต้องเข้าร่วมโปรแกรม “TEAM No Vaping” ที่มุ่งพัฒนาความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงและภัยคุกคามจากการใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ และการรู้เท่าทันบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ ผ่านการเรียนรู้จากสื่อการสอน วีดีโอ การระดมสมอง จำนวน 4 บทเรียน บทเรียนละ 30 - 60 นาที ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงและภัยคุกคามจากการใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์และการรู้เท่าทัน บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์เพิ่มขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁵⁸⁾

Simpson et al. (2022) ศึกษาเรื่องการศึกษาประสิทธิผลของการออกแบบโปรแกรม เพื่อป้องกันการใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยแบบทดลองและนำแนวคิด Intervention Mapping มาประยุกต์ใช้ในการออกแบบ โปรแกรมเพื่อป้องกันการใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ โดยมีองค์ประกอบ คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของ บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ ช่องทางการเข้าถึงบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ กลยุทธ์การตลาดของ จากตัวต้นแบบ สถานการณ์จำลอง เพื่อการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นเมื่อถูกชักชวนให้ทดลองบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์หรือการอนุญาตจากผู้ปกครอง ให้ทดลองบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ การปฏิเสธการใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์เมื่อถูกชักชวนให้ทดลองบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ หรือการอนุญาตจากผู้ปกครองให้ทดลองบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงการจัดการตนเองกับแรงกดดันจากเพื่อน ในสถานการณ์ที่บีบบังคับให้ใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมีทัศนคติในการไม่ใช้ บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์เพิ่มขึ้น ($p < 0.001$) มีความสามารถในการควบคุมตนเองเพิ่มขึ้น ($p < 0.001$) มีความเชื่อ ในการควบคุมตนเองเพิ่มขึ้น ($p < 0.001$) และมีความตั้งใจในการไม่ใช้บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์เพิ่มขึ้นก่อน การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁵⁹⁾

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ประกอบด้วย การวางแผนงาน (Plan) การลงมือปฏิบัติ (Act) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observe) และการสะท้อนกลับ การปฏิบัติงาน (Reflect) (9) แบ่งออกเป็น 2 วงรอบ มี 8 ขั้นตอน วงรอบละ 4 ขั้นตอน ดังนี้

วงรอบที่ 1 ระหว่างเดือนมกราคม ถึงธันวาคม พ.ศ. 2566

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนงาน (Planning) : ขั้นตอนการสร้างมาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุงหรีไฟฟ้าในประเทศไทย โดยอาศัยกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม รายละเอียด ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้บริหาร บุคลากรกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จำนวน 6 คน คณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเสริมความเข้มแข็งและยกระดับความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ จำนวน 16 คน และคณะอนุกรรมการด้านการติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ภายใต้คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ จำนวน 15 คน

วิธีดำเนินการ

1) ทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของบุงหรีไฟฟ้า กฎหมาย นโยบาย และมาตรการที่มีอยู่เดิม รวมถึงบทเรียนความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุงหรีไฟฟ้าในประเทศอื่น ๆ อย่างรอบด้าน ทั้งในระดับประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำมาสังเคราะห์ในการร่างกรอบแนวคิดมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุงหรีไฟฟ้า โดยจัดประชุมราชการเพื่อระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมผ่านกลไกคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเสริมความเข้มแข็งและยกระดับความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ จำนวน 16 คน และคณะอนุกรรมการด้านการติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จำนวน 15 คน

2) จัดเวทีสนทนากลุ่มเพื่อรวบรวมข้อคิดเห็นจากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ จำนวน 9 คน ได้แก่ ด้านการแพทย์ สาธารณสุข กฎหมาย การคุ้มครองสิทธิเด็ก และสตรี การศึกษา การบำบัดผู้เสพติด การพัฒนานโยบายสาธารณะ และสื่อสารมวลชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการต่อร่างกรอบแนวคิดของมาตรการฯ ตามหลักเกณฑ์ 5 ประการ ได้แก่ ความถูกต้องตามหลักวิชาการ ความเป็นประโยชน์ ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความสามารถในการประยุกต์ใช้ในบริบทอื่นได้อย่างเหมาะสม

3) จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างมาตรการฯ จากหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรเอกชน ภาคีเครือข่ายควบคุมยาสูบและประชาชน จำนวน 452 คน เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะมาปรับปรุงร่างมาตรการให้ครอบคลุมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง พร้อมทั้งร่วมกันวางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) การทบทวนเอกสารเชิงวิเคราะห์ (Document review) จากข้อมูลทุติยภูมิทั้งสถานการณ์กฎหมาย นโยบาย มาตรการที่มีอยู่เดิม และบทเรียนความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของของบุรีไฟฟ้าทั้งในประเทศและต่างประเทศ ระหว่างปีพ.ศ. 2556 -2566 โดยสืบค้นอย่างเป็นระบบจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้งงานวิจัยที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ รวมถึงรายงานการประชุมกลุ่มรับฟังความคิดเห็น และรายงานการประชุมราชการของคณะทำงาน คณะอนุกรรมการ และคณะกรรมการในทุกระดับที่เกี่ยวข้อง

2) แบบประเมินคุณภาพของรูปแบบ แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ความถูกต้อง ความเป็นประโยชน์ ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นนัยทั่วไป ในแต่ละช่องคำถามกำหนดค่าคะแนนความเห็นของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด (1 - 4 คะแนน ตามลำดับ) และมีคำถามปลายเปิดเพื่อให้แสดงข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อนำมาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมต่อไป การแปลผลคะแนนมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า จำนวน 4 ระดับ ได้แก่ คุณภาพดีมาก ดี พอใช้ และควรปรับปรุง⁽⁵⁹⁾

3) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การประชุมกลุ่มรับฟังความคิดเห็น และการประชุมราชการ ณ ที่ตั้ง และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis)

ขั้นตอนที่ 2 การลงมือปฏิบัติ (Action) : รายละเอียด ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ จำนวน 24 คน ผู้รับผิดชอบงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจากสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1 - 12 สถาบันป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 89 คน เครือข่ายเพื่อการควบคุมยาสูบ จำนวน 16 คน (คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร)

วิธีดำเนินการ

1) เสนอร่างมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของของบุรีไฟฟ้าซึ่งได้จากกระบวนการสังเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนก่อนหน้า (ขั้นตอนที่ 1 รอบที่ 1) ต่อคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ เพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงร่างมาตรการฯ ให้มีความเหมาะสม ครบถ้วน และสอดคล้องกับสถานการณ์จริง พร้อมปรับปรุงร่างมาตรการฯ ให้มีความสมบูรณ์ ทั้งในด้านหลักวิชาการ ความเป็นไปได้ และความสอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2) ถ่ายทอดและชี้แจงสาระสำคัญของมาตรการที่ได้พัฒนาขึ้นแก่หน่วยงานระดับส่วนกลาง หน่วยงานระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร เพื่อชักชวนความเข้าใจและเตรียมความพร้อมในการนำมาตรการฯ ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมขอความร่วมมือจากเครือข่ายเพื่อการควบคุมยาสูบเพื่อร่วมเป็นพลัง

ในการขับเคลื่อนมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทยให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม

3) การขับเคลื่อนมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทยผ่านกลไกกรรมการต่างๆ เช่น คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ คณะอนุกรรมการด้านติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย คณะอนุกรรมการด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ และคณะอนุกรรมการด้านการเร่งรัดติดตามการดำเนินคดีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการ

1) ประชุมคณะอนุกรรมการด้านติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย คณะอนุกรรมการด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ และคณะอนุกรรมการด้านการเร่งรัดติดตามการดำเนินคดีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร

2) รวบรวมผลการดำเนินงานจากคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การประชุมกลุ่มรับฟังความคิดเห็น และการประชุมราชการ ณ ที่ตั้ง และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

วิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis)

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการ แบ่งเป็น 2 ช่วง ได้แก่ ก่อนการวิจัย และระหว่างดำเนินการวิจัย โดยดำเนินการรอบที่ 1 โดยผู้วิจัยร่วมกับคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติในการสะท้อนกลับการปฏิบัติงานภาพรวมของประเทศ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานครในการสะท้อนกลับการปฏิบัติงานระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ผ่านการประชุมสะท้อนผลและวิเคราะห์สรุปผลการปฏิบัติงานเพื่อใช้ปรับปรุงการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า โดยผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด กรุงเทพมหานคร และกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรคเป็นผู้ประสานงานหลักในการรวบรวม ติดตามและวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้การสะท้อนกลับการปฏิบัติงานมีความครบถ้วน ถูกต้อง น่าเชื่อถือ และสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงมาตรการในวงรอบที่ 2 ต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การประชุมกลุ่มรับฟังความคิดเห็น และการประชุมราชการ ณ ที่ตั้ง และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

วิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis)

วงรอบที่ 2 ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2567 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

ขั้นตอนที่ 5 การวางแผนงานใหม่ ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มเป้าหมายได้นำปัญหาที่พบจากการดำเนินงานในรอบที่ผ่านมา มาทบทวนและวางแผนใหม่ เพื่อพัฒนามาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของของบุรีไฟฟ้าให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น พร้อมทั้งจัดทำแผนดำเนินการในรอบที่ 2 อย่างเป็นระบบ

