



รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรื่อง มาตรการจำกัดการเข้าถึงบุหรืของเยาวชน: ทบทวนวรรณกรรม

โดย

ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

มกราคม 2558

บทสรุปผู้บริหาร

1. รายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย

1.1 ชื่อโครงการ

(ภาษาไทย) มาตรการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน: ทบทวนวรรณกรรม

(ภาษาอังกฤษ) Measures for restriction of access and available to tobacco of minor: A review of the literature.

1.2 ชื่อคณะผู้วิจัย

ดร. จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ

: ภาควิชาส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์

: ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

1.3 งบประมาณ 20,000 บาท

1.4 ระยะเวลาดำเนินงาน 2 เดือน

2. ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

ในห้วงระยะเวลากว่า 20 ปีที่ผ่านมา มีผลการศึกษามากมายระบุว่า เยาวชนไทยสามารถเข้าถึงบุหรี่ได้อย่างง่ายดายโดยแหล่งเข้าถึงบุหรี่ที่สำคัญที่สุดคือ ร้านค้าปลีกในชุมชนใกล้บ้านใกล้โรงเรียน ทั้งนี้จากการสำรวจแบบแผนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550 พบว่า เยาวชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.0) ซื้อบุหรี่ด้วยตนเองจากร้านค้าปลีกในชุมชน และจำนวนนี้มากกว่าร้อยละ 90.0 ระบุว่าตนเองสามารถซื้อบุหรี่ได้อย่างง่ายดายโดยไม่เคยถูกตรวจสอบอายุหรือบัตรประจำตัวประชาชน รวมทั้งไม่เคยถูกปฏิเสธการจำหน่าย ซึ่งการเพิ่มขึ้นของอัตราการเข้าถึงบุหรี่จากแหล่งจำหน่ายโดยตรงของเยาวชนมีความสัมพันธ์โดยตรงต่ออัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนทั้งแบบครั้งคราวและแบบประจำ รวมทั้งยังมีความเชื่อมโยงกับการเข้าถึงบุหรี่จากแหล่งทางสังคมอื่นๆ อีกด้วย

ทั้งนี้ แม้ที่ผ่านมาจะมีนักวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศสนใจศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมาตรการการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนไว้จำนวนมากก็ตาม แต่ก็พบว่ายังขาดการรวบรวมและสังเคราะห์องค์ความรู้ที่มีการเผยแพร่อยู่เหล่านั้นอย่างเป็นระบบและรอบด้าน ดังนั้น เพื่อเป็นการเติมเต็มช่องว่างทางความรู้ดังกล่าว ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้ด้านการควบคุมบุหรี่ (ศจย.) จึงดำริให้มีการวิจัยนี้ขึ้นมาเพื่อตอบคำถามการวิจัยจำนวน 2 คำถาม คือ 1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนมีอะไรบ้าง และ 2) มาตรการการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนที่มีประสิทธิผลมี

อะไรบ้าง ซึ่งผลการวิจัยนี้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในแวดวงการควบคุมและป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนในวงกว้าง ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ต่อไป

3. วัตถุประสงค์

เพื่อทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนและมาตรการการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน

4. ระเบียบวิธีวิจัย (โดยย่อ)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาทบทวนวรรณกรรม (A review of the literature) ที่รวบรวมจากแหล่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ ทั้งที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ (Published) และไม่ได้นำไปตีพิมพ์เผยแพร่ (Grey literature) ทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทย ที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่หรือผลิตไว้ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2533 (ค.ศ. 1990) ถึง ปี พ.ศ. 2557 (ค.ศ. 2014) ที่รวบรวมได้จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์: Cochrane Tobacco Addiction Group, Web of Science, PubMed, PsychINFO, MedLine, Thailist และที่สืบค้นได้จาก Google และ Yahoo คำค้นที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ (Key search terms) ประกอบด้วย 4 กลุ่มคำหลัก ได้แก่ กลุ่มคำเกี่ยวกับบุหรี่ กลุ่มคำเกี่ยวกับการเข้าถึง กลุ่มคำเกี่ยวกับร้านค้าปลีก และกลุ่มคำเกี่ยวกับเยาวชน

5. ผลการวิจัย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน ประกอบด้วย 7 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านราคาจำหน่ายบุหรี่ 2) ปัจจัยด้านคุณลักษณะของเยาวชน ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ และฐานะทางเศรษฐกิจ 3) ปัจจัยด้านการได้รับสื่อหรือเข้าถึงสื่อโฆษณาบุหรี่ของเยาวชน 4) ปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้ประกอบการร้านค้าปลีก ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ระยะเวลาประกอบอาชีพค้าขาย การมีค่านิยมทางเศรษฐกิจ ทศนคติต่อนิยามคำว่าเยาวชน ประสบการณ์เกี่ยวกับมาตรการบังคับใช้กฎหมายในชุมชน การตรวจสอบอายุของผู้ซื้อบุหรี่ การแบ่งจำหน่ายบุหรี่แบบแยกมวน และการอำนวยความสะดวกให้ลูกค้าในการซื้อและเสบบุหรี่ 5) ปัจจัยด้านคุณลักษณะของร้านค้าปลีก ได้แก่ ประเภทของร้านค้าปลีก การจำหน่ายแบบบริการตัวเอง วันและช่วงเวลาการซื้อบุหรี่ของเยาวชน ความหนาแน่นของจำนวนร้านค้าปลีกบุหรี่ในชุมชนและโดยรอบโรงเรียน และระยะห่างจากร้านค้าปลีกถึงแหล่งที่พักอาศัยของเยาวชน 6) ปัจจัยด้านการตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายในชุมชน และ 7) ปัจจัยด้านบรรทัดฐานและการมีส่วนร่วมของชุมชน

มาตรการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน สามารถจำแนกออกเป็น 5 มาตรการ คือ

1) มาตรการให้ความรู้ เป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรการอื่นๆ แต่ก็เป็นปัจจัยที่ขาดไม่ได้เพราะเป็นเงื่อนไขสำคัญที่มีผลต่อการรับรู้และกระบวนการคิดของผู้ประกอบการร้านค้าปลีก ซึ่งมาตรการให้ความรู้ที่ให้ผลดีควรประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน คือ (1) ผลกระทบที่เกิดจากการเข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายของเยาวชน (2) การปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกเกี่ยวกับเจตนาของกฎหมายและความจำเป็นของการบังคับใช้กฎหมาย และ(3) การเสริมสร้างทักษะในการตรวจสอบอายุและทักษะการปฏิเสธการจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชน นอกจากนี้ยังต้องให้ความสำคัญกับวิธีการให้ความรู้ที่หลากหลายตามสภาพปัญหาและข้อจำกัดของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การใช้ช่องทางประชานิยม การพบปะเยี่ยมเยียนเป็นรายบุคคล การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านโครงข่ายอินเทอร์เน็ต การให้ความรู้รายบุคคลโดยผู้ออกใบอนุญาตจำหน่ายบุหรี่ และการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับกลุ่มผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในลักษณะกลุ่มหรือชมรม

2) มาตรการบังคับใช้กฎหมาย เป็นมาตรการที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำแนกเป็น 6 มาตรการ คือ (1) การออกข้อกำหนดทางกฎหมายที่รอบด้าน (2) การควบคุมใบอนุญาตจำหน่ายบุหรี่ (3) การสอบถามอายุหรือตรวจสอบบัตรประจำตัวประชาชนก่อนการจำหน่ายบุหรี่ (4) การบังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ การออกสุ่มตรวจการปฏิบัติตามกฎหมายของผู้ประกอบการร้านค้าปลีก การสร้างกระแสเกี่ยวกับการออกสุ่มตรวจการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างต่อเนื่อง การทดสอบซื้อบุหรี่โดยเยาวชนเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายของผู้ประกอบการร้านค้าปลีก การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครระดับชุมชนในการตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในชุมชน และการลงโทษผู้กระทำความผิด ด้วยการตักเตือน การปรับ การยึดใบอนุญาตชั่วคราว และฟ้องร้องดำเนินคดี ทั้งนี้ มาตรการบังคับใช้กฎหมายจะมีประสิทธิผลเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญประกอบด้วย งบประมาณ วิธีการซื้อบุหรี่โดยเยาวชนที่มีประสิทธิภาพ ความถี่ในการตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมาย และการลงโทษผู้กระทำความผิด อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่ามาตรการบังคับใช้กฎหมายได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิผลในการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน แต่ก็พบว่าจุดอ่อนที่สำคัญ คือ การใช้มาตรการทางกฎหมายที่เข้มงวดเกินไปก็อาจทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้มีอำนาจบังคับใช้กฎหมายกับผู้ประกอบการร้านค้าปลีก และกระบวนการทางกฎหมายที่มีความซับซ้อนหลายขั้นตอนก็นำมาซึ่งความท้อแท้หรือหมดกำลังใจของผู้มีอำนาจบังคับใช้กฎหมาย นอกจากนี้ยังเกิดจากข้อจำกัดของนโยบายและมาตรการทางกฎหมายที่มีศูนย์รวมอำนาจอยู่ที่ส่วนกลางที่ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาหรือบริบทที่มีลักษณะเฉพาะในแต่ละชุมชน

3) มาตรการใช้สื่อสาธารณะ การใช้สื่อสาธารณะทางลบด้วยการเผยแพร่รายชื่อและรายละเอียดเกี่ยวกับการกระทำความผิดของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในชุมชนเป็นมาตรการทางเลือกที่สามารถเพิ่มอัตราการปฏิบัติตามกฎหมายการห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชนได้ และมีประสิทธิผลดีกว่าการใช้สื่อสาธารณะทางบวกที่เน้นการให้ความรู้ และการรณรงค์ขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในชุมชนเท่านั้น

4) **มาตรการเสริมแรงทางบวกและการเตือนความจำ** การเสริมแรงทางบวกด้วยการมอบประกาศนียบัตร และการส่งจดหมายแสดงความขอบคุณหรือชื่นชมผู้ประกอบการร้านค้าปลีกที่ไม่จำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชน รวมถึงการกระตุ้นเตือนความจำด้วยการส่งจดหมายเกี่ยวกับข้อกฎหมาย หรือส่งผลประชามติของสมาชิกในชุมชนถึงผู้ประกอบการร้านค้าปลีกที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย พบว่าสามารถลดอัตราการจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชนลงได้ โดยเฉพาะกับชุมชนขนาดเล็กที่มีข้อจำกัดในการดำเนินมาตรการบังคับใช้กฎหมายเชิงรุก