ขั้นตอนที่ 6 การลงมือปฏิบัติใหม่ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติงานที่ได้รับการปรับปรุง โดยยังคงยึดแนวทางจากรอบแรกเป็นหลัก แต่เพิ่มความเข้มข้นและความรัดกุมในการดำเนินงาน เพื่อให้มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของของบุรีไฟฟ้ามีความครอบคลุมและมีผลสัมฤทธิ์มากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 7 การสังเกตผลการปฏิบัติงานใหม่ ใช้วิธีการสังเกตและประเมินผลเช่นเดียวกับรอบที่ผ่านมา โดยมุ่งเน้นการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังคงมีข้อบกพร่อง เพื่อใช้ในการปรับปรุงมาตรการต่อไป

ขั้นตอนที่ 8 การสะท้อนกลับการปฏิบัติงานใหม่ นำข้อมูลจากการสังเกตและประเมินผลมาวิเคราะห์ร่วมกัน โดยมีคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร ร่วมกันพิจารณาและสรุปผลการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การพัฒนามาตรการให้มีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยอาศัยการทบทวนเอกสาร ข้อมูลวิชาการ กฎหมาย นโยบาย มาตรการ และบทเรียนจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิร่วมด้วยกับการประชุมกลุ่มรับฟังความคิดเห็น และรายงานการประชุมราชการของคณะทำงาน คณะอนุกรรมการ และคณะกรรมการในทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนแก่กลุ่มประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ไม่ว่าจะเป็นสิทธิในการตอบหรือไม่ตอบคำถาม สิทธิในการถอนตัวจากโครงการได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลเสียใด ๆ ตลอดจนการรับรองว่าจะรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคล และดำเนินการทำลายข้อมูลดิบทันทีหลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เป็นไปตามหลักจริยธรรมในการวิจัยอย่างเคร่งครัด

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเพื่อสร้างและพัฒนามาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย โดยอาศัยกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม จำนวน 2 วงรอบ มี 8 ขั้นตอน วงรอบละ 4 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

มาตรการด้านกฎหมาย

ผลการวิเคราะห์มาตรการด้านกฎหมาย และกระบวนการการบังคับใช้กฎหมายปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้าในปัจจุบัน มีรายละเอียด ดังนี้

1) มาตรการด้านกฎหมายเพื่อปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้าที่มีผลใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันทั้ง 3 ฉบับเป็นกฎหมายที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยไม่ว่าจะเป็นตัวบทกฎหมายที่มีความชัดเจน ครอบคลุมทั้งการห้ามนำเข้า จำหน่ายและให้บริการ ซึ่งมีอัตราโทษค่อนข้างสูง แต่กลไกการบังคับใช้กฎหมายยังไม่เต็มประสิทธิภาพ เช่น ขาดการบูรณาการแบบมีส่วนร่วมเพื่อปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้า นโยบายเพื่อการปราบปรามและการบังคับใช้กฎหมายบุหรี่ไฟฟ้าไม่ชัดเจน มีการลักลอบนำเข้าผ่านช่องทางต่างๆ โดยไม่ได้ผ่านพิธีการศุลกากร ทำให้การควบคุมหรือปราบปรามเป็นไปได้ยาก อีกทั้ง อัตราค่าลงของเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจบังคับใช้กฎหมายยังมีไม่เพียงพอ มีการโฆษณาและจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์และสื่อสังคมออนไลน์ ทำให้สามารถเลือกซื้อสินค้าและและรับบริการการจัดส่งสินค้าผ่านช่องทางออนไลน์ได้โดยสะดวก รวมถึงการตีความพฤติกรรมการครอบครองและโฆษณาบุหรี่ไฟฟ้า เนื่องจากการไม่มีการบัญญัติพฤติกรรมดังกล่าวไว้ในกฎหมายฉบับหนึ่งฉบับใดไว้อย่างชัดเจน ทำให้กลไกการบังคับใช้กฎหมายไม่เต็มที่

2) ไม่ควรนำบุหรี่ไฟฟ้ามาควบคุมภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 เนื่องจากมีข้อจำกัดหลายประการ ประกอบกับบุหรี่ไฟฟ้าเป็นของต้องห้ามนำเข้ามาในราชอาณาจักร อาจทำให้เข้าใจได้ว่าผู้บังคับใช้กฎหมาย มีเจตนารมณ์ที่จะควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าเช่นเดียวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ถูกกฎหมาย

มาตรการด้านสังคม

ผลการวิเคราะห์มาตรการด้านสังคม พบว่า การสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโทษพิษภัยอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าที่ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและขาดความต่อเนื่อง รวมถึงขาดสื่อ/อุปกรณ์ เกี่ยวกับความรู้โทษพิษภัยสำหรับการเผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย นอกจากนี้ มาตรการรองรับการบำบัดรักษาผู้เสพติดนิโคตินจากบุหรี่ไฟฟ้ายังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน

มาตรการด้านเศรษฐกิจ

จากการวิเคราะห์ด้านเศรษฐกิจ พบว่า แนวโน้มสถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเด็กและเยาวชนที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้สามารถคาดการณ์ได้ว่าบุหรี่ไฟฟ้าส่งผลทำให้รัฐมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

ที่มีประวัติสูบบุหรี่ไฟฟ้า รวมถึงความเสียหายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าจะมีมูลค่าสูงกว่ามูลค่าผลประโยชน์ที่รัฐได้รับจากการจัดเก็บภาษีเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า

ข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า

จากการทบทวนข้อมูลวิชาการ และการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทยที่ผ่านมา คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับมาตรการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทยต่อกระทรวงสาธารณสุข โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

มาตรการด้านกฎหมาย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายที่เข้มข้น และร่วมกันบูรณาการจากทุกหน่วยงานและทุกภาคส่วนในเรื่องของการปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อยกระดับกลไกการปราบปรามและบังคับใช้กฎหมายบุหรี่ไฟฟ้าในปัจจุบันให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และควรพิจารณาปรับปรุงมาตรการทางด้านกฎหมายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายฯ ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ตารางที่ 2 สรุปข้อเสนอแนะของมาตรการด้านกฎหมาย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ข้อเสนอในการดำเนินงาน
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	- เร่งรัดดำเนินการปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการฝ่าฝืนการขายในชุมชน และร้านค้าโดยรอบสถานศึกษา - พิจารณาขอความร่วมมือพนักงาน เจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นแบบอย่างที่ดีในการไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า ให้กับสาธารณชน - เปิดช่องทางให้ประชาชนสามารถร้องเรียน กรณีพบเห็นเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือผู้บังคับใช้กฎหมายกระทำความผิดเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า - เน้นย้ำตามข้อสั่งการของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ - เพิ่มการควบคุมกำกับของการดำเนินงานในการบังคับใช้กฎหมาย
ผู้นำทางสังคม (สภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา ฯ)	- พิจารณาขอความร่วมมือเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสาธารณชนในการไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า - เปิดช่องทางให้ประชาชนสามารถร้องเรียนกรณีพบเห็นผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า - พิจารณามาตรการห้ามแต่งตั้งผู้มีความสัมพันธ์กับบริษัทยาสูบ และ/หรือ เครือข่าย เป็นที่ปรึกษากรรมการ หรืออนุกรรมการพิจารณานโยบายควบคุมผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้าและยาสูบ เพื่อให้เป็นไปตามพันธกรณีของมาตรา 5.3 ในกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบ องค์การอนามัยโลก

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ข้อเสนอในการดำเนินงาน
กระทรวงการคลัง (กรมศุลกากร)	- พิจารณาปรับปรุงกฎหมายและแนวทางให้มีความชัดเจน โดยการเพิ่มลักษณะการกระทำความผิดกรณี “ครอบครอง” และตีความให้บุหรีไฟฟ้าเป็น “ของต้องห้าม” ซึ่งเป็นความผิดตามพระราชบัญญัติศุลกากร พ.ศ. 2560 เพื่อลดปัญหาในการตีความตัวบทกฎหมายและปัญหาในกระบวนการดำเนินคดี - ดำเนินการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติศุลกากร พ.ศ. 2560 เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบ - เพิ่มความเข้มงวดในการตรวจสอบสินค้าที่นำเข้ามาในราชอาณาจักร - รวบรวมแนวคำวินิจฉัยหรือคำพิพากษาเกี่ยวกับการครอบครองบุหรีไฟฟ้า ซึ่งเป็นความผิดตามกฎหมาย และจัดทำแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน เช่น การระงับข้อพิพาทในชั้นคดีศุลกากร ซึ่งความผิดตามพระราชบัญญัติศุลกากร พ.ศ. 2560 เพื่อสื่อสารให้ประชาชนได้เข้าใจในทิศทางเดียวกัน - เพิ่มการควบคุมกำกับของการดำเนินงานในการบังคับใช้กฎหมาย
สำนักนายกรัฐมนตรี (สำนักงานคณะกรรมการ คุ้มครองผู้บริโภค)	- จัดตั้งคณะทำงาน และกำหนดแนวทางการปฏิบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ให้ชัดเจน เพื่อการเฝ้าระวังและปราบปรามบุหรีไฟฟ้า - เพิ่มความชัดเจนของแนวทางปฏิบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ - พิจารณาปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการห้ามจำหน่ายบุหรีไฟฟ้า - พิจารณากำหนดมาตรการหรือออกคำสั่งที่ครอบคลุมพฤติกรรม “โฆษณา” บุหรีไฟฟ้าให้รัดกุมและชัดเจนมากขึ้น - เพิ่มการควบคุมกำกับของการดำเนินงานในการบังคับใช้กฎหมาย
กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจ และสังคม	- พิจารณาปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์โดยกำหนดให้บุหรีไฟฟ้าเป็นกรณีนำเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ซึ่งข้อมูลคอมพิวเตอร์ใดๆ ที่มีลักษณะต้องห้าม หรือเป็นข้อมูลเท็จ - เพิ่มความชัดเจนของแนวทางปฏิบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ - พิจารณาเพิ่มเติมขั้นตอนระหว่างรอคำตัดสินด้วยมาตรการระงับ ยับยั้ง ห้ามปราม หรือยุติการเผยแพร่ข้อมูลอันเป็นเท็จบนเครือข่ายคอมพิวเตอร์ - เร่งรัดให้มีการปิดกั้นช่องทางการจำหน่ายบุหรีไฟฟ้าและการโฆษณาผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ข้อเสนอในการดำเนินงาน
	- เพิ่มการควบคุมกำกับของการดำเนินงานในการบังคับใช้กฎหมายเชิงรุก
กระทรวงมหาดไทย (กรมการปกครอง)	- สนับสนุนการปราบปรามและบังคับใช้กฎหมายบุรีไฟฟ้าในระดับท้องถิ่น และการขับเคลื่อนมาตรการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดบุรีไฟฟ้าทุกรูปแบบ ผ่านกลไกของคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด - เพิ่มการควบคุมกำกับของการดำเนินงานในการบังคับใช้กฎหมาย
กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค โดย กองงานคณะกรรมการ ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ)	- สนับสนุน ส่งเสริม และติดตามการดำเนินการ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดบุรีไฟฟ้าจากหน่วยงานต่าง ๆ - เฝ้าระวัง และติดตามผลการดำเนินงานเกี่ยวกับบุรีไฟฟ้า - กำหนดกรอบแนวทาง/แนวปฏิบัติร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหนุนเสริมมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดบุรีไฟฟ้าในประเทศไทยในทุกมิติ - ประสานความร่วมมือกับประเทศสมาชิกตามกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบในการปิดกั้นการโฆษณายาสูบ การส่งเสริมการขาย และการให้การสนับสนุนกิจกรรมทางสังคมโดยอุตสาหกรรมยาสูบแบบข้ามพรมแดนบนสื่อสังคมออนไลน์
ภาควิชาเครือข่ายควบคุมยาสูบ ในระดับพื้นที่ ได้แก่ - ยุวอาสาสมัครสาธารณสุข - สหพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย - โรงเรียน หรือสถานศึกษาในทุกสังกัดกระทรวง - สโมสรนิสิต นักศึกษาในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยสภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด	- จัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังแบบบูรณาการที่ทำงานร่วมกับผู้นำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล และผู้ที่เกี่ยวข้องในการบังคับใช้กฎหมายรอบสถานศึกษา เช่น ตำรวจ ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ GenZ spy เครือข่ายครู เครือข่ายครอบครัว เป็นต้น