5) **มาตรการแบบผสมผสานและการมีส่วนร่วมของชุมชน** ได้รับการยอมรับว่าเป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลสูงสุดและยั่งยืนในการลดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน และสามารถลดอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนลงได้ ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่าง (1) มาตรการให้ความรู้ การสร้างความตระหนักและการระดมพลังทางสังคมจากสมาชิกในชุมชน (2) การให้ความรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็นให้ผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในการตรวจสอบอายุจริงของลูกค้าและการปฏิเสธการจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชน (3) การใช้สื่อสาธารณะเพื่อให้ความรู้ วรรณคดี และการเผยแพร่รายชื่อผู้ประกอบการร้านค้าปลีกที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย (4) การขับเคลื่อนเชิงนโยบายระดับท้องถิ่นในการออกข้อกำหนดและพัฒนามาตรการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน และ(5) การดำเนินมาตรการบังคับใช้กฎหมายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแนวทางการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและการระดมพลังทางสังคมของชุมชนนั้นสามารถพัฒนาขึ้นโดยการใช้กระบวนการสร้างปฏิสัมพันธ์ในชุมชน ได้แก่ การจัดประชาคม การจัดประชุมกลุ่ม การจัดตั้งชมรม และการใช้มาตรการทางสังคม ตลอดจนการประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ทั้งนี้ การจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนให้ประสบผลสำเร็จควรดำเนินการในลักษณะแผนงานองค์รวมระหว่างการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ และการจัดบริการเลิกบุหรี่ ที่ครอบคลุมทั้งในระดับชุมชน โรงเรียน ผู้ปกครอง และเยาวชน พร้อมๆ กับการดำเนินมาตรการเชิงนโยบายอย่างเข้มงวดและจริงจังเกี่ยวกับการขึ้นจำหน่ายราคาบุหรี่ การห้ามโฆษณาบุหรี่อย่างเบ็ดเสร็จ การใช้สื่อสร้างกระแสทางสื่อสาธารณะอย่างต่อเนื่อง และการห้ามแบ่งจำหน่ายบุหรี่แบบแยกมวน ตลอดจนความพยายามในการขัดขวางกลยุทธ์ทางการตลาดใหม่ๆ ของบริษัทบุหรี่

6. ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

ควรดำเนินการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อสำรวจและยืนยันปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ควบคู่ไปกับการวิจัยและพัฒนามาตรการการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนที่มีประสิทธิผล สอดคล้องและมีความเป็นไปได้ตามสภาพปัญหาและสภาพบริบทของประเทศไทย ก่อนจะจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงมาตรการเชิงนโยบายและแนวทางในการควบคุมและป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้ด้านการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และขอขอบพระคุณ ดร.ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรীরัช ลาภใหญ่ และคณะกรรมการเครือข่ายเฝ้าระวังการเข้าถึงยาสูบของเยาวชนทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอ คำแนะนำ และร่วมขัดเกลาทำให้คำถามการวิจัย ขอบเขตการวิจัย และระเบียบวิธีวิจัยมีความคมชัดยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณหน่วยปฏิบัติการวิจัยและวิชาการด้านการควบคุมยาสูบ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ให้การสนับสนุนด้านวิชาการและเทคโนโลยีในการดำเนินงานวิจัยกระทั่งการดำเนินการวิจัยสำเร็จลงด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์ หัวหน้าหน่วยปฏิบัติการวิจัยและวิชาการด้านการควบคุมยาสูบคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ครูผู้เป็นแบบอย่างในวิธีการทำงานด้านการควบคุมยาสูบด้วยทุ่มเทยิ่ง

คณะผู้วิจัย

มกราคม 2558

บทสรุปผู้บริหาร

1. รายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย

ชื่อโครงการ

(ภาษาไทย) มาตรการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน: ทบทวนวรรณกรรม

(ภาษาอังกฤษ) Measures for restriction of access and available to tobacco of minor: A review of the literature.

ชื่อคณะผู้วิจัย

-ดร. จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ: ภาควิชาส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

E-mail address; pumanatural@gmail.com, Tel.; 083-9524531

-ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์: ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

งบประมาณ 20,000 บาท

ระยะเวลาดำเนินงาน 2 เดือน

2. ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

ในห้วงระยะเวลากว่า 20 ปีที่ผ่านมา มีผลการศึกษาจำนวนมากระบุว่า เยาวชนไทยสามารถเข้าถึงบุหรี่ได้อย่างง่ายดายโดยแหล่งเข้าถึงบุหรี่ที่สำคัญที่สุดคือ ร้านค้าปลีกในชุมชนใกล้บ้านใกล้โรงเรียน ทั้งนี้ จากการสำรวจแบบแผนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550 พบว่า เยาวชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.0) ซื้อบุหรี่ด้วยตนเองจากร้านค้าปลีกในชุมชน และจำนวนนี้มากกว่าร้อยละ 90.0 ระบุว่าตนเองสามารถซื้อบุหรี่ ได้อย่างง่ายดายโดยไม่เคยถูกตรวจสอบอายุหรือบัตรประจำตัวประชาชน รวมทั้งไม่เคยถูกปฏิเสธการจำหน่าย ซึ่งการเพิ่มขึ้นของอัตราการเข้าถึงบุหรี่จากแหล่งจำหน่ายโดยตรงของเยาวชนมีความสัมพันธ์โดยตรงต่ออัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนทั้งแบบครั้งคราวและแบบประจำ รวมทั้งยังมีความเชื่อมโยงกับการเข้าถึงบุหรี่จากแหล่งทางสังคมอื่นๆ อีกด้วย

ทั้งนี้ แม้ที่ผ่านมาจะมีนักวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศสนใจศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ มาตรการการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนไว้จำนวนมากก็ตาม แต่ก็พบว่ายังขาดการรวบรวมและสังเคราะห์องค์ความรู้ที่มีการเผยแพร่อยู่เหล่านั้นอย่างเป็นระบบและรอบด้าน ดังนั้น เพื่อเป็นการเติมเต็มช่องว่างทางความรู้ดังกล่าว ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้ด้านการควบคุมบุหรี่ (ศจย.) จึงดำริให้มีการวิจัยนี้ขึ้นมาเพื่อตอบคำถามการวิจัยจำนวน 2 คำถาม คือ 1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบุหรี่ของ

เยาวชนมีอะไรบ้าง และ 2) มาตรการการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนที่มีประสิทธิผลมีอะไรบ้าง ซึ่งผลการวิจัยนี้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการการนำไปประยุกต์ใช้ในแวดวงการควบคุมและป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนในวงกว้าง ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ต่อไป

3. วัตถุประสงค์

เพื่อทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนและมาตรการการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน

4. ระเบียบวิธีวิจัย (โดยย่อ)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาทบทวนวรรณกรรม (A review of the literature) ที่รวบรวมจากแหล่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ ทั้งที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ (Published) และไม่ได้นำไปตีพิมพ์เผยแพร่ (Grey literature) ทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทย ที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่หรือผลิตไว้ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2533 (ค.ศ. 1990) ถึง ปี พ.ศ. 2557 (ค.ศ. 2014) ที่รวบรวมได้จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์: Cochrane Tobacco Addiction Group, Web of Science, PubMed, PsychINFO, MedLine, Thailist และที่สืบค้นได้จาก Google และ Yahoo คำค้นที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ (Key search terms) ประกอบด้วย 4 กลุ่มคำหลัก ได้แก่ กลุ่มคำเกี่ยวกับบุหรี่ กลุ่มคำเกี่ยวกับการเข้าถึง กลุ่มคำเกี่ยวกับร้านค้าปลีก และกลุ่มคำเกี่ยวกับเยาวชน

5. ผลการวิจัย

-ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน ประกอบด้วย 7 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านราคาจำหน่ายบุหรี่ 2) ปัจจัยด้านคุณลักษณะของเยาวชน ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ และฐานะทางเศรษฐกิจ 3) ปัจจัยด้านการได้รับสื่อหรือเข้าถึงสื่อโฆษณาบุหรี่ของเยาวชน 4) ปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้ประกอบการร้านค้าปลีก ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ระยะเวลาประกอบอาชีพค้าขาย การมีค่านิยมทางเศรษฐกิจ ทศนคติต่อนิยามคำว่าเยาวชน ประสบการณ์เกี่ยวกับมาตรการบังคับใช้กฎหมายในชุมชน การตรวจสอบอายุของผู้ซื้อบุหรี่ การแบ่งจำหน่ายบุหรี่แบบแยกมวน และการอำนวยความสะดวกให้ลูกค้าในการซื้อและเสพบุหรี่ 5) ปัจจัยด้านคุณลักษณะของร้านค้าปลีก ได้แก่ ประเภทของร้านค้าปลีก การจำหน่ายแบบบริการตัวเอง วันและช่วงเวลาการซื้อบุหรี่ของเยาวชน ความหนาแน่นของจำนวนร้านค้าปลีก บุหรี่ในชุมชนและโดยรอบโรงเรียน และระยะห่างจากร้านค้าปลีกถึงแหล่งที่พักอาศัยของเยาวชน 6) ปัจจัยด้านการตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายในชุมชน และ 7) ปัจจัยด้านบรรทัดฐานและการมีส่วนร่วมของชุมชน

-มาตรการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน สามารถจำแนกออกเป็น 5 มาตรการ คือ

1) **มาตรการให้ความรู้** เป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรการอื่นๆ แต่ก็เป็นปัจจัยที่ขาดไม่ได้เพราะเป็นเงื่อนไขสำคัญที่มีผลต่อการรับรู้และกระบวนการคิดของผู้ประกอบการร้านค้าปลีก ซึ่งมาตรการให้ความรู้ที่ให้ผลดีควรประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน คือ (1) ผลกระทบที่เกิดจากการเข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายของเยาวชน (2) การปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกเกี่ยวกับเจตนาของกฎหมายและความจำเป็นของการบังคับใช้กฎหมาย และ(3) การเสริมสร้างทักษะในการตรวจสอบอายุและทักษะการปฏิเสธการจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชน นอกจากนี้ยังต้องให้ความสำคัญกับวิธีการให้ความรู้ที่หลากหลายตามสภาพปัญหาและข้อจำกัดของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การใช้ช่องทางไปรษณีย์ การพบปะเยี่ยมเยียนเป็นรายบุคคล การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านโครงข่ายอินเทอร์เน็ต การให้ความรู้รายบุคคลโดยผู้ออกไปอนุญาตจำหน่ายบุหรี่ และการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับกลุ่มผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในลักษณะกลุ่มหรือชมรม