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ข้อเสนอในการดำเนินงาน
คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด	- กระตุ้นการดำเนินงานการขับเคลื่อนมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า รวมถึงการเฝ้าระวังและปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้าในระดับพื้นที่
- กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ)	- เฝ้าระวังแหล่งขายบุหรี่ไฟฟ้าใกล้สถานศึกษาทั้งโรงเรียนและมหาวิทยาลัย - เฝ้าระวังการซื้อขายบุหรี่ไฟฟ้าทางออนไลน์ ที่ส่งมายังโรงเรียนและมหาวิทยาลัย โดยให้อำนาจหน้าที่ของครู และอาจารย์สามารถตรวจสอบพัสดุ และยึดสินค้าบุหรี่ไฟฟ้าที่นักเรียนหรือนักศึกษาสั่งซื้อมาส่งที่โรงเรียนหรือมหาวิทยาลัยได้

มาตรการด้านสังคม

ควรมีการปรับปรุงพัฒนาสื่อและการรณรงค์สร้างการรับรู้เรื่องโทษ พิษภัยและกลยุทธ์การตลาดของบริษัทบุหรี่ไฟฟ้าที่เหมาะสมให้กับเด็ก เยาวชน และประชาชน รวมถึงจัดทำมาตรการเพื่อรองรับการบำบัดรักษาผู้เสพติดนิโคตินจากบุหรี่ไฟฟ้า โดยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายฯ ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ตารางที่ 3 สรุปข้อเสนอแนะของมาตรการด้านสังคม

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ข้อเสนอในการดำเนินงาน
กระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)	- พิจารณาเพิ่มเติมประเด็นบุหรี่ไฟฟ้าและผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ เช่น “ไม่สูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่” ในสุขบัญญัติ 10 ประการ เพื่อปลูกฝังและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง - พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มีความรอบรู้เกี่ยวกับประเด็นบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อให้มีการถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องสู่ชุมชน อย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่
กระทรวงสาธารณสุข (กรมการแพทย์)	- สร้างการรับรู้โทษพิษภัย การเสพติด และอันตรายจากบุหรี่ไฟฟ้า รวมถึงช่องทางในการเข้าถึงการบำบัดเพื่อเลิกสูบบุหรี่ไฟฟ้าแก่ผู้ป่วยและประชาชนทุกกลุ่มวัย
กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต)	- สร้างการรับรู้โทษพิษภัย การเสพติด และอันตรายจากบุหรี่ไฟฟ้าที่มีผลต่อสุขภาพจิตแก่กลุ่มผู้ป่วยและประชาชนทุกกลุ่มวัย
กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค โดย กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ)	- สนับสนุนข้อมูลวิชาการ องค์ความรู้โทษพิษภัย การเสพติด และอันตรายจากบุหรี่ไฟฟ้า และประสานความร่วมมือภายในประเทศ และระหว่างประเทศ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ข้อเสนอในการดำเนินงาน
	- การเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโทษพิษภัย อันตรายจากการเสพติดบุหรี่ไฟฟ้าที่มีผลต่อสุขภาพแก่ประชาชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง - เผื่อระวัง และตอบโต้วิกฤตข้อมูลข่าวสาร (Respond Information Crisis) กรณีที่มีข่าวปลอมเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า
กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)	- บูรณาการแอปพลิเคชันไลน์หมอมพร้อม ให้สามารถสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าได้อย่างถูกกลุ่มเป้าหมาย
สำนักนายกรัฐมนตรี (กรมประชาสัมพันธ์)	- ผลิต เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับโทษพิษภัย การเสพติด และอันตรายจากบุหรี่ไฟฟ้าผ่านช่องทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย และสถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย และช่องทางอื่นๆ เพื่อให้ประชาชน มีโอกาสรับรู้ เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ
สถานักเรียน ภายใต้ กระทรวงศึกษาธิการ และสโมสรนิสิตนักศึกษา ภายใต้ กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	- ประชาสัมพันธ์ให้สถานศึกษาเป็นเขตปลอดบุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้า - เร่งรัดสร้างการรับรู้โทษพิษภัย การเสพติด และอันตรายจากบุหรี่ไฟฟ้าให้นักเรียน นักศึกษาอย่างต่อเนื่อง - จัดโครงการพี่ สอนน้อง โดยให้ผู้ที่มีประสบการณ์ หรือมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ไฟฟ้า ในโรงเรียนเป็นผู้ให้ข้อมูลกับนักเรียนหรือนักศึกษาที่ต้องการเลิกบุหรี่ไฟฟ้า - จัดให้มีกระบวนการคัดกรอง ป้องกัน และติดตามนักเรียน นักศึกษากลุ่มเสี่ยง รวมถึงมีกระบวนการส่งต่อ เข้าสู่ระบบบริการเลิกบุหรี่ไฟฟ้า
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	- สนับสนุนงบประมาณเพื่อสร้างสรรค์สื่อรณรงค์เกี่ยวกับโทษพิษภัย การเสพติด และกลยุทธ์ของธุรกิจผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนัก เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบรวมทั้งบุหรี่ไฟฟ้า - ประสานเพื่อเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับอันตรายต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของชาติ แก่สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร วุฒิสมาชิก และบุคลากรของรัฐสภา

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ข้อเสนอในการดำเนินงาน
สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.)	- ออกกฎระเบียบภายใต้กฎหมายที่อยู่ในการกำกับดูแลเกี่ยวกับเนื้อหาและผังรายการ ที่มีการแสดงฉากหรือปรากฏภาพที่มีผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมทั้งบุหรี่ไฟฟ้า
คณะกรรมการควบคุมยาสูบจังหวัด	- ประสานงานเกี่ยวกับการดำเนินงานเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า - กำหนดนโยบายเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าในระดับพื้นที่ โดยน่านโยบายจากส่วนกลางสู่การปฏิบัติ
กองทุนพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์	- สนับสนุนงบประมาณ (ที่มาจากค่าปรับการกระทำความผิดภายใต้กฎหมายที่อยู่ในการกำกับดูแลเกี่ยวกับเนื้อหาและผังรายการ ที่มีการแสดงฉากหรือปรากฏภาพที่มีผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านสื่อ) ในการผลิตสื่อรณรงค์เกี่ยวกับโทษพิษภัยและกลยุทธ์ของธุรกิจผลิตภัณฑ์ยาสูบรวมทั้งบุหรี่ไฟฟ้า
ภาคีเครือข่ายด้านการควบคุมยาสูบได้แก่ - มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ - ศูนย์สร้างสรรค์สื่อเพื่อเด็กเยาวชนและครอบครัว - สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย - สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย - สหพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทย์ทั่วประเทศ - สโมสรนิสิตนักศึกษาทุกมหาวิทยาลัย - สมาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย	- ผลิตสื่อ จัดทำโครงการ ขยายแนวร่วม และสื่อสาร รณรงค์เกี่ยวกับโทษพิษภัยและกลยุทธ์ของธุรกิจผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบ เพื่อให้เด็ก เยาวชน และสาธารณชนมีความรู้ความเข้าใจ และความตระหนัก เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมถึงการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ช่องทางในเข้าถึงการบำบัดเพื่อเลิกสูบบุหรี่ไฟฟ้า
ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ	- สนับสนุนทุนในการจัดทำระบบการสำรวจเพื่อติดตามสถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าในเด็ก เยาวชน และประชาชน เพื่อให้สามารถเฝ้าระวังได้อย่างทันต่อสถานการณ์ - เฝ้าระวัง และตอบโต้วิกฤตข้อมูลข่าวสาร (Respond Information Crisis) กรณีที่มีข่าวปลอมเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า - สนับสนุนทุนวิจัยเชิงนโยบายเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าการติดตามเฝ้าระวัง กลยุทธ์ของบริษัทยาสูบข้ามชาติ และเครือข่ายบริวาร การบ่อนทำลายความน่าเชื่อถือของหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ข้อเสนอในการดำเนินงาน
ผู้กำหนดนโยบาย และผู้นำทางสังคม (สภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา ผู้นำท้องถิ่นทุกระดับ นักการเมือง เจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหาร บุคลากรทางสาธารณสุข บุคลากรด้านการศึกษา ผู้มีอิทธิพลทางสังคม เป็นต้น)	- เป็นแบบอย่างในการมีพฤติกรรมที่ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมถึงบุหรี่ไฟฟ้าตามที่สาธารณะ และสถานที่กฎหมายกำหนด - ต้องปฏิบัติตามหลัก Conflict of Interest ที่ได้กำหนดให้เจ้าหน้าที่ผู้พิจารณาทำคำสั่งทางปกครองจะต้องมีความเป็นกลางไม่มีส่วนได้เสียในเรื่องที่ตนเป็นผู้พิจารณา เนื่องจากการแต่งตั้งบุคคลเกี่ยวข้องกับธุรกิจยาสูบเข้าร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะถือเป็นการขัดต่อกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลก มาตรา 5.3 ที่ไทยเป็นรัฐภาคี และเป็นการทำลายภาพลักษณ์ของไทยด้านการควบคุมยาสูบในสายตานานาชาติ