2) **มาตรการบังคับใช้กฎหมาย** เป็นมาตรการที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำแนกเป็น 6 มาตรการ คือ (1) การออกข้อกำหนดทางกฎหมายที่รอบด้าน (2) การควบคุมใบอนุญาตจำหน่ายบุหรี่ (3) การสอบถามอายุหรือตรวจสอบบัตรประจำตัวประชาชนก่อนการจำหน่ายบุหรี่ (4) การบังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ การออกสุ่มตรวจการปฏิบัติตามกฎหมายของผู้ประกอบการร้านค้าปลีก การสร้างกระแสเกี่ยวกับการออกสุ่มตรวจการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างต่อเนื่อง การทดสอบซื้อบุหรี่โดยเยาวชนเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายของผู้ประกอบการร้านค้าปลีก การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครระดับชุมชนในการตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในชุมชน และการลงโทษผู้กระทำผิด ด้วยการตักเตือน การปรับ การยึดใบอนุญาตชั่วคราว และฟ้องร้องดำเนินคดี ทั้งนี้ มาตรการบังคับใช้กฎหมายจะมีประสิทธิผลเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ ประกอบด้วยงบประมาณ วิธีการซื้อบุหรี่โดยเยาวชนที่มีประสิทธิภาพ ความถี่ในการตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมาย และการลงโทษผู้กระทำความผิด อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่ามาตรการบังคับใช้กฎหมายจะได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิผลในการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน แต่ก็พบว่าจุดอ่อนที่สำคัญ คือ การใช้มาตรการทางกฎหมายที่เข้มงวดเกินไปก็อาจทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้มีอำนาจบังคับใช้กฎหมายกับผู้ประกอบการร้านค้าปลีก และกระบวนการทางกฎหมายที่มีความซับซ้อนหลายขั้นตอนก็นำมาซึ่งความท้อแท้หรือหมดกำลังใจของผู้มีอำนาจบังคับใช้กฎหมาย นอกจากนี้ยังเกิดจากข้อจำกัดของนโยบายและมาตรการทางกฎหมายที่มีศูนย์รวมอำนาจอยู่ที่ส่วนกลางที่ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาหรือบริบทที่มีลักษณะเฉพาะในแต่ละชุมชน

3) **มาตรการใช้สื่อสาธารณะ** การใช้สื่อสาธารณะทางลบด้วยการเผยแพร่รายชื่อและรายละเอียดเกี่ยวกับการกระทำความผิดของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในชุมชนเป็นมาตรการทางเลือกที่สามารถเพิ่มอัตรา

การปฏิบัติตามกฎหมายการห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชนได้ และมีประสิทธิผลดีกว่าการใช้สื่อสาธารณะทางบวกที่เน้นการให้ความรู้ และการรณรงค์ขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในชุมชนเท่านั้น

4) มาตรการเสริมแรงทางบวกและการเตือนความจำ การเสริมแรงทางบวกด้วยการมอบประกาศนียบัตร และการส่งจดหมายแสดงความขอบคุณหรือชื่นชมผู้ประกอบการร้านค้าปลีกที่ไม่จำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชน รวมถึงการกระตุ้นเตือนความจำด้วยการส่งจดหมายเกี่ยวกับข้อกฎหมาย หรือส่งผลประชามติของสมาชิกในชุมชนถึงผู้ประกอบการร้านค้าปลีกที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย พบว่าสามารถลดอัตราการจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชนลงได้โดยเฉพาะกับชุมชนขนาดเล็กที่มีข้อจำกัดในการดำเนินมาตรการบังคับใช้กฎหมายเชิงรุก

5) มาตรการแบบผสมผสานและการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้รับการยอมรับว่าเป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลสูงสุดและยั่งยืนในการลดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน และสามารถลดอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนลงได้ ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่าง (1) มาตรการให้ความรู้ การสร้างความตระหนักและการระดมพลังทางสังคมจากสมาชิกในชุมชน (2) การให้ความรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็นให้ผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในการตรวจสอบอายุจริงของลูกค้าและการปฏิเสธการจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชน (3) การใช้สื่อสาธารณะเพื่อให้ความรู้ รณรงค์ และการเผยแพร่รายชื่อผู้ประกอบการร้านค้าปลีกที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย (4) การขับเคลื่อนเชิงนโยบายระดับท้องถิ่นในการออกข้อกำหนดและพัฒนามาตรการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน และ(5) การดำเนินมาตรการบังคับใช้กฎหมายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแนวทางการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและการระดมพลังทางสังคมของชุมชนนั้นสามารถพัฒนาขึ้นโดยการใช้กระบวนการสร้างปฏิสัมพันธ์ในชุมชน ได้แก่ การจัดประชาคม การจัดประชุมกลุ่ม การจัดตั้งชมรม และการใช้มาตรการทางสังคม ตลอดจนการประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ทั้งนี้ การจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนให้ประสบผลสำเร็จควรดำเนินการในลักษณะแผนงานองค์รวมระหว่าง การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ และการจัดบริการเลิกบุหรี่ ที่ครอบคลุมทั้งในระดับชุมชน โรงเรียน ผู้ปกครอง และเยาวชน พร้อมทั้ง การดำเนินมาตรการเชิงนโยบายอย่างเข้มงวดและจริงจังเกี่ยวกับการขึ้นจำหน่ายราคาบุหรี่ การห้ามโฆษณาบุหรี่อย่างเบ็ดเสร็จ การใช้สื่อสร้างกระแสทางสื่อสาธารณะอย่างต่อเนื่อง และการห้ามแบ่งจำหน่ายบุหรี่แบบแยกมวน ตลอดจนความพยายามในการขัดขวางกลยุทธ์ทางการตลาดใหม่ๆ ของบริษัทบุหรี่

6. ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

ควรดำเนินการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อสำรวจและยืนยันปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ควบคู่ไปกับการวิจัยและพัฒนามาตรการการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนที่มีประสิทธิผล สอดคล้องและมีความเป็นไปได้ตามสภาพปัญหาและสภาพบริบทของประเทศไทย ก่อนจะทำ

เป็นข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงมาตรการเชิงนโยบายและแนวทางในการควบคุมและป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของ
เยาวชนต่อไป

ชื่อเรื่อง : มาตรการจำกัดการเข้าถึงบุหรีของเยาวชน: ทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัย : จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ¹ และปิยะรัตน์ นิ้มพิทักษ์พงค์²

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบุหรีของเยาวชนและมาตรการจำกัดการเข้าถึงบุหรีของเยาวชน ด้วยการรวบรวมวรรณกรรมประเภทต่างๆ จากแหล่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทั้งที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ (Published) และไม่ได้นำไปตีพิมพ์เผยแพร่ (Grey literature) ทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทย ที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่หรือผลิตไว้ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2533 ถึง พ.ศ. 2557

ผลการศึกษา พบว่า 1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบุหรีของเยาวชน ประกอบด้วย 7 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ ราคาจำหน่ายบุหรี คุณลักษณะของเยาวชน การได้รับสื่อหรือเข้าถึงสื่อโฆษณาบุหรีของเยาวชน คุณลักษณะของผู้ประกอบการร้านค้าปลีก คุณลักษณะของร้านค้าปลีก การตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายในชุมชน และบรรทัดฐานและการมีส่วนร่วมของชุมชน และ 2) มาตรการจำกัดการเข้าถึงบุหรีของเยาวชน ประกอบด้วย 5 มาตรการ คือ 2.1) มาตรการให้ความรู้ เป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลต่ำที่สุดแต่ก็เป็นปัจจัยที่ขาดไม่ได้เพราะเป็นเงื่อนไขสำคัญที่มีผลต่อการรับรู้และกระบวนการคิดของผู้ประกอบการร้านค้าปลีก 2.2) มาตรการบังคับใช้กฎหมาย ประกอบด้วย การออกข้อกำหนดทางกฎหมายที่รอบด้าน การควบคุมใบอนุญาตจำหน่ายบุหรี การสอบถามอายุหรือตรวจสอบบัตรประจำตัวประชาชนก่อนการจำหน่ายบุหรี และการดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย 2.3) มาตรการใช้สื่อสาธารณะ พบว่า การใช้สื่อสาธารณะทางลบด้วยการเผยแพร่รายชื่อและรายละเอียดของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในชุมชนที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายมีประสิทธิผลดีกว่าการใช้สื่อสาธารณะทางบวกที่เน้นการให้ความรู้และการรณรงค์ขอความร่วมมือ 2.4) มาตรการเสริมแรงทางบวก ประกอบด้วย การมอบประกาศนียบัตร และการส่งจดหมายแสดงความขอบคุณหรือชื่นชมผู้ประกอบการร้านค้าปลีกที่ไม่จำหน่ายบุหรีให้เยาวชน รวมถึงการกระตุ้นเตือนความจำด้วยการส่งจดหมายเตือนถึงผู้ประกอบการร้านค้าปลีกที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย และ 2.5) มาตรการแบบผสมผสานและการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลสูงที่สุดและยั่งยืนในการลดการเข้าถึงบุหรีของเยาวชนและสามารถส่งผลทำให้ลดอัตราการสูบบุหรีของเยาวชนในชุมชนลงได้

คำสำคัญ: ปัจจัยเข้าถึงบุหรี, มาตรการจำกัดการเข้าถึงบุหรี

¹ อาจารย์ ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, E-mail address; pumanatural@gmail.com, Tel.; 083-9524531

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ข
บทคัดย่อ	ช
สารบัญ	ซ
สารบัญภาพ	ฅ
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	2
ระเบียบวิธีวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	3
ผลการวิจัย	
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบุหรืของเยาวชน	3
มาตรการจำกัดการเข้าถึงบุหรืของเยาวชน	10
ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย	22
กิตติกรรมประกาศ	22
เอกสารอ้างอิง	22
ภาคผนวก	38
ประวัติและผลงานของผู้วิจัย	39-40

สารบัญภาพ

ภาพประกอบ1 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบุหรืของเยาวชน

หน้า

9

มาตรการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน: ทบทวนวรรณกรรม

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายของเยาวชนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการบริโภคบุหรี่ในระยะแรกเริ่มของเยาวชน^{1,2} ดังนั้น หากสามารถจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพก็จะสามารถลดอัตราการบริโภคบุหรี่ในระยะแรกเริ่มของเยาวชน⁴⁻⁶ หรืออย่างน้อยที่สุดจะสามารถลดอัตราการเพิ่มขึ้นของอัตราการบริโภคบุหรี่ในระยะแรกเริ่มของเยาวชนลงได้⁷⁻¹⁰

ด้วยเหตุนี้ องค์การอนามัยโลกจึงเรียกร้องให้ประเทศภาคีสมาชิกที่ลงนามในกรอบอนุสัญญาเพื่อการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (The World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control; WHO FCTC) ตอบสนองต่อนโยบายการลดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนด้วยวิธีการที่หลากหลาย ทั้งในระดับการกำหนดนโยบายที่รอบด้าน และการนำนโยบายดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ¹¹⁻¹²

ทั้งนี้ แม้หลายประเทศทั่วโลกจะตอบสนองต่อกรอบอนุสัญญา ดังกล่าว แต่สถานการณ์การเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนก็ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากรายงานสถานการณ์การสูบบุหรี่ของเยาวชนในระดับโลก (Global Youth Tobacco Survey: GYTS) ที่ดำเนินการสำรวจและสังเคราะห์ข้อมูลขึ้นจากฐานข้อมูลระดับประเทศจำนวน 140 ประเทศทั่วโลก ตั้งแต่ ปี ค.ศ. 2000 – ค.ศ. 2007 พบว่า เยาวชนจำนวน 5 ใน 10 คนระบุว่า ตนเองซื้อบุหรี่จากร้านค้าปลีกในชุมชน ซึ่งจำนวน 7 ใน 10 ร้าน ไม่เคยปฏิเสธการจำหน่ายให้กับเยาวชนเหล่านี้¹³ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ระบุว่า ผู้ประกอบการร้านค้าปลีกส่วนใหญ่มีการละเมิดกฎหมายการห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้กับเยาวชน¹⁴⁻¹⁸

ประเทศไทยเป็น 1 ใน 174 ประเทศสมาชิกที่ร่วมลงนามในกรอบอนุสัญญา FCTC และได้ให้ความสำคัญอย่างมากกับนโยบายด้านการลดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน โดยตอบสนองอย่างเป็นรูปธรรมด้วยการออกพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 พร้อมทั้งมีการแก้ไขและปรับปรุงข้อบัญญัติในมาตราต่างๆ อย่างรอบด้าน อย่างไรก็ตาม ในห้วงระยะเวลากว่า 20 ปีที่ผ่านมา ยังมีผลการศึกษานับไม่น้อยที่ระบุว่า เยาวชนไทยยังสามารถเข้าถึงบุหรี่ได้อย่างง่ายดาย โดยมีแหล่งเข้าถึงบุหรี่ที่สำคัญที่สุดคือ ร้านค้าปลีกในชุมชนใกล้บ้านใกล้โรงเรียน ทั้งนี้ จากการสำรวจแบบแผนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550 พบว่า เยาวชนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.0) ซื้อบุหรี่ด้วยตนเองจากร้านค้าปลีกในชุมชน และจำนวนนี้มากกว่าร้อยละ 90.0 ระบุว่าตนเองสามารถซื้อบุหรี่ ได้อย่างง่ายดายโดยไม่เคยถูกตรวจสอบอายุหรือบัตรประจำตัวประชาชน รวมทั้งไม่เคยถูกปฏิเสธการจำหน่าย¹⁹ สอดคล้องกับผลการศึกษาของทวิมา ศิริรัศมี และคณะ²⁰ ที่ระบุว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 72.8 เข้าถึงบุหรี่

ด้วยการซื้อด้วยตนเองจากร้านค้าปลีก รองลงมาร้อยละ 19.9 ได้จากเพื่อน ร้อยละ 3.9 มีคนซื้อให้ และ ร้อยละ 2.4 ได้มาจากครอบครัว และสอดคล้องกับผลการศึกษาทั้งของไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล²¹ และ ชูชัย ศุภวงศ์²² ที่พบว่า ผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในชุมชนมากกว่าร้อยละ 90.0 มีการจำหน่ายบุหรี่ให้กับเยาวชน นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบของนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในระยะยาว (longitudinal study) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2550 ที่ระบุว่า อัตราการซื้อบุหรี่จากร้านค้าปลีกในชุมชนของเยาวชนไทยนั้นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งสวนทางกับอัตราการถูกปฏิเสธการจำหน่ายบุหรี่ให้กับเยาวชนที่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง²³

การเพิ่มขึ้นของอัตราการเข้าถึงบุหรี่จากแหล่งจำหน่ายโดยตรงของเยาวชนก่อให้เกิดผลกระทบด้านลบที่เป็นรูปธรรมที่สำคัญคือ ทุกๆการเพิ่มขึ้น ร้อยละ10.0 ของอัตราการละเมิดกฎหมายการจำหน่ายบุหรี่ให้กับเยาวชนจะเพิ่มอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนทั้งแบบครั้งคราวและแบบประจำ คิดเป็น ร้อยละ 0.8 และ0.4 ตามลำดับ²⁴ และนอกจากร้านค้าปลีก (Commercial sources) จะเป็นแหล่งจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชนโดยตรงแล้วยังมีความเชื่อมโยงกับการเข้าถึงบุหรี่จากแหล่งทางสังคมอื่นๆ อีกด้วย (Social sources) กล่าวคือ ประมาณร้อยละ 73.0 ของเยาวชนที่สามารถซื้อบุหรี่ได้ด้วยตนเองจะกลายเป็นแหล่งบุหรี่ (Indirect sources) ให้เพื่อนๆหรือรุ่นน้องที่ไม่สามารถเข้าถึงหรือหาซื้อได้โดยตรงจากร้านค้า²⁵⁻²⁶

ทั้งนี้ แม้ที่ผ่านมาจะมีนักวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศสนใจศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมาตรการการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนไว้จำนวนมากก็ตาม แต่ก็พบว่ายังขาดการรวบรวมและสังเคราะห์องค์ความรู้ที่มีการเผยแพร่อยู่เหล่านั้นอย่างเป็นระบบและรอบด้าน ดังนั้น เพื่อเป็นการเติมเต็มช่องว่างทางความรู้ดังกล่าว ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้ด้านการควบคุมบุหรี่ (ศจย.) จึงดำริให้มีการวิจัยนี้ขึ้นมาเพื่อตอบคำถามการวิจัยจำนวน 2 คำถาม คือ 1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนมีอะไรบ้าง และ 2) มาตรการการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนที่มีประสิทธิผลมีอะไรบ้าง ซึ่งผลการวิจัยนี้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในแวดวงการควบคุมและป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนในวงกว้าง ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนและมาตรการการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาทบทวนวรรณกรรม (A review of the literature) ที่เกี่ยวข้องกับคำถามการวิจัยที่รวบรวมได้จากแหล่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ ทั้งที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ (Published) และไม่นำไปตีพิมพ์เผยแพร่ (Grey literature) ได้แก่ บทความวิชาการ, บทความวิจัย, หนังสือ, วารสาร, รายงานการประชุมและสัมมนา, รายงานผลการศึกษา, Fact sheet, และวิทยานิพนธ์ ทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทย ที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่หรือผลิตไว้ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2533 (ค.ศ. 1990) ถึง ปี พ.ศ. 2557 (ค.ศ. 2014) ที่รวบรวมได้จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์: Cochrane Tobacco Addiction Group, Web of Science, PubMed, PsychINFO, MedLine, Thailist และที่สืบค้นได้จาก Google และ Yahoo

คำค้นที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ (Key search terms) ประกอบด้วย 4 กลุ่มคำหลัก ได้แก่

- 1) กลุ่มคำเกี่ยวกับบุหรี่ ใช้คำว่า tobacco, cigar*, บุหรี่, ยาเส้น, บุหรี่
- 2) กลุ่มคำเกี่ยวกับการเข้าถึง ใช้คำว่า access, avail*, sales, การเข้าถึง, การจำหน่าย
- 3) กลุ่มคำเกี่ยวกับร้านค้าปลีก ใช้คำว่า tobacco, retail*, vendor, vending, store, shop, outlet, merchant, grocery store, ร้านค้าปลีก, ร้านโชห่วย, ร้านขายของชำ, ร้านค้า, ร้านชำ
- 4) กลุ่มคำเกี่ยวกับเยาวชน ใช้คำว่า youth, young, adolescence, เยาวชน, วัยรุ่น

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินศึกษาเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนโดยเฉพาะ การเข้าถึงบุหรี่จากแหล่งจำหน่ายโดยตรงหรือจากร้านค้าปลีก เพราะมีผลการศึกษาที่ระบุชัดเจนว่า ร้านค้าปลีก คือ แหล่งเข้าถึงบุหรี่ที่สำคัญที่สุดของเยาวชนไทย^{19, 23} และการศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นนำเสนอให้เห็นเฉพาะภาพรวม (Overview) ของปัจจัยและมาตรการที่ได้รับการยอมรับทางวิชาการว่ามีความเชื่อมโยงกับการเข้าถึงบุหรี่และสามารถลดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนได้เท่านั้น จึงไม่ได้นำเสนอและวิเคราะห์ผลการศึกษาเชิงเปรียบเทียบค่าอำนาจการพยากรณ์ของปัจจัยและค่าประสิทธิผลของมาตรการดังกล่าว

ผลการวิจัย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน สังกะหร้าออกเป็น 7 ปัจจัย คือ

- ปัจจัยด้านราคาจำหน่ายผลิตภัณฑ์บุหรี่
- ปัจจัยด้านคุณลักษณะของเยาวชน
- ปัจจัยด้านการได้รับสื่อหรือเข้าถึงสื่อโฆษณาบุหรี่ของเยาวชน

- ปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้ประกอบการร้านค้าปลีก
- ปัจจัยด้านคุณลักษณะของร้านค้าปลีก
- ปัจจัยด้านการตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายในชุมชน
- ปัจจัยด้านบรรทัดฐานและการมีส่วนร่วมของชุมชน

ปัจจัยด้านราคาจำหน่ายผลิตภัณฑ์บุหรี

ราคาจำหน่ายผลิตภัณฑ์บุหรีมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเข้าถึงบุหรีของเยาวชน โดยพบว่า ราคาจำหน่ายบุหรีที่เปลี่ยนแปลงไปจะมีผลกระทบต่อการใช้บุหรีของเยาวชนมากกว่าผู้ใหญ่²⁷ และหากเพิ่มราคาจำหน่ายผลิตภัณฑ์บุหรีขึ้นร้อยละ 10.0 จะช่วยลดจำนวนเยาวชนที่สูบบุหรีในระยะเริ่มแรกลงประมาณร้อยละ 3.0 -10.0²⁸

ปัจจัยด้านคุณลักษณะของเยาวชน

คุณลักษณะของเยาวชนที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเข้าถึงบุหรีโดยการซื้อด้วยตนเองจากร้านค้าปลีก ได้แก่

เพศ พบว่า เยาวชนเพศหญิงสามารถซื้อบุหรีจากร้านค้าปลีกได้เป็นผลสำเร็จมากกว่าเพศชาย²⁹⁻³⁴