มาตรการด้านเศรษฐกิจ

ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการประเมินต้นทุนผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า อาทิ ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า มูลค่าผลิตภาพที่สูญเสียจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ฯลฯ เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายสำหรับผู้บริหารในการคงมาตรการห้ามนำเข้าและจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทย โดยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายฯ ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ตารางที่ 4 สรุปข้อเสนอแนะของมาตรการด้านเศรษฐกิจ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ข้อเสนอในการดำเนินงาน
ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ	- สนับสนุนงบประมาณในการศึกษาวิจัยทางเศรษฐศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าอย่างต่อเนื่อง - สนับสนุนทุนการศึกษาวิจัยประเด็นตัวกำหนดเชิงพาณิชย์เกี่ยวกับสุขภาพ (Commercial determinants of health) ที่มีผลกระทบต่อเป้าหมาย ของการพัฒนาอย่างยั่งยืน
กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	- สนับสนุนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ ในการศึกษาวิจัยทางเศรษฐศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า
กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค โดย กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และกองวิจัยและนวัตกรรม)	- เชื่อมประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการศึกษาวิจัย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ข้อเสนอในการดำเนินงาน
กระทรวงการคลัง (กรมสรรพสามิต โดย มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง)	- ประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุข และ ศจย. ในการศึกษาผลกระทบของบุหรี่ไฟฟ้าอย่างรอบด้าน - หาแนวทางเชิงนโยบายในการ “จำกัด” กำไรของบริษัทยาสูบข้ามชาติ (ผู้ผลิตบุหรี่ไฟฟ้า) ตามหลักการ “ผู้ก่อความเสียหาย ต้องชดใช้” นอกเหนือจากภาษีสรรพสามิตยาสูบ ตัวอย่างเช่น รัฐบาลสหรัฐอเมริกาเก็บค่าธรรมเนียมรายปีตามอัตราส่วนแบ่งการครองตลาด รัฐบาลสหราชอาณาจักร จำกัดเพดานกำไรของบริษัทยาสูบ ทั้งนี้ เพื่อเป็นค่าเยียวยา รักษาผู้ได้รับผลกระทบจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ร่าง 5 มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย

ร่าง 5 มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย ได้แก่ 1) พัฒนาและจัดการองค์ความรู้ (Knowledge Management) เพื่อพัฒนาและจัดการองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า 2) สร้างการรับรู้โทษพิษภัยบุหรี่ไฟฟ้าแก่เด็ก เยาวชน และสาธารณชน (Public Awareness) เพื่อให้เด็ก เยาวชน และสาธารณชนเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า และเกิดความตระหนักถึงผลกระทบของการใช้บุหรี่ไฟฟ้า 3) เฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมายควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า (Surveillance and Enforcement) เพื่อให้เด็ก เยาวชน และสาธารณชนเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า และเกิดความตระหนักถึงผลกระทบของการใช้บุหรี่ไฟฟ้า 4) การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนมาตรการป้องกัน ควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า (Social Movement) เพื่อสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้าทั้งส่วนกลาง พื้นที่ และชุมชน 5) ยืนยันนโยบายและมาตรการป้องกันและปราบปรามการแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้า (Policy and Legislation) เพื่อส่งเสริมให้ผู้กำหนดนโยบายทางการเมือง สนับสนุนมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้าและส่งเสริมให้ผู้กำหนดนโยบายในทุกกระดับ มีมาตรการในการปฏิบัติตามนโยบายและกฎหมายเพื่อปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้า

ทั้งนี้ จากการประเมินคุณภาพของมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า โดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ พบว่า ภาพรวมของมาตรการดังกล่าวอยู่ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 (SD = 0.5) เมื่อพิจารณาในแต่ละมาตรการพบว่า ทั้ง 5 มาตรการล้วนได้รับการประเมินให้อยู่ในระดับดีมากเช่นเดียวกัน ในขั้นตอนที่ 1 การวางแผนงานรอบที่ 1 ทั้งนี้ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติได้มีมติมอบหมายให้คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับจังหวัด รวมถึงคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร พิจารณาดำเนินการตามมาตรการที่กำหนดอย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และรายงานผลการดำเนินงานกลับมา

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค นอกจากนี้ ได้มีการถ่ายทอดสาระสำคัญของมาตรการที่พัฒนาขึ้นไปยังหน่วยงานระดับส่วนกลาง ระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานคร เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันและเตรียมความพร้อมสำหรับการนำมาตรการไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม หลังจากดำเนินการรอบแรกเสร็จสิ้น ปรากฏว่า การขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม 5 มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้ายังไม่เป็นรูปธรรมเท่าที่ควร โดยเฉพาะการสร้างการรับรู้โทษพิษภัยบุหรี่ไฟฟ้าแก่เด็ก เยาวชน และสาธารณชนที่ยังไม่ครอบคลุมและต่อเนื่องเท่าที่ควร การเฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมายเพื่อปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้ายังไม่เป็นระบบและจริงจังเท่าที่ควร การขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม 5 มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าของแต่ละหน่วยงานไม่ได้ถูกบรรจุเป็นแผนการดำเนินงานของหน่วยงานส่งผลให้แต่ละหน่วยงานขาดงบประมาณในการดำเนินการ ภายหลังผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มเป้าหมายทั้งคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานครได้นำปัญหาที่พบจากการดำเนินงานในรอบที่ผ่านมาทบทวนและวางแผนใหม่ เพื่อพัฒนามาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น พร้อมทั้งจัดทำแผนดำเนินการในรอบที่ 2 อย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการผลักดันให้การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าเป็นวาระแห่งชาติ โดยทุกหน่วยงาน ภาคส่วน ร่วมกันบูรณาการการทำงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม 5 มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งมาตรการที่ได้รับการพัฒนาใหม่นี้ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยหลายหน่วยงานได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม 5 มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สรุปผลการดำเนินการตาม 5 มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย

มาตรการ	ผลการดำเนินงาน
พัฒนาและจัดการองค์ความรู้	- จัดทำชุดข้อมูลทางวิชาการ เช่น ข้อมูลสถานการณ์การใช้บุหรี่ไฟฟ้า กลยุทธ์ของบริษัทบุหรี่ไฟฟ้าวิวัฒนาการบุหรี่ไฟฟ้า สารเคมีและสารแต่งกลิ่นในบุหรี่ไฟฟ้า ผลกระทบของบุหรี่ไฟฟ้าในมิติต่างๆ เช่น สุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม และข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง - ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้วย 9 เหตุผลที่ประเทศไทย ต้องคงมาตรการห้ามนำเข้าและจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า - หลักสูตรการเรียนการสอนหรือนิทานเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าสำหรับนักเรียน นักศึกษาทุกระดับชั้น
สร้างการรับรู้โทษพิษภัยบุหรี่ไฟฟ้าแก่เด็ก เยาวชน และสาธารณชน	จัดทำ Key Message เช่น บุหรี่ไฟฟ้ามีสารพิษ เสพติด อันตราย, คนไทยไม่เอาบุหรี่ไฟฟ้า, บุหรี่ไฟฟ้าหยุดโกหกได้แล้ว กระชากหน้ากากธุรกิจบุหรี่ไฟฟ้า : นิโคตินเสพ จน ตาย, บุหรี่ไฟฟ้า ฟิน จน ตาย, ร่วมปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า เป็นต้น

มาตรการ	ผลการดำเนินงาน
	■ จัดทำแผนงานการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์เพื่อปกป้องเด็กและเยาวชนจากการเสพติดบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าอย่างเป็นรูปธรรม และต่อเนื่อง เพื่อสร้างการรับรู้ถึงพิษภัยบุหรี่ไฟฟ้า ■ สื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์เพื่อสร้างกระแสและความตระหนักรู้ถึงพิษภัยและอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า พร้อมทั้งกระตุ้นให้ประชาชนลด ละ เลิกการสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าเพื่อสุขภาพที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน
เฝ้าระวังและ การบังคับใช้ กฎหมายควบคุม บุหรี่ไฟฟ้า	การพัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย - เพิ่มการห้ามผลิตเพื่อขาย ซึ่งเพิ่มเติมจากเดิมที่ห้ามเฉพาะ การขายและการให้บริการบุหรี่ไฟฟ้าและน้ำยาสำหรับเติมบุหรี่ไฟฟ้า - ห้ามมิให้นักเรียน และนักศึกษาผลิต ซื้อมอบ ให้บริการ เสพ บริโภค สูบ ครอบครอง หรือกระทำการอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ซึ่งสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สิ่งมีนเมา บุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า น้ำยาสำหรับเติมบุหรี่ไฟฟ้า บารากู่ ตัวยาบารากู่ บารากู่ไฟฟ้า น้ำยาสำหรับเติมบารากู่ไฟฟ้า หรือยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งเพิ่มเติมจากเดิมที่ห้ามซื้อ จำหน่าย แลกเปลี่ยน เสพสุราหรือสิ่งมีนเมา บุหรี่ หรือยาเสพติด - จัดทำแนวทางปฏิบัติการตีความผิดบุหรี่ไฟฟ้าที่ชัดเจนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น - แก้ไขเพิ่มเติมเกณฑ์การเปรียบเทียบงดการฟ้องร้องตามพระราชบัญญัติศุลกากร พ.ศ. 2560 กรณีของกลางเป็นบุหรี่ไฟฟ้า บารากู่ และบารากู่ไฟฟ้า ให้ผู้กระทำความผิด ต้องชำระค่าปรับหนึ่งเท่าของราคาของรวมค่าอากร และให้ยกของกลางให้เป็นของแผ่นดิน การเฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมาย - ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและแจ้งเบาะแสเพื่อปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้า - จัดตั้งคณะทำงานบูรณาการเพื่อปราบปรามและบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อให้การบูรณาการร่วมกันของทุกหน่วยงานในการปราบปรามและบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าอย่างเป็นเอกภาพ ซึ่งในปี พ.ศ. 2566 ดำเนินคดี จำนวน 959 คดี ปี พ.ศ. 2567 ดำเนินคดี จำนวน 2,142 คดี และ ปี พ.ศ. 2568 (ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2567 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568) จำนวน 690 คดี - กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมปิดกั้นแพลตฟอร์มออนไลน์ที่ลักลอบจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า กว่า 9,000 แพลตฟอร์ม พร้อมได้มีการหารือกับผู้ประกอบการเพื่อขอความร่วมมือในการปิดกั้น Keyword การค้นหาที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า

มาตรการ	ผลการดำเนินงาน
	- ผู้ประกอบธุรกิจให้บริการขนส่งต้องติดป้ายประชาสัมพันธ์ ห้ามมิให้มีการจัดส่ง บุหรี่ไฟฟ้า น้ำยาสำหรับเติมบุหรี่ไฟฟ้า และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง พร้อมเพิ่มความเข้มงวด ในการตรวจสอบสินค้า กรณีมีเหตุอันควรสงสัย ให้ตรวจสอบโดยวิธีการผ่านเครื่องสแกน
การพัฒนาศักยภาพ ภาวศิเครือข่าย เพื่อสนับสนุน มาตรการป้องกัน ควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า	■ จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในส่วนกลาง/ พื้นที่ รวมถึง การสนับสนุนให้การเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า โดยเน้น ให้แพทย์ต้องซักประวัติการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในผู้ป่วยที่เข้าข่ายภาวะปอดอักเสบ ■ สนับสนุนกิจกรรมเชิง Policy Advocacy เชิญชวนผู้มีอิทธิพลบนสื่อโซเชียล (Influencer) ขับเคลื่อนเพื่อการรับรู้เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาด บุหรี่ไฟฟ้า
ยืนยันนโยบายและ มาตรการป้องกัน และปราบปราม การแพร่ระบาด บุหรี่ไฟฟ้า	■ สนับสนุนนโยบายทางการเมืองในการป้องกันและปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้า เช่น ชี้แนะ/สื่อสารข้อมูลประเด็นบุหรี่ไฟฟ้าให้กับพรรคการเมือง นักการเมือง และผู้กำหนดนโยบายทุกระดับหยิบยกประเด็นปัญหา เสนอต่อ คณะกรรมาธิการ/องค์กำกับและตรวจสอบการทำงาน เพื่อให้มีการเร่งรัด กำกับ ติดตามการแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาด บุหรี่ไฟฟ้า และการเข้าให้ข้อมูลต่อคณะกรรมาธิการต่างๆ เพื่อให้มีข้อเสนอ และบทสรุป (รายงานการศึกษา) เสนอต่อผู้กำหนดนโยบายและรัฐบาล ■ สนับสนุน ผลักดันผู้กำหนดนโยบายในทุกระดับ เพื่อให้เกิดมาตรการในการ ปฏิบัติตามนโยบายและกฎหมาย เช่น การประชุมวิชาการ เวทีเสวนา เวที แลกเปลี่ยนความคิดเห็น กิจกรรมเชิงสัญลักษณ์โดยผู้กำหนดนโยบายระดับ ต่าง ๆ และการสร้างกระแส โดยภาคประชาสังคมและประชาชน

ต่อมาผู้วิจัยนำข้อมูลจากการสังเกตและประเมินผลการดำเนินการตาม 5 มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า มาวิเคราะห์ร่วมกัน พบว่า แม้ประเทศไทยจะมีมาตรการทางกฎหมายห้ามนำเข้า และจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งถือว่าเหมาะสมกับบริบทของประเทศ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ตราขึ้นไว้เป็นการเฉพาะ โดยที่ผ่านมามีการประกาศใช้กฎหมายลำดับรอง โดยอาศัยฐานอำนาจจากกฎหมายแม่บท หลายฉบับและกระจายอำนาจให้หน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการตามภารกิจของตน ส่งผลให้การบังคับใช้ขาดความชัดเจน เกิดช่องว่างในตัวบทกฎหมาย ประกอบกับมีข้อจำกัดด้านบุคลากร งบประมาณ และกลไกสนับสนุน ทำให้ไม่สามารถยับยั้งการลักลอบนำเข้า จำหน่าย หรือส่งเสริมการขายบุหรี่ไฟฟ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะผ่านช่องทางออนไลน์และหน้าร้านที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้าข้ามพรมแดนที่ยังไม่เป็นรูปธรรม ขณะเดียวกันการสื่อสารถึงพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้ายังขาดความครอบคลุมและต่อเนื่อง ดังนั้น ประเทศไทยต้องคงมาตรการห้ามนำเข้า ผลิต และขายบุหรี่ไฟฟ้าทุกชนิด นโยบายต้องชัดเจน เพื่อให้กลไกการปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้าทั้งระบบมีประสิทธิภาพ โดยต้องเน้นการปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้า

อย่างจริงจัง มุ่งเน้นการสร้างการรับรู้พิษภัยอันตรายของบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า และรู้เท่าทันกลยุทธ์ธุรกิจยาสูบ และทุกหน่วยงาน ภาคส่วน ร่วมกันบูรณาการเพื่อยกระบบกลไกการบังคับใช้กฎหมายเชิงรุก แก้ไขข้อจำกัด ขจัดข้อครหา เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายปัจจุบันมีประสิทธิภาพ รวมถึงการพิจารณาความเป็นไปได้ ในการตรากฎหมายเฉพาะที่เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าระดับพระราชบัญญัติ เพื่อกำหนดให้บุหรี่ไฟฟ้าทุกชนิด เป็นสิ่งผิดกฎหมายแบบเบ็ดเสร็จ โดยครอบคลุมถึงการห้ามนำเข้า ห้ามขาย ห้ามผลิต ห้ามให้บริการ ห้ามครองครอง และบทกำหนดโทษสำหรับผู้กระทำความผิด

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้ เป็นการพัฒนามาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุงหรีไฟฟ้าในประเทศไทย ซึ่งมีการสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.1 สรุปการวิจัย

มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุงหรีไฟฟ้าในประเทศไทย ประกอบด้วย การพัฒนาและจัดการองค์ความรู้ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุงหรีไฟฟ้า การสร้างความตระหนักรู้ถึงโทษและพิษภัยของบุงหรีไฟฟ้า การเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายเพื่อปราบปรามการลักลอบนำเข้าจำหน่ายและโฆษณาบุงหรีไฟฟ้า การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย เพื่อสนับสนุนการดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมบุงหรีไฟฟ้าในทุกภาคส่วน และการยืนยันนโยบายและมาตรการป้องกันและปราบปรามการแพร่ระบาดของบุงหรีไฟฟ้า ซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรเอกชน ภาคีเครือข่ายด้านการควบคุมยาสูบ และประชาชน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ ยังเน้นการนำผลลัพธ์และข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานมาใช้สนับสนุนการพัฒนามาตรการทางกฎหมายให้มีความครอบคลุม ทันสมัย และสอดคล้องกับสถานการณ์ รวมถึงการส่งเสริมนโยบายและแนวทางอื่น ๆ ที่มุ่งป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุงหรีไฟฟ้าในประเทศไทยอย่างเข้มแข็ง อันจะนำไปสู่การปกป้องเด็กและเยาวชน จากอันตรายของผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ ควรมีการติดตามความก้าวหน้าและผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตาม 5 มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุงหรีไฟฟ้าในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงควรยกระดับมาตรการให้ครอบคลุมด้านอื่นๆ เพิ่มเติม โดยเฉพาะการบำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้เสพติดบุงหรีไฟฟ้าและผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ เพื่อแก้ไขปัญหายาสูบอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