อายุ พบว่า เยาวชนที่มีอายุประมาณ 16 - 17 ปี สามารถซื้อบุหรีจากร้านค้าปลีกได้เป็นผลสำเร็จมากกว่าอายุต่ำกว่า 15 ปี^{29, 31-33, 35-36} และพบว่าเยาวชนที่โกหกอายุตนเองสามารถซื้อบุหรีจากร้านค้าปลีกได้เป็นผลสำเร็จ³⁷

เชื้อชาติ พบว่า เยาวชนที่มีเชื้อชาติแอฟริกันร่วมกับอเมริกันมีโอกาสเข้าถึงบุหรีได้ง่ายกว่าเยาวชนที่มีเชื้อชาติละตินและเยาวชนผิวขาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (การวิจัยนี้ศึกษาในบริบทของสังคมอเมริกัน)³⁸

ฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของเยาวชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตราการทดลองสูบบุหรีของเยาวชน³⁹ สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ของซูซีย์ คุกวังค์ และคณะ²² ที่พบว่า เยาวชนที่มีรายได้ต่ำมีอัตราการสูบบุหรีร้อยละ 4.9 ในขณะที่เยาวชนที่มีรายได้สูงมีอัตราการสูบบุหรีถึงร้อยละ 14.9

ปัจจัยด้านการได้รับสื่อหรือเข้าถึงสื่อโฆษณาบุหรีของเยาวชน

การได้รับสื่อหรือเข้าถึงสื่อโฆษณาบุหรีสามารถนำมาใช้เป็นปัจจัยพยากรณ์การเข้าถึงบุหรีของเยาวชนได้ ทั้งนี้เพราะว่าเยาวชนมีความไวต่อการรับรู้สื่อหรือโฆษณาบุหรีมากกว่าผู้ใหญ่ถึง 3 เท่า⁴⁰ และมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดของเยาวชนมากกว่าการถูกชักชวนจากเพื่อน⁴¹ นอกจากนี้ การเห็นรูปภาพการสูบบุหรีจาก

ภาพยนตร์ และสื่อสิ่งพิมพ์โฆษณาต่างๆ ก็มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน⁴² โดยมีข้อมูลสนับสนุนว่า บุหรี่ยี่ห้อใดที่มีการโฆษณามากก็จะมีผู้สูบบุหรี่ยี่ห้อนั้นมากตามไปด้วย⁴³

สื่อ โฆษณา และการส่งเสริมการขายบุหรี่ยังพบมากตามร้านค้าปลีกที่ตั้งอยู่บริเวณโดยรอบโรงเรียน⁴⁴ ซึ่งมีผลการศึกษาระบุว่า การส่งเสริมการขาย ณ จุดจำหน่ายและการโฆษณาบุหรี่ที่สามารถสังเกตเห็นจากภายนอกร้านค้าปลีกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน⁴⁵⁻⁴⁷ และความหนาแน่นของการโฆษณาผลิตภัณฑ์บุหรี่โดยรอบโรงเรียนก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความชุกของการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายอีกด้วย⁴⁸

ปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้ประกอบการร้านค้าปลีก

คุณลักษณะของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกที่มีความสัมพันธ์กับการจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชนประกอบด้วย

เพศและอายุ พบว่า ผู้ประกอบการร้านค้าปลีกเพศหญิงและอายุต่ำกว่า 18 ปี มีความสัมพันธ์กับอัตราการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน⁴⁹⁻⁵⁰

เชื้อชาติ พบว่า เชื้อชาติของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกมีความสัมพันธ์กับการสอบถามอายุและการตรวจสอบบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ซื้อบุหรี่ปีก่อนจำหน่ายบุหรี่³⁸

จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา พบว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาในระบบการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับอัตราการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน ทั้งนี้อาจเพราะทำให้เกิดอุปสรรคในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อสิ่งพิมพ์เช่น เอกสารแผ่นพับ และ ป้ายข้อความรณรงค์ต่างๆ ที่มีลักษณะเป็นข้อความเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย นอกจากนี้ การได้รับการศึกษาในระบบที่จำกัดยังอาจจะทำให้ขาดโอกาส ในการได้รับการปลูกฝังบ่มเพาะและการขัดเกลาทางสังคมเกี่ยวกับความเชื่อ ทศนคติ และ ค่านิยมทางสังคมตลอดจนจิตสำนึกรับผิดชอบต่อสังคมอีกด้วย⁵¹

ระยะเวลาในการประกอบอาชีพเป็นผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในชุมชน พบว่า ผู้ประกอบการร้านค้าปลีกที่มีประสบการณ์การประกอบอาชีพมานานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตราการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน ทั้งนี้เพราะระดับความสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นระหว่างผู้ประกอบการร้านค้าปลีกกับลูกค้าที่เป็นสมาชิกในชุมชนมีผลต่อรูปแบบการจำหน่ายบุหรี่ปีกทำให้เกิดความอะลุ่มอล่วย ยืดหยุ่น และประนีประนอม มากขึ้น เช่น การไม่ตรวจสอบอายุของผู้ซื้อก่อนจำหน่ายบุหรี่ปีก การวางโชว์บุหรี่ปีก ณ จุดจำหน่าย การอนุญาตให้ลูกค้าประจำเข้าถึงบุหรี่ปีกได้โดยตรง และการแบ่งจำหน่ายบุหรี่ปีกแบบแยกมวน⁵¹

การมีค่านิยมทางเศรษฐกิจ พบว่า ผู้ประกอบการร้านค้าปลีกที่มีค่านิยมทางเศรษฐกิจโดยมีความมั่งคั่งร่ำรวย และการมุ่งหวังผลกำไรมากๆ จากการประกอบอาชีพค้าขายเป็นจุดหมายปลายทางของชีวิต (Ends) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตราการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน ทั้งนี้ค่านิยมทางเศรษฐกิจที่เป็นเป้าหมายปลายทาง

ชีวิตดังกล่าวส่งผลต่อค่านิยมวิถีปฏิบัติ (Means) ทำให้การจำหน่ายบุหรี่มีลักษณะยืดหยุ่นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการซื้อผลิตภัณฑ์บุหรี่ของเยาวชนให้มากที่สุด แม้รับรู้ดีว่าพฤติกรรมดังกล่าวเบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานทางกฎหมายก็ตาม⁵¹

ทัศนคติเกี่ยวกับนิยามคำว่าเยาวชน พบว่า ผู้ประกอบการร้านค้าปลีกที่มีทัศนคติว่า บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่ไม่มีสถานภาพเป็นนักเรียน มีสามีภรรยาแล้ว มีรายได้เป็นของตนเอง หรือมีพฤติกรรมเกเร เช่น ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และเล่นการพนันฯ ไม่ควรจัดเป็นเยาวชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชน⁵¹

ประสบการณ์เกี่ยวกับมาตรการบังคับใช้กฎหมายในชุมชน พบว่า จำนวนครั้งที่ผู้ประกอบการร้านค้าปลีกรับรู้หรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับมาตรการบังคับใช้กฎหมายในชุมชนมีความสัมพันธ์ทางลบกับอัตราการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน⁵¹ และความเชื่อของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกเกี่ยวกับโอกาสในการถูกทดสอบซื้อบุหรี่โดยเยาวชน (Tobacco purchase attempts) ที่ผู้บังคับใช้กฎหมายส่งมาตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายมีความสัมพันธ์ทางลบต่ออัตราการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน⁵²

การตรวจสอบอายุของผู้ซื้อก่อนการจำหน่ายบุหรี่ พบว่า ผู้ประกอบการร้านค้าปลีกที่ไม่ตรวจสอบถามอายุหรือตรวจสอบบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ซื้อก่อนการจำหน่ายบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตราการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน^{37, 49, 50, 53-54, 55} ทั้งนี้เพราะมีโอกาสน้อยมากที่ผู้ประกอบการร้านค้าปลีกจะทำนายอายุของผู้ซื้อได้ถูกต้องโดยไม่ต้องขอคู่มือบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ซื้อ⁵⁶ นอกจากนี้ พบว่า ความถี่ในการสอบถามอายุหรือตรวจสอบบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ซื้อก่อนการจำหน่ายผลิตภัณฑ์บุหรี่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของระดับการรับรู้ (Perceive) อุปสรรคในเรื่องการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับอัตราการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน⁵⁷⁻⁵⁸

การแบ่งจำหน่ายบุหรี่แบบแยกมวน พบว่า การจำหน่ายบุหรี่แบบแยกมวนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตราการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนเพราะเป็นการเพิ่มโอกาสให้เยาวชนสามารถเข้าถึงหรือซื้อหาผลิตภัณฑ์บุหรี่ได้โดยง่าย และส่งผลทำให้ผู้สูบบุหรี่ไม่มีโอกาสรับรู้ถึงพิษภัยของผลิตภัณฑ์บุหรี่ผ่านภาพคำเตือนและข้อสารพิษที่พิมพ์ไว้ข้างซองผลิตภัณฑ์อีกด้วย^{51, 59}

การอำนวยความสะดวกให้ลูกค้าในการซื้อและเสบบุหรี่ พบว่า ผู้ประกอบการร้านค้าปลีกที่มีการอำนวยความสะดวกในการซื้อและเสบบุหรี่ให้กับลูกค้า ได้แก่ มีการจดจำรสนิยมด้านบุหรี่ของลูกค้า มีการจัดที่นั่งไว้ให้บริการนั่งสูบ มีการบริการไฟแช็คไม้คิดมูลค่า และมีการจำหน่ายบุหรี่โรงงานในรูปแบบเงินเชื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตราการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน⁵¹

ปัจจัยด้านคุณลักษณะของร้านค้าปลีก

คุณลักษณะของร้านค้าปลีกที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน ประกอบด้วย

ประเภทของร้านค้าปลีก พบว่า ร้านค้าปลีกประเภทที่ดำเนินธุรกิจในลักษณะเครือข่าย (Chain store) หรือร้านค้าปลีกประเภทแฟรนไชส์ (Franchise) มีอัตราการจำหน่ายบุหรีให้เยาวชนต่ำกว่าร้านค้าอิสระ (Individual stores) ⁵² และร้านค้าปลีกที่จำหน่ายทั้งบุหรีและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอัตราการสอบถามอายุของผู้ซื้อบุหรีสูงกว่าร้านค้าปลีกที่ไม่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ⁵³

การจำหน่ายบุหรีโดยให้ผู้ซื้อบริการตัวเอง (Self-service) พบว่า ร้านค้าปลีกที่มีจุดจำหน่ายผลิตภัณฑ์บุหรีภายในร้านเป็นแบบให้ผู้ซื้อบริการตนเองหรือสามารถหยิบเลือกสินค้าได้โดยตรงมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงผลิตภัณฑ์บุหรีของ ⁶⁰⁻⁶¹