5.2 อภิปรายผล

การสร้างและพัฒนามาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุงหรีไฟฟ้ามีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ในด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการปฏิรูปที่ 7 ซึ่งมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค⁽⁶¹⁾ และแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2565 – 2570) ที่เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพในการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคไม่ติดต่อ⁽⁶²⁾ ประกอบด้วย การพัฒนาและจัดการองค์ความรู้ การสร้างความตระหนักรู้ถึงโทษและพิษภัยของบุงหรีไฟฟ้า การเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และการยืนยันนโยบายและมาตรการป้องกันและปราบปรามการแพร่ระบาดของบุงหรีไฟฟ้า ซึ่งจากการประเมินคุณภาพในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก

ทั้งนี้ อาจสืบเนื่องมาจากมาตรการฯ ที่พัฒนาขึ้นนั้น โดยอาศัยกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม⁽⁶⁰⁾ ซึ่งมีขั้นตอนที่เป็นระบบ มีความถูกต้อง เหมาะสม และความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ประโยชน์ จากการนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาปรับปรุงมาตรการฯ ให้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ร่วมกับการบูรณาการ ให้เข้ากับการกิจของหน่วยงานต่างๆ อย่างเป็นระบบเป็นขั้นตอนและเป็นไปตามบริบทและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น⁽⁶³⁾ แต่ยังไม่ได้มีการประเมินประสิทธิภาพของมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของ บุหรี่ไฟฟ้า ส่วนผลการดำเนินงานหลังจากขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม 5 มาตรการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยหลายหน่วยงานได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม 5 มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า ได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ มาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า ควรได้รับการพัฒนาให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยมีการบูรณาการแนวทางทางกฎหมาย การบังคับใช้กฎหมาย การสื่อสารความเสี่ยง และการคุ้มครองเยาวชนอย่างรอบด้าน เพื่อให้สามารถยกระดับ การตอบโต้การแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5.3 ข้อเสนอแนะการวิจัย

(1) ควรมีการติดตามความก้าวหน้าและผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตาม 5 มาตรการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว เพื่อให้สามารถปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการได้อย่างเหมาะสม

(2) ควรดำเนินการศึกษาและประเมินผล 5 มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของ บุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทยผ่านกลไกของคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ คณะกรรมการ ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับจังหวัด พร้อมทั้ง จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนามาตรการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

(3) ในกรณีที่มีการปรับปรุง 5 มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย กรมควบคุมโรค ควรยกระดับมาตรการให้ครอบคลุมด้านอื่นๆ เพิ่มเติม โดยเฉพาะการบำบัด รักษา และฟื้นฟู ผู้เสพยาสูบไฟฟ้าและผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

(4) กรมควบคุมโรคควรจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อผลักดันให้การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของ บุหรี่ไฟฟ้าเป็นวาระแห่งชาติ โดยเร่งรัดการดำเนินมาตรการที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งเสนอแนะแก่รัฐบาล และผู้กำหนดนโยบายทั้งฝ่ายบริหารและฝ่ายนิติบัญญัติ เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม 5 มาตรการ ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า โดยทุกหน่วยงาน ภาคส่วน ร่วมกันบูรณาการการทำงาน เพื่อให้บรรลุผลโดยเร็ว

(5) รัฐบาลควรกำหนดนโยบายเพื่อปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้าให้ชัดเจนเพื่อให้กลไกทั้งระบบมีประสิทธิภาพ และปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งจะส่งผลให้นโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาลบรรลุผลสำเร็จเร็วขึ้น โดยทุกหน่วยงาน ทุกภาคส่วน ต้องร่วมบูรณาการอย่างเข้มแข็ง รวมถึงการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับพิษภัย ของบุหรี่ไฟฟ้าแก่ประชาชน

5.4 ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นการเก็บข้อมูลผ่านการสนทนากลุ่ม และการประชุมราชการ ซึ่งใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ทำให้ข้อมูลที่ได้รับอาจสะท้อนมุมมองหรือความคิดเห็นส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลในช่วงเวลานั้นเท่านั้น อาจมีข้อจำกัดในการนำไปอ้างอิงหรือสรุปภาพรวมในวงกว้างได้ ข้อจำกัดในด้านข้อมูลที่ใช้ในการติดตามผลการดำเนินงานระดับพื้นที่ เนื่องจากการรายงานผลการดำเนินงานจากคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์จังหวัดจำนวนน้อย

บรรณานุกรม

1. Patanavanich R, Glantz S. Successful countering of tobacco industry efforts to overturn Thailand's ENDS ban. *Tob Control*. 2020 ; 30 (E1) : e10 – e19.
2. Thawal R, Vorrayuth P. Problems in Law Enforcement for Controlling Electronic Cigarettes. *Law Journal of Sisaket Rajabhat University*. 2024; 1(1) : 65 - 83. (in Thai)
3. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. 1rd ed. Geneva: WHO Headquarters; 2023.
4. Krüsemann E, Boesveldt S, Graaf K, Talhout R. An E-Liquid Flavor Wheel: A Shared Vocabulary Based on Systematically Reviewing E-Liquid Flavor Classifications in Literature, *Nicotine Tob Res*. 2019; 21(10): 1310 - 1319.
5. Department of Disease Control Ministry of Public Health Thailand, World Health Organization, Mahidol university and US Centers for Disease Control and Prevention. 2022 Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Thailand. 1rd ed. Geneva: WHO Headquarters; 2022.
6. Office of Tobacco Products Control Committee. Developing measures to prevent and control the electronic cigarette epidemic in Thailand. National Tobacco Products Control Committee meeting report, 29 March 2023. Nonthaburi: Office of Tobacco Products Control Committee; 2023. (in Thai)
7. Kemmis S, McTaggart R. *The Action Research Planer*. 3rd ed. Victoria: Deakin University; 1988.
8. MacDonald C. Understanding Participatory Action Research: A Qualitative Research Methodology Option. *Canadian Journal of Action Research*. 2012; 13(2): 34 - 50.
9. Almeida E, Sanchez E, Soto B, Felix L and Perez V. Development of a Participatory Research Centre as Part of an Ongoing Rural Development Program. *Journal of Applied Behavioral Science*. 1983 ; 19 (3) : 295 - 306.
10. ศรีรัช ลอยสมุทร. (2560). โครงการศึกษาผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ในสังคมเครือข่าย (social media) และผลของการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
11. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2564). การศึกษาการสื่อสารการตลาดบุหรี่ไฟฟ้าในสื่อสังคมเครือข่าย (social media network) และการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเยาวชนและกลุ่มวัยทำงาน ปี 2564. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
12. Allem, J.-P., & Majmundar, A. (2019). Are electric scooters promoted on social media with safety in mind? A case study on Bird's Instagram. *Preventive Medicine Reports*, 13, 62-63. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.11.013>

13. US Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Health Effects of Vaping*. Retrieved 15 March from <https://www.cdc.gov/tobacco/e-cigarettes/health-effects.html>
14. กรมควบคุมโรค, มหาวิทยาลัยมหิดล, มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, & Global Center for Good Governance in Tobacco Control. (2566). 9 เหตุผลที่ประเทศไทยต้องคงมาตรการห้ามนำเข้าและจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า.
15. Marques, P., Piqueras, L., & Sanz, M.-J. (2021). An updated overview of e-cigarette impact on human health. *Respiratory Research*, 22(1), 151. <https://doi.org/10.1186/s12931-021-01737-5>
16. Global Center for Good Governance in Tobacco Control. (2021). *E-Cigarette Ban & Regulation*. https://ggtc.world/knowledge/who-fctc-article-5_3_e-cigarette-ban-regulation-global-status-as-of-february-2021
17. Chotbenjamaporn, P., Haruhansapong, V., Jumriangrit, P., Pitayarangsarit, S., Agarwal, N., & Garg, R. (2017). Tobacco use among thai students: Results from the 2015 global youth tobacco survey. *Indian J Public Health*, 61(Suppl 1), S40-s46. https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_234_17
18. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
19. Siddiqi TJ, Rashid AM, Siddiqi AK, Anwer A, Usman MS, Sakhi H, et al. Association of Electronic Cigarette Exposure on Cardiovascular Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Curr Probl Cardiol* [Internet]. 2023 Sep;48(9):101748. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0146280623001652>
20. Jessri M, Sultan AS, Magdy E, Hynes N, Sultan S. Nicotine e-vaping and cardiovascular consequences: a case series and literature review. Ang R, David N, Goksel C, Rahul M, Vishal Shahil M, editors. *Eur Hear J - Case Reports* [Internet]. 2020 Dec 1;4(6):1–7. Available from: <https://academic.oup.com/ehjcr/article/4/6/1/5975220>
21. Vlachopoulos C, Ioakeimidis N, Abdelrasoul M, Terentes-Printzios D, Georgakopoulos C, Pietri P, et al. Electronic Cigarette Smoking Increases Aortic Stiffness and Blood Pressure in Young Smokers. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2016 Jun;67(23):2802–3. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0735109716326559>
22. Banks E, Yazidjoglou A, Brown S, Nguyen M, Martin M, Beckwith K, et al. Electronic cigarettes and health outcomes: umbrella and systematic review of the global evidence. *Med J Aust* [Internet]. 2023 Apr 3;218(6):267–75. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.5694/mja2.51890>