วันและช่วงเวลาการจำหน่ายบุหรี พบว่า วันและเวลาที่ร้านค้าปลีกมีลูกค้าจำนวนมากทำให้ผู้จำหน่ายไม่มีเวลาในการตรวจสอบอายุหรือตรวจสอบบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ซื้อบุหรีมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงผลิตภัณฑ์บุหรีของเยาวชน ^{46, 49, 53, 61, 62}

ความหนาแน่น (Density) ของจำนวนร้านค้าปลีกบุหรีในชุมชนและโดยรอบโรงเรียน พบว่า ชุมชนที่มีความหนาแน่นของร้านค้าปลีกจำหน่ายบุหรีมากมีผลทำให้เยาวชนในชุมชนมีโอกาสเข้าถึงบุหรีสูงตามไปด้วย และส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของอัตราการสูบบุหรีในรอบเดือนที่ผ่านมาของเยาวชน ⁶²⁻⁶⁴ นอกจากนี้จำนวนร้านค้าจำหน่ายบุหรีรอบโรงเรียนในรัศมี 1 กิโลเมตรยังมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของโอกาสการตัดสินใจสูบบุหรีของนักเรียนชายในกลุ่มที่ยังไม่สูบบุหรี ⁶⁵ และมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การสูบบุหรีของนักเรียนโดยเฉพาะนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเมืองอีกด้วย ⁶² ทั้งนี้ พบว่า เยาวชนในโรงเรียนที่โดยรอบมีจำนวนร้านจำหน่ายบุหรีมากเยาวชนจะซื้อบุหรีด้วยตนเองมากกว่าฝากคนอื่นซื้อให้ ⁵⁸

ระยะห่าง (Proximity) จากร้านค้าปลีกถึงแหล่งที่พักอาศัยของเยาวชน พบว่า ระยะทางระหว่างร้านค้าปลีกถึงที่พักอาศัยมีความสัมพันธ์ทางลบกับที่โอกาสการเข้าถึงบุหรีของเยาวชน ⁶⁶

ปัจจัยด้านการตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายในชุมชน

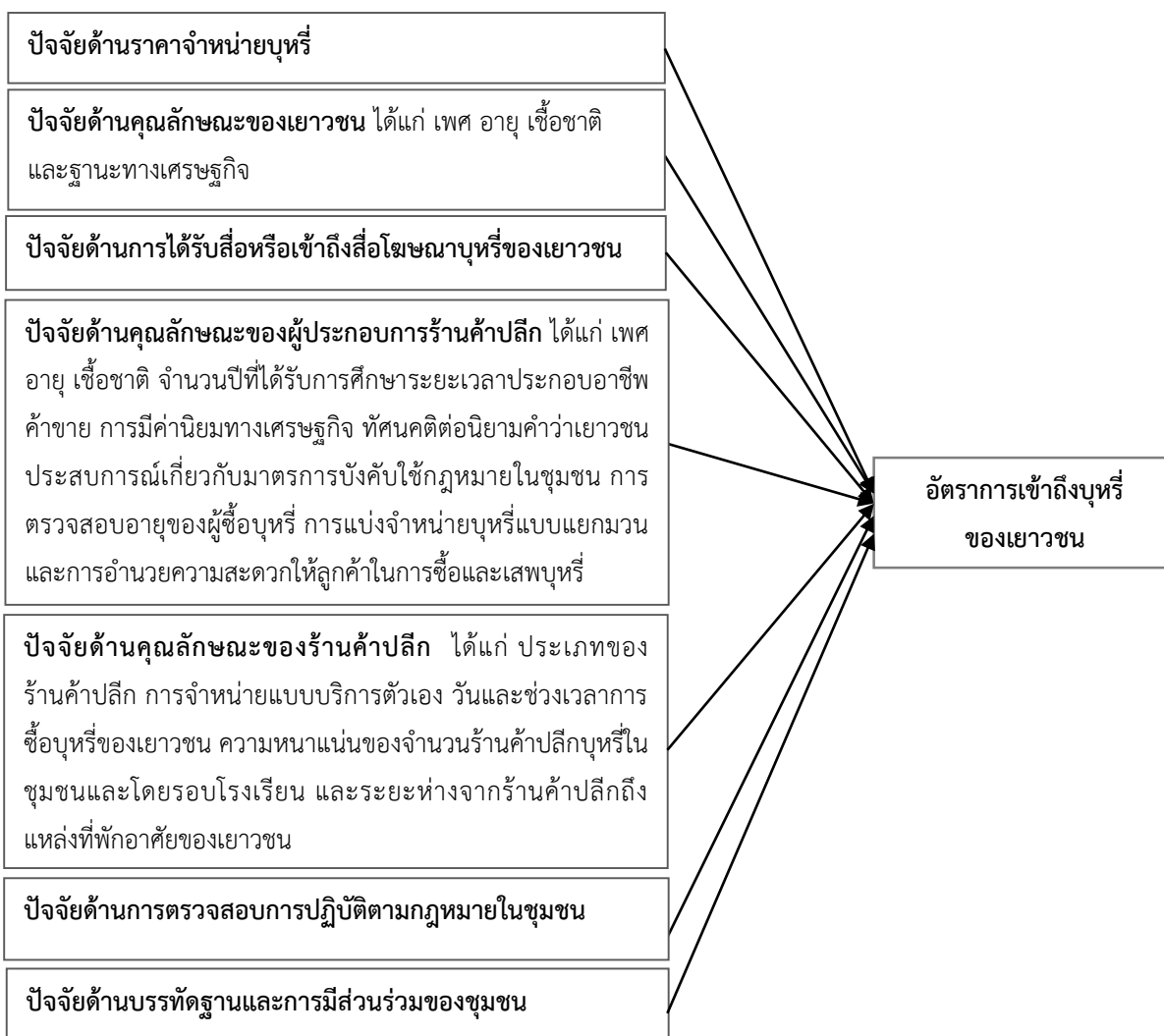
จำนวนครั้งในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายในชุมชน และการตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายของผู้อำนวยการบังคับใช้กฎหมายมีความสัมพันธ์ทางลบกับอัตราการเข้าถึงบุหรีของเยาวชน ^{67-68, 50, 69}

ปัจจัยด้านบรรทัดฐานและการมีส่วนร่วมของชุมชน

บรรทัดฐานและการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation) เกี่ยวกับการรับรู้และการจัดการกับปัญหาการเข้าถึงบุหรีของเยาวชน การจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานทางสังคมในชุมชนเกี่ยวกับการเข้าถึงบุหรีของเยาวชน และการจัดกิจกรรมและการณรงค์ป้องกันการบริโภคบุหรีในระยะเริ่มแรกในโรงเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตราการเข้าถึงบุหรีของเยาวชน ^{40, 70} สอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลกที่กล่าวว่า ความร่วมมือของชุมชนเป็นฐานปัจจัยที่สำคัญในการป้องกันการเข้าถึงบุหรีของเยาวชนในชุมชนให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องยั่งยืน ตลอดจนเป็นปัจจัยนำไปสู่การต้อยอด

ในการพัฒนาสมรรถนะ (Capacity) ของชุมชนที่จะสามารถตอบสนองต่อการควบคุมการบริโภคบุหรี่ปแบบเบ็ดเสร็จในอนาคต^{11, 12}

นอกจากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า มีตัวแปรอีกจำนวนหนึ่งที่ผลการวิจัยยังหาข้อสรุปที่แน่ชัดไม่ได้ถึงความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบุหรี่ปของเยาวชน ประกอบด้วย การติดป้ายห้ามจำหน่ายผลิตภัณฑ์บุหรี่ปให้กับเยาวชนของร้านค้าปลีกบุหรี่ป^{34, 50, 71} ประเภทของร้านค้าปลีก เช่น ร้านขายของชำ (Grocery store) ปืมน้ำมัน ห้างสรรพสินค้า และร้านขายยา^{34, 36, 50} ทำเลที่ตั้ง (Location) ของร้านค้าปลีกในเขตเมืองกับเขตชนบท^{36, 49, 72} และระยะห่างจากร้านค้าปลีกบุหรี่ปถึงรั้วของสถานศึกษา^{48, 62} ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าตัวแปรเหล่านี้มีความน่าสนใจ ท้าทาย และสมควรได้รับการศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาคำตอบโดยเฉพาะในบริบทสภาพแวดล้อมของประเทศไทย



ภาพประกอบ 1 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบุหรีของเยาวชน

มาตรการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน

ผลการศึกษาพบว่า วรรณกรรมที่เกี่ยวกับมาตรการการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงทดลอง (Experimental research) และแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research: PAR) และการวิจัยเอกสาร (Document research) โดยงานวิจัยทั้งหมดให้ความสำคัญเน้นหนักไปที่มาตรการการป้องกันการจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชนของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในชุมชน ซึ่งผลการศึกษาที่ได้สามารถสังเคราะห์ออกเป็น 5 มาตรการ ได้แก่

- มาตรการให้ความรู้ (Education)
- มาตรการทางกฎหมาย (Enforcement)
- มาตรการใช้สื่อสาธารณะ (Media publicity strategies)
- มาตรการเสริมแรงทางบวก และการเตือนความจำ (Reward and remind)
- มาตรการแบบผสมผสาน (Comprehensive strategies) และการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation)

มาตรการให้ความรู้ (Education)

แม้ผลการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ระบุสอดคล้องกันว่า การให้ความรู้กับผู้ประกอบการร้านค้าปลีกเพียงอย่างเดียวเป็นมาตรการที่มีต้นทุนประสิทธิผลต่ำสุด (Cost-effectiveness) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชน จนอาจกล่าวได้ว่าเป็นมาตรการที่ล้มเหลวในการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน⁷³ อย่างไรก็ตาม ความรู้ของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกก็ยังคงนับว่าเป็นปัจจัยเงื่อนไขและเป็นหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญของมาตรการแบบผสมผสานหรือมาตรการการระดมพลังทางสังคมของชุมชนที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิผลในการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน ซึ่งเงื่อนไขของการออกแบบมาตรการให้ความรู้กับผู้ประกอบการร้านค้าปลีกที่จะช่วยสนับสนุนประสิทธิผลของมาตรการอื่นๆ ได้นั้นควรมีองค์ประกอบสำคัญ 2 ส่วน คือ

องค์ประกอบด้านเนื้อหา

มาตรการให้ความรู้กับผู้ประกอบการร้านค้าปลีก ควรประกอบด้วยเนื้อหาสำคัญอย่างน้อย 3 ประการ^{75, 76} คือ

- การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพและเศรษฐกิจที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และผลกระทบของการเข้าถึงบุหรี่ที่มีต่ออัตราการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มแรกของเยาวชน

□ การปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกเกี่ยวกับเจตนาารมณ์ของกฎหมาย ความจำเป็นของการบังคับใช้กฎหมาย และสร้างการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบต่อสังคม และมาตรการลงโทษสำหรับผู้ประกอบการร้านค้าปลีกที่ฝ่าฝืนจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชน

□ การเสริมสร้างความรู้และทักษะในการตรวจสอบอายุหรือบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ซื้อบุหรี่ และทักษะการปฏิเสธการจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชน

องค์ประกอบด้านวิธีการให้ความรู้

ผลการศึกษาพบว่า มาตรการให้ความรู้ที่ผ่านมามีหลากหลายวิธีการและส่วนใหญ่มักเกิดจากการผสมผสานมากกว่า 1 วิธีการ ทั้งนี้ ยังไม่มีผลการศึกษาใดยืนยันถึงประสิทธิผลของวิธีการให้ความรู้ที่ดีที่สุด แต่จะมุ่งเน้นไปที่ความเหมาะสมกับสภาพปัญหา สภาพบริบทแวดล้อม และคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายเป็นสำคัญ โดยพบว่า มาตรการให้ความรู้ที่มีประสิทธิผลควรจัดขึ้นหรือกระตุ้นให้เกิดขึ้นเป็นประจำอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ประกอบการร้านค้าปลีกรายใหม่หรือพนักงานจำหน่ายสินค้ารายใหม่⁷⁶ ซึ่งสามารถจำแนกวิธีการให้ความรู้ออกเป็น 6 วิธีการ คือ

□ **การใช้ช่องทางไปรษณีย์** ได้แก่ การส่งใบ-ชุดความรู้ การส่งสำเนากฎหมาย การแจ้งเตือนการบังคับใช้กฎหมาย การแจ้งผลการสุ่มตรวจบังคับใช้กฎหมาย และการจัดส่งชุดอุปกรณ์ เช่น คู่มือการปฏิบัติตามกฎหมาย และป้ายสัญลักษณ์การห้ามจำหน่ายผลิตภัณฑ์บุหรี่ให้เยาวชน เป็นต้น⁷⁷⁻⁸⁴

□ **การพบปะเยี่ยมเยียน (Face to face)** ได้แก่ การออกพบปะเยี่ยมเยียนผู้ประกอบการร้านค้าปลีกเป็นรายบุคคลโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายหรืออาสาสมัครที่มีหน้าที่เฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายฯ ในชุมชน เพื่อให้ความรู้ ตักเตือน ให้คำแนะนำ ตอบข้อซักถาม ชื่นชม และให้กำลังใจกับผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในชุมชน^{78, 80, 85-87}

□ **การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ (Training)** เกี่ยวกับเนื้อหากฎหมาย บทลงโทษ และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติตามกฎหมายฯ⁸²

□ **การเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต** เช่น การจัดการอบรมออนไลน์ ฯ⁷⁶

□ **การให้ความรู้รายบุคคลโดยผู้ออกใบอนุญาตจำหน่ายบุหรี่** (สำนักงานสรรพสามิต) การให้ความรู้แบบนี้เกิดขึ้นระหว่างขั้นตอนการขอต่อใบอนุญาตจำหน่ายผลิตภัณฑ์บุหรี่ที่จัดขึ้นเป็นประจำทุกปี⁵¹

□ **การจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับกลุ่มผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในลักษณะกลุ่มหรือชมรม** นับเป็นมาตรการทางเลือกที่สามารถเสริมสร้าง การรับรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และกระตุ้นให้เกิดกระบวนการคิดด้านปัญญา ด้านจิต และด้านทักษะ ซึ่งนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชนได้เป็นผลดี ซึ่งการจัดกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวควรมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ⁵¹ คือ 1) มีความไวสามารถปรับเปลี่ยนเนื้อหาหลักสูตรให้สอดคล้องกับปัญหาหรือลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย เช่น

ข้อจำกัดด้านการอ่านออกเขียนได้ สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกที่ร่วมกระบวนการ และสามารถประยุกต์ใช้เทคนิคการเรียนรู้ที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ที่รอบด้านโดยเป็นการผสมผสานระหว่าง การฝึกปฏิบัติจริง การเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง (Role play) การรับการถ่ายทอดเนื้อหาความรู้จากวิทยากร และการเรียนรู้ผ่านการจัดการความรู้จากประสบการณ์ของตนเอง 2) ต้องเอื้อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การปฏิสัมพันธ์ และการพัฒนาความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนรู้ และระหว่างผู้เรียนรู้ด้วยกันเองได้มากที่สุด และ 3) สามารถตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความเข้าใจและทักษะของกลุ่มเป้าหมายที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

มาตรการทางกฎหมาย (Enforcement)

การบังคับใช้กฎหมายเป็นมาตรการการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ยุติธรรมที่ได้รับยอมรับว่ามีประสิทธิผลและถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายโดยเฉพาะในต่างประเทศ ซึ่งสามารถจำแนกมาตรการบังคับใช้กฎหมายออกเป็น 6 กลุ่ม ดังนี้

□ **การออกข้อกำหนดทางกฎหมายที่รอบด้าน (Legislative provision)**

การออกข้อกำหนดทางกฎหมายที่รอบด้านเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติใช้ในการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ยุติธรรมของเยาวชนอย่างครบวงจร ตั้งแต่การออกข้อกำหนดเกี่ยวกับการจำหน่ายหรือจัดหาบุหรี่ยุติธรรมให้เยาวชน การห้ามจำหน่ายบุหรี่ยุติธรรมด้วยเครื่องอัตโนมัติ การกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนข้อกำหนดทางกฎหมายที่ชัดเจน การกำหนดบทบาหน้าที่ของผู้มีอำนาจบังคับใช้กฎหมาย การตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมาย และการดำเนินการลงโทษกับผู้กระทำความผิด ได้แก่ การตักเตือน การปรับเงิน การสั่งพักใบอนุญาตและการถอนใบอนุญาตจำหน่ายบุหรี่ยุติธรรม^{88, 89, 90}

□ **การควบคุมใบอนุญาตจำหน่ายบุหรี่ยุติธรรม (Licensing tobacco retailers)**

การขอใบอนุญาตและการต่อใบอนุญาตประจำปีสำหรับจำหน่ายบุหรี่ยุติธรรมมีผลต่อการจำกัดการเข้าถึงยาสูบให้เยาวชนอย่างน้อย 4 ประการ⁹¹ คือ 1) ทำให้ได้ฐานข้อมูลร้านค้าปลีกจำหน่ายบุหรี่ยุติธรรมที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน 2) สามารถให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และสื่อหรือวัสดุอุปกรณ์ที่สนับสนุนในการปฏิบัติตามกฎหมายของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกได้อย่างครอบคลุม 3) ทำให้ง่ายต่อการติดตามการปฏิบัติตามกฎหมายของผู้ประกอบการร้านค้าปลีก และ 4) เป็นเครื่องมือในการกระตุ้นและเสริมแรงในการปฏิบัติตามกฎหมายของผู้ประกอบการร้านค้าปลีก

การควบคุมใบอนุญาตจำหน่ายบุหรี่ยุติธรรมเป็นมาตรการที่ต่อยอดมาจากระบบฐานข้อมูลร้านค้าปลีกที่มีประสิทธิภาพโดยถูกนำมาใช้ในการจำกัดการเข้าถึงยาสูบของเยาวชนใน 3 กิจกรรม⁹² ได้แก่ 1) ควบคุมจำนวน (Number) หรือความหนาแน่น (Density) ของร้านค้าปลีกในชุมชน 2) จำกัดทำเลที่ตั้ง (Location) หรือระยะห่าง (Proximity) ของร้านค้าปลีกจำหน่ายบุหรี่ยุติธรรมจากสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมของเยาวชน เช่น โรงเรียน สถานศึกษา สนามกีฬา และ 3) จำกัดประเภท (Type) ของร้านค้าปลีกจำหน่ายบุหรี่ยุติธรรม เช่น ห้ามออกใบอนุญาตจำหน่ายบุหรี่ยุติธรรมให้กับร้านขายยา ซึ่งผลรวมของกิจกรรมดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการลดลงของอัตรา

การสูบบุหรี่ของเยาวชน⁹¹ ทั้งนี้เพราะว่าการควบคุมจำนวนและทำเลที่ตั้งของร้านค้าปลีกจำหน่ายบุหรี่ช่วยลดโอกาสการสัมผัสสื่อโฆษณาหรือการส่งเสริมการขายบุหรี่ที่พบเห็นมากตามร้านค้าปลีกในชุมชนใกล้บ้านใกล้โรงเรียน และทำให้การซื้อ-ขายบุหรี่ให้เยาวชนไม่ใช่เรื่องปกติธรรมดาที่สามารถพบเห็นได้ง่ายทั่วไป⁹³ นอกจากนี้ ยังทำให้การซื้อหาบุหรี่ของเยาวชนเป็นเรื่องยากหรือต้องใช้ความพยายามมากขึ้นเพราะค่าใช้จ่ายมากขึ้นจากระยะทางการเดินทางที่เพิ่มสูงขึ้น⁹²

Center for public health & tobacco policy⁹² เสนอว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีบทบาทในการกำหนดจำนวนโควตาและกำหนดขอบเขตพื้นที่ควบคุมพิเศษของร้านค้าปลีกจำหน่ายบุหรี่ที่ตั้งในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ด้วยการงดการออกใบอนุญาตจำหน่ายบุหรี่ให้กับผู้ประกอบการรายใหม่หรือไม่ออกทดแทนในกรณีรายเก่าเลิกกิจการ ด้วยเหตุผลที่ว่า การจำหน่ายบุหรี่เป็นธุรกิจที่ก่อให้เกิดอันตรายสุขภาพโดยรวมของประชาชนในชุมชนโดยเฉพาะเยาวชน ดังกรณีตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมในหลายเมืองของรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา เช่น เมือง Santa Clara County ไม่ออกใบอนุญาตจำหน่ายบุหรี่ให้กับร้านขายยา และไม่ออกใบอนุญาตจำหน่ายบุหรี่ให้กับร้านค้าปลีกในรัศมี 1,000 ฟุตรอบบริเวณโรงเรียน และกำหนดระยะห่างระหว่างแต่ละร้านค้าปลีกจำหน่ายบุหรี่ไม่น้อยกว่า 500 ฟุต และเมือง Huntington Park กำหนดอัตราส่วนระหว่างจำนวนร้านค้าปลีกจำหน่ายบุหรี่ต่อจำนวนประชากรไว้ที่ 1: > 1,000 เป็นต้น