23. Yuan M, Cross SJ, Loughlin SE, Leslie FM. Nicotine and the adolescent brain. *J Physiol* [Internet]. 2015 Aug 15;593(16):3397–412. Available from: <https://physoc.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1113/JP270492>
24. Alzoubi KH, Batran RM, Al-Sawalha NA, Khabour OF, Karaoghlanian N, Shihadeh A, et al. The effect of electronic cigarettes exposure on learning and memory functions: behavioral and molecular analysis. *Inhal Toxicol* [Internet]. 2021 Jul 3;33(6–8):234–43. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08958378.2021.1954732>
25. Prasedya ES, Ambana Y, Martyasari NWR, Aprizal Y, Nurrijawati, Sunarpi. Short-term E-cigarette toxicity effects on brain cognitive memory functions and inflammatory responses in mice. *Toxicol Res* [Internet]. 2020 Jul 4;36(3):267–73. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s43188-019-00031-3>
26. U.S. Department of Health and Human Services. THE FACTS on e-cigarette use among youth and young adults [Internet]. p. e-cigarettes.surgeongeneral. Available from: <https://e-cigarettes.surgeongeneral.gov/>
27. Obisesan OH, Mirbolouk M, Osei AD, Orimoloye OA, Uddin SMI, Dzaye O, et al. Association Between e-Cigarette Use and Depression in the Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2016-2017. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2019 Dec 4;2(12): e1916800. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2756260>
28. Khambayat S, Jaiswal A, Prasad R, Wanjari MB, Sharma R, Yelne S. Vaping Among Adolescents: An Overview of E-Cigarette Use in Middle and High School Students in India. *Cureus* [Internet]. 2023 May 13; Available from: <https://www.cureus.com/articles/155614-vaping-among-adolescents-an-overview-of-e-cigarette-use-in-middle-and-high-school-students-in-india>
29. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Smoking & Tobacco Use. Quick Facts on the Risks of E-cigarettes for Kids, Teens, and Young Adults [Internet]. 2023. Available from: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/Quick-Facts-on-the-Risks-of-E-cigarettes-for-Kids-Teens-and-Young-Adults.html
30. วิชัย เอกพลากกร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. 2564; Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5425>
31. Ren Z, Yao Y, Ma J. Association of E-Cigarette Use during Pregnancy with Adverse Birth Outcomes: A Meta-Analysis. In 2022. Available from: https://avestia.com/ICSTA2022_Proceedings/files/paper/ICSTA_147.pdf

32. Ediger K, Hasan SU, Synnes A, Shah J, Creighton D, Isayama T, et al. Maternal smoking and neurodevelopmental outcomes in infants <29 weeks gestation: a multicenter cohort study. *J Perinatol* [Internet]. 2019 Jun 17;39(6):791–9. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41372-019-0356-3>
33. He Y, Chen J, Zhu LH, Hua LL, Ke FF. Maternal Smoking During Pregnancy and ADHD: Results From a Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *J Atten Disord* [Internet]. 2020 Oct 8;24(12):1637–47. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1087054717696766>
34. Huang L, Wang Y, Zhang L, Zheng Z, Zhu T, Qu Y, et al. Maternal Smoking and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Offspring: A Meta-analysis. *Pediatrics* [Internet]. 2018 Jan1;141(1). Available from: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/141/1/e20172465/77142/Maternal-Smoking-and-Attention-Deficit>
35. Soneji S, Barrington-Trimis JL, Wills TA, Leventhal AM, Unger JB, Gibson LA, et al. Association Between Initial Use of e-Cigarettes and Subsequent Cigarette Smoking Among Adolescents and Young Adults. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2017 Aug 1;171(8):788. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2634377>
36. Aladeokin A, Haighton C. Corrigendum: “Is adolescent e-cigarette use associated with smoking in the United Kingdom?: A systematic review with meta-analysis” (Catherine Haighton Tobacco Prevention and Cessation, (2019), 5, (1–13), (10.18332/tpc/108553)). *Tob Prev Cessat*. 2019;5(November):1–13.
37. Taylor G, McNeill A, Girling A, Farley A, Lindson-Hawley N, Aveyard P. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *BMJ* [Internet]. 2014 Feb 13;348(feb13 1):g1151–g1151. Available from: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.g1151>
38. Selekman J. Vaping: It’s All a Smokescreen. 2019;45(1):12-15,35. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2184907265?sourcetype=Scholarly Journals>
39. Morean ME, Bold KW, Kong G, Gueorguieva R, Camenga DR, Simon P, et al. Adolescents’ awareness of the nicotine strength and e-cigarette status of JUUL e-cigarettes. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2019 Nov;204:107512. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0376871619302716>

40. Mehra VM, Keethakumar A, Bohr YM, Abdullah P, Tamim H. The association between alcohol, marijuana, illegal drug use and current use of E-cigarette among youth and young adults in Canada: Results from Canadian Tobacco, Alcohol and Drugs Survey 2017. BMC Public Health. 2019;19(1):1–10.
41. Wang Y, Sung HY, Lightwood J, Yao T, Max WB. Healthcare utilisation and expenditures attributable to current e-cigarette use among US adults. Tob Control. 2023 Nov 1;32(6):723–8.
42. ภาควิชาระบาดวิทยาคลินิกและชีวสถิติ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. ข้อมูลค่าใช้จ่ายการประเมินต้นทุนทางตรงค่ารักษาพยาบาลจากบุหรี่ไฟฟ้าเบื้องต้น. 2567.
43. Li L, Lin Y, Xia T, Zhu Y. Effects of electronic cigarettes on indoor air quality and health. Annu Rev Public Health [Internet]. 2019;41:363–80. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.annualreviews.org/docserver/fulltext/publhealth/41/1/annurev-publhealth-040119-094043.pdf?expires=1711696246&id=id&accname=guest&checksum=918A8DBF42255230B9EB198E31DE8320
44. McKenna LA. Electronic Cigarette Fires and Explosions in the United States 2009 - 2016. E-cigarettes Patterns Use, Heal Eff Imports. 2020;(July):379–420.
45. จารุวรรณ เกษมทรัพย์. E-cigarettes as environmental, safety, laws and economic dimensions in Thailand. วารสารเกษมบัณฑิต. 2561;19(2):92–107.
46. Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA). Banning Electronic Smoking Devices Works : Lessons from Singapore for the ASEAN November 2022 Lessons from Singapore for the ASEAN. 2022.
47. Chan S, Mackay J. Success and challenge of banning new tobacco products : Hong Kong ' s experience. 2022;(December).
48. de Godoy I. Better education and surveillance to approach the e-cigarette surge as a pandemic. J Bras Pneumol [Internet]. 2023 Feb 7;e20230026. Available from: http://www.jornaldepneumologia.com.br/details/3806/en-US/better-education-and-surveillance-to-approach-the-e-cigarette-surge-as-a-pandemic
49. Counter Tobacco. New Zealand Endgame Goals [Internet]. 2021. Available from: https://countertobacco.org/new-zealand-endgame-goals/
50. KAREN MATTHEWS. Juul Labs agrees to pay \$462 million settlement to 6 states [Internet]. 2023. Available from: https://apnews.com/article/juul-tobacco-million-settlement-youth-vaping-318854025e4ee05d8b18296cb7dae772

51. Action on Smoking and Health (ASH). Summary of key findings Use of e-cigarettes (vapes) among young people in Great Britain. 2023;
52. Campus B, Fafard P, St. Pierre J, Hoffman SJ. Comparing the regulation and incentivization of e-cigarettes across 97 countries. *Soc Sci Med* [Internet]. 2021; 291: 114187. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114187>
53. วคิน พิพัฒน์ฉัตร, เนาวรัตน์ เจริญค้า, สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, วิชัช เกษมทรัพย์. กรณีศึกษา มาตรการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าของต่างประเทศและเหตุผลที่ไทยควรคงไว้ซึ่งมาตรการห้ามนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้า. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข*. 2564;9(3).
54. ปิยะวดี พุฒไทย รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ พรนภา หอมสิทธิ์. (2566). ผลของโปรแกรมที่ประยุกต์ทฤษฎี ปัญหาทางสังคมต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี.
55. Baker, K. A., Campbell, N. J., Noonan, D., Thompson, J. A., & Derouin, A. (2022). Vaping Prevention in a Middle School Population Using CATCH My Breath. *Journal of Pediatric Health Care*, 36(2), 90-98. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2021.07.013>
56. Gaiha, S. M., Duemler, A., Silverwood, L., Razo, A., Halpern-Felsher, B., & Walley, S. C. (2021). School-based e-cigarette education in Alabama: Impact on knowledge of e-cigarettes, perceptions and intent to try. *Addict Behav*, 112, 106519. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106519>
57. Mylocopos, G., Wennberg, E., Reiter, A., Hébert-Losier, A., Filion, K. B., Windle, S. B., Gore, G., O'Loughlin, J. L., Grad, R., & Eisenberg, M. J. (2024). Interventions for Preventing E-Cigarette Use Among Children and Youth: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*, 66(2), 351-370. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.amepre.2023.09.028>
58. Niran Tamrakar. (2022). *School-Based E-Cigarette Education Curriculum, “TEAM No Vaping”: Impact on Knowledge of E-Cigarettes, Harm Perceptions, Harm Perception, and Media Literacy Among Middle/High School Students*
59. Bledsoe K. The Use of Multiple Evaluation Approaches in Program Evaluation. *American Journal of Evaluation*. 2005 ; 26(3) : 302 – 319.
60. Almeida E, Sanchez E, Soto B, Felix L and Perez V. Development of a Participatory Research Centre as Part of an Ongoing Rural Development Program. *Journal of Applied Behavioral Science*. 1983 ; 19 (3) : 295 - 306.

61. Thanikarn S, Saowaluck K. 20 years of national strategy for the development of Thailand. *Journal of Modern Learning Development*. 2023; 8 (1): 413 – 435. (in Thai)
62. Office of Tobacco Products Control Committee. National Tobacco Control Action Plan No. 3 (2022 - 2027). 2022 [cited 2025 March 2]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1303520220819050919.pdf> (in Thai)
63. Bledsoe K. The Use of Multiple Evaluation Approaches in Program Evaluation. *American Journal of Evaluation*. 2005 ; 26(3) : 302 - 319.

ภาคผนวก

การประเมินคุณภาพของมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า

รายละเอียดของมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า

มาตรการ	รายละเอียดการดำเนินงาน
มาตรการที่ 1 พัฒนา และจัดการองค์ความรู้ (Knowledge Management)	- จัดทำชุดข้อมูลทางวิชาการ - ข้อมูลสถานการณ์การใช้บุหรี่ไฟฟ้า และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง - พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า
มาตรการที่ 2 สร้างการรับรู้โทษพิษภัยบุหรี่ไฟฟ้าแก่เด็ก เยาวชน และ สาธารณชน (Public Awareness)	- ถ่ายทอดองค์ความรู้ ข้อมูลทางวิชาการให้กับกลุ่มเป้าหมาย เช่น เด็กและเยาวชน - เผยแพร่ข้อมูล เพื่อสร้างความตระหนักรู้เท่าทันอันตรายที่เกิดจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า รวมถึงส่งเสริมให้รู้เท่าทันภัยกลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบที่ออกแบบผลิตภัณฑ์ในรูปแบบต่างๆ และมีการโฆษณาถึงรายการส่วนผสมที่จูงใจให้เกิดการทดลองใช้ผลิตภัณฑ์
มาตรการที่ 3 เฝ้าระวังและการบังคับใช้ กฎหมายควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า (Surveillance and Enforcement)	- มอบหมายให้ผู้มีอำนาจในการบังคับใช้กฎหมาย ดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย โดยเน้นในเรื่องของการจำหน่าย บริเวณรอบสถานศึกษา - เฝ้าระวัง/ชี้เป้าร้านค้าที่มีการขายบุหรี่ไฟฟ้าในพื้นที่และรอบสถานศึกษา - แจ้งความร้องทุกข์ กล่าวโทษต่อพนักงานสอบสวนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ - สนับสนุน เชื่อมประสาน และร่วมปฏิบัติการกับเจ้าหน้าที่ตำรวจและฝ่ายปกครองบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าในพื้นที่
มาตรการที่ 4 การพัฒนาศักยภาพภาคี เครือข่ายเพื่อสนับสนุน มาตรการป้องกัน ควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า (Social Movement)	เป็นมาตรการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนมาตรการป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า ทั้งในส่วนกลาง ระดับพื้นที่และในชุมชน โดยมีกิจกรรมที่จะดำเนินการ ดังนี้ - การจัดอบรม พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในส่วนกลาง / ระดับพื้นที่ (จัดลำดับความสำคัญของภาคีในการเข้ารับการพัฒนา) - การสนับสนุนกิจกรรมเชิง Policy Advocacy - ให้ผู้มีอิทธิพลบนสื่อโซเชียล (influencer) ช่วยในการขับเคลื่อนประเด็นเพื่อสร้างการรับรู้

มาตรการ	รายละเอียดการดำเนินงาน
มาตรการที่ 5 ยืนยันนโยบายและมาตรการป้องกันและปราบปรามการแพร่ระบาดของหริไฟฟ้า (Policy and Legislation)	เป็นมาตรการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ ผู้กำหนดนโยบายทางการเมือง สนับสนุนมาตรการป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของหริไฟฟ้า และส่งเสริมให้ผู้กำหนดนโยบายในทุกกระดับมีมาตรการในการปฏิบัติตามนโยบายและกฎหมายการควบคุมหริไฟฟ้า โดยมีกิจกรรมที่จะดำเนินการดังนี้ - ประกาศนโยบาย/แสดงเจตนารมณ์ ไม่เอาหริไฟฟ้า - ชี้แนะ/สื่อสารข้อมูลประเด็นหริไฟฟ้าให้กับพรรคการเมือง นักการเมือง และผู้กำหนดนโยบาย

การประเมินคุณภาพของมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า

คำชี้แจง : จงแสดงเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างตามความเห็นของท่าน

คุณภาพ ของมาตรการ	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วย มากที่สุด
มาตรการที่ 1 พัฒนา และจัดการองค์ความรู้ (Knowledge Management)				
ความถูกต้อง				
ความเป็นประโยชน์				
ความเหมาะสม				
ความเป็นไปได้				
ความเป็นนัยทั่วไป				
มาตรการที่ 2 สร้างการรับรู้โทษพิษภัยบุหรี่ไฟฟ้าแก่เด็ก เยาวชน และสาธารณชน (Public Awareness)				
ความถูกต้อง				
ความเป็นประโยชน์				
ความเหมาะสม				
ความเป็นไปได้				
ความเป็นนัยทั่วไป				
มาตรการที่ 3 เฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมายควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า(Surveillance and Enforcement)				
ความถูกต้อง				
ความเป็นประโยชน์				
ความเหมาะสม				
ความเป็นไปได้				
ความเป็นนัยทั่วไป				
มาตรการที่ 4 การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนมาตรการป้องกัน ควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า (Social Movement)				
ความถูกต้อง				
ความเป็นประโยชน์				
ความเหมาะสม				
ความเป็นไปได้				
ความเป็นนัยทั่วไป				

แบบรายงานผลการดำเนินงาน
ตามมาตรการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย ปี 2568 (ตุลาคม 2567 - กันยายน 2568)

มาตรการ	รายละเอียดการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน (เชิงปริมาณ และ เชิงคุณภาพ)	อุปสรรค ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
มาตรการที่ 1 พัฒนา และจัดการองค์ ความรู้ (Knowledge Management)	- จัดทำชุดข้อมูลทางวิชาการ - ข้อมูลสถานการณ์การใช้บุหรี่ไฟฟ้า และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง - พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า			

มาตรการ	รายละเอียดการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน (เชิงปริมาณ และ เชิงคุณภาพ)	อุปสรรค ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
มาตรการที่ 2 สร้างการรับรู้โทษพิษภัยบุหรี่ไฟฟ้าแก่เด็ก เยาวชน และ สาธารณชน (Public Awareness)	- ถ่ายทอดองค์ความรู้ ข้อมูลทางวิชาการให้กับกลุ่มเป้าหมาย เช่น เด็กและเยาวชน - เผยแพร่ข้อมูล เพื่อสร้างความตระหนักรู้เท่าทันอันตรายที่เกิดจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า รวมถึงส่งเสริมให้รู้เท่าทันภัยกลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบที่ออกแบบผลิตภัณฑ์ในรูปแบบต่างๆ และมีการโฆษณาถึงรายการส่วนผสมที่จูงใจให้เกิดการทดลองใช้ผลิตภัณฑ์			

มาตรการ	รายละเอียดการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน (เชิงปริมาณ และ เชิงคุณภาพ)	อุปสรรค ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
มาตรการที่ 3 เฝ้าระวังและการบังคับใช้ กฎหมายควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า (Surveillance and Enforcement)	- มอบหมายให้ผู้มีอำนาจในการ บังคับใช้กฎหมาย ดำเนินการ บังคับใช้กฎหมาย โดยเน้นในเรื่องของการจำหน่าย บริเวณรอบสถานศึกษา - เฝ้าระวัง/ซื้อเป่าร้านค้าที่มีการขาย บุหรี่ไฟฟ้าในพื้นที่และรอบ สถานศึกษา - แจ้งความร้องทุกข์ กล่าวโทษต่อ พนักงานสอบสวนที่อยู่ในพื้นที่ รับผิดชอบ - สนับสนุน เชื่อมประสาน และ ร่วมปฏิบัติการกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ และฝ่ายปกครองบังคับใช้กฎหมาย เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าในพื้นที่			

มาตรการ	รายละเอียดการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน (เชิงปริมาณ และ เชิงคุณภาพ)	อุปสรรค ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
มาตรการที่ 4 การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนมาตรการป้องกัน ควบคุม บุหรี่ไฟฟ้า (Social Movement)	เป็นมาตรการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนมาตรการป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า ทั้งในส่วนกลาง ระดับพื้นที่และในชุมชน โดยมีกิจกรรมที่จะดำเนินการ ดังนี้ - การจัดอบรม พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในส่วนกลาง / ระดับพื้นที่ (จัดลำดับความสำคัญของภาคีในการเข้ารับการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ) - การสนับสนุนกิจกรรมเชิง Policy Advocacy - ให้ผู้มีอิทธิพลบนสื่อโซเชียล (influencer) ช่วยในการขับเคลื่อนประเด็น เพื่อสร้างการรับรู้			

มาตรการ	รายละเอียดการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน (เชิงปริมาณ และ เชิงคุณภาพ)	อุปสรรค ปัญหา	ข้อเสนอแนะ
มาตรการที่ 5 ยืนยันนโยบายและมาตรการ ป้องกันและปราบปรามการ แพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้า (Policy and Legislation)	เป็นมาตรการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ ส่งเสริมให้ ผู้กำหนดนโยบาย ทางการเมือง สนับสนุนมาตรการ ป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาด บุหรี่ไฟฟ้า และส่งเสริมให้ผู้กำหนด นโยบาย ในทุกระดับมีมาตรการในการ ปฏิบัติตามนโยบายและกฎหมาย การควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า โดยมี กิจกรรมที่จะดำเนินการ ดังนี้ - ประกาศนโยบาย/แสดง เจตนารมณ์ ไม่เอาบุหรี่ไฟฟ้า - ชี้แนะ/สื่อสารข้อมูลประเด็น บุหรี่ไฟฟ้าให้กับพรรคการเมือง นักการเมือง และผู้กำหนดนโยบาย			