□ การสอบถามอายุหรือตรวจสอบบัตรประจำตัวประชาชนก่อนการจำหน่ายบุหรี่

ผลการศึกษาของ Glanz และคณะ⁹⁴ ยืนยันว่าการสอบถามอายุหรือการตรวจสอบบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ซื้อก่อนการจำหน่ายบุหรี่สามารถลดอัตราการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนลงได้ โดยมีผลการศึกษายืนยันว่าการตรวจสอบบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ซื้อมีประสิทธิภาพในการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนสูงกว่าการสอบถามอายุ⁹⁵ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Landrine และคณะ⁹⁶ ที่พบว่า เยาวชนที่ถูกสอบถามอายุสามารถซื้อบุหรี่ได้สำเร็จร้อยละ 13.1 ในขณะที่เยาวชนที่ถูกตรวจสอบบัตรประชาชนจะซื้อบุหรี่ได้สำเร็จเพียงร้อยละ 4.1 เท่านั้น

□ การบังคับใช้กฎหมาย (Enforcement)

การบังคับใช้กฎหมายเป็นมาตรการที่จำเป็นอย่างมากในการป้องกันการจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชน จากผลการศึกษาของ Jason และคณะ⁹⁷ พบว่า อัตราการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนมีความสัมพันธ์ทางลบกับอัตราการบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ นอกจากนี้ ผลการศึกษาที่ผ่านๆ มาระบุสอดคล้องกันว่า มาตรการบังคับใช้กฎหมายแบบเชิงรุก (Active enforcement) ที่เน้นการออกเฝ้าระวังและตรวจสอบการจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชนอย่างเข้มงวด จริงจัง และสม่ำเสมอสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในชุมชนให้ปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁷³⁻⁷⁴ ในขณะที่การบังคับใช้กฎหมายแบบเชิงรับ (Passive

enforcement) ที่รื้อให้มีผู้ร้องเรียนการกระทำผิดกฎหมายเสียก่อนจึงจะดำเนินการตรวจสอบและลงโทษผู้กระทำความผิดนั้นเป็นมาตรการที่ไม่มีประสิทธิผล⁷³

ผลการศึกษาพบว่า ในต่างประเทศมีการศึกษาและพัฒนามาตรการบังคับใช้กฎหมายเชิงรุกไว้อย่างหลากหลายและมักใช้ผสมผสานมากกว่า 1 วิธีการ ดังต่อไปนี้

- การออกสุ่มตรวจการปฏิบัติตามกฎหมายการห้ามจำหน่ายผลิตภัณฑ์บุหรี่ให้เยาวชนของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในชุมชน^{97, 98}

- การสร้างกระแสเกี่ยวกับการออกสุ่มตรวจการปฏิบัติตามกฎหมายการห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชนของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในชุมชนอย่างต่อเนื่อง^{99, 100}

- การทดสอบซื้อบุหรี่โดยเยาวชน เพื่อตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายของผู้ประกอบการร้านค้าปลีก^{101, 102, 103, 104}

- การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครระดับชุมชนในการตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนในชุมชน⁷⁴

- การลงโทษผู้กระทำความผิด ด้วยการตักเตือน การปรับ การยึดใบอนุญาตชั่วคราว และฟ้องร้องดำเนินคดี^{3, 104, 105, 106, 107, 108, 109}

ซึ่งมาตรการบังคับใช้กฎหมายที่มีลักษณะผสมผสานวิธีการดังกล่าวมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางบวกของระดับการรับรู้ ความรู้ ประสบการณ์ และความเชื่อ/ทัศนคติของผู้ประกอบการร้านค้าปลีก และส่งผลทำให้อัตราการละเมิดกฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชนลดลง และส่งผลต่อเนื่องถึงระดับการรับรู้ความยากในการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนด้วย^{73, 105}

อย่างไรก็ตาม มาตรการบังคับใช้กฎหมายจะมีประสิทธิผลเพียงใดนั้นยังขึ้นอยู่กับปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ ประกอบด้วย งบประมาณ วิธีการทดสอบซื้อบุหรี่โดยเยาวชน ความถี่ในการตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมาย และการลงโทษผู้กระทำความผิด ซึ่งสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

- **งบประมาณ** คือ เงื่อนไขความสำเร็จของมาตรการการบังคับใช้กฎหมาย (Canadian Cancer Society, 2002) ทั้งนี้ แหล่งงบประมาณในการบังคับใช้กฎหมายในชุมชน ควรมาจากงบประมาณของท้องถิ่นหรือจังหวัด, ค่าธรรมเนียมต่อใบอนุญาตจำหน่ายบุหรี่ และภาษีบุหรี่^{88, 89, 90} ทั้งนี้ Centers for Disease Control and Prevention¹¹⁰ แนะนำว่า รัฐบาลควรจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ดำเนินการมาตรการการบังคับใช้กฎหมายประมาณ 0.43-0.89 \$ต่อประชากร 1 คน หรืออาจพิจารณาจากจำนวน, ความหนาแน่นของร้านค้าปลีกจำหน่ายบุหรี่ และสัดส่วนของร้านค้าปลีกจำหน่ายบุหรี่ที่ละเมิดกฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชน

- **วิธีการทดสอบซื้อบุหรี่โดยเยาวชน** เป็นวิธีการตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกที่ได้รับความนิยมอย่างมากในต่างประเทศ แต่ที่ผ่านมาก็ยังประสบปัญหาเกี่ยวกับ

การสร้างสถานการณ์การทดสอบซื้อโดยเยาวชนที่ไม่สมจริงสมจัง (Realistic) ทำให้ผู้ประกอบการร้านค้าปลีก รู้ตัว และปฏิเสธการจำหน่าย จึงทำให้อัตราการละเมิดกฎหมายต่ำกว่าความเป็นจริง ซึ่งความไม่สมจริง สมจดังกล่าวมีสาเหตุมาจาก เยาวชนที่ไปทดสอบซื้อบุหรี่ไม่สามารถโกหกอายุจริงของตนเองได้, เยาวชนเป็น คนแปลกหน้าในชุมชน และมีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่แปลกแยกไปจากสมาชิกในชุมชน เช่น สีผิว สำเนียง ภาษาพูด เป็นต้น⁷⁵ DiFranza, Savageau และ Bouchard¹¹¹ เสนอว่า เยาวชนที่ทำหน้าที่ทดสอบซื้อบุหรี่ อาจเป็นเยาวชนที่มีประสบการณ์การสูบบุหรี่หรือไม่ก็ได้ แต่ต้องสามารถแสดงพฤติกรรม การซื้อบุหรี่ได้สม บทบาท กล่าวคือ การแต่งกายสมวัย, ซื้อบุหรี่ร่วมกับสินค้าอื่นๆ ในร้าน, สามารถโต้ตอบและโกหกอายุจริง ของตนเองได้ และสามารถแสดงบัตรประจำตัวประชาชนของตนเองได้เมื่อถูกร้องขอ ทั้งนี้ อายุที่เหมาะสมของ เยาวชนที่ทดสอบซื้อบุหรี่ควรอยู่ประมาณ 16-17 ปี ซึ่งให้ผลที่ตรงตามความเป็นจริงมากกว่า 18 ปี⁹⁷ นอกจากนี้ ควรให้เยาวชนที่ทำหน้าที่ทดสอบซื้อมาปรากฏตัวในชุมชนที่ต้องการทดสอบซื้อล่วงหน้าประมาณ 6-8 วัน¹¹²

- **ความถี่ในการตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมาย** ผลการศึกษาที่ผ่านมาระบุสอดคล้องกันว่า การตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายจำนวน 1 ครั้งต่อปี นอกจากจะไม่สามารถลดอัตราการจำหน่ายบุหรี่ ให้เยาวชนได้แล้วยังอาจทำให้ได้ผลการสุ่มสำรวจการกระทำผิดกฎหมายที่ต่ำกว่าความเป็นจริง ได้³⁰ ซึ่ง Jason และคณะ⁹⁷ เสนอว่า ความถี่ในการตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายที่มีต้นทุนประสิทธิผลสูงสุดคือ จำนวน 4 ครั้ง ต่อปี แต่หากเพิ่มความถี่ในการตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายให้มากขึ้นกว่านี้ก็ยิ่งทำให้อัตราการกระทำผิดกฎหมายของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกลดลงเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้สูงสุดร้อยละ 60.0

- **การลงโทษผู้กระทำความผิด** ผลการศึกษาของ DiFranza¹¹³ ชี้ให้เห็นว่า การลงโทษผู้กระทำความผิด ที่มีประสิทธิผลต้องสามารถสร้างผลกระทบทางลบมากเพียงพอที่จะทำให้ผู้ประกอบการร้านค้าปลีกไม่กล้า เสี่ยงที่จะกระทำความผิด ดังนั้นลำพังการลงโทษด้วยการตักเตือนในครั้งแรกที่กระทำความผิด หรือการ ตักเตือนในครั้งต่อๆ มาโดยไม่มีการปรับเงินนั้นไม่มีผลกระทบทำให้อัตราการปฏิบัติตามกฎหมายเพิ่มขึ้น ในขณะที่การลงโทษด้วยการปรับเงินจำนวนมากๆ ก็ยังไม่ใช่วิธีการที่ดีที่สุด เนื่องจากผู้ประกอบการ ร้านค้าปลีกยังคงมีโอกาสแสวงหาผลกำไรจากการจำหน่ายบุหรี่ครั้งต่อๆ ไป และไม่ต้องเผชิญกับปฏิกิริยา ด้านลบของลูกค้าที่เกิดจากการซักถามอายุและการปฏิเสธการจำหน่ายบุหรี่ ดังนั้น วิธีการลงโทษที่มี ประสิทธิภาพสูงสุดก็คือ การระงับหรือถอนใบอนุญาตจำหน่ายบุหรี่เพราะนอกจากทำให้ผู้ประกอบการร้านค้า ปลีกต้องสูญเสียรายได้จากการจำหน่ายบุหรี่แล้วยังอาจส่งผลทำให้สูญเสียลูกค้าประจำได้ ซึ่งนับว่า เป็นผลกระทบที่รุนแรงต่อผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในระยะยาว¹⁰⁶ อย่างไรก็ตาม การลงโทษผู้กระทำความผิด ก็ยังมีช่องว่างทางความรู้เกี่ยวกับจำนวนเงินปรับ และระยะเวลาในการระงับหรือถอนใบอนุญาตที่เหมาะสม ที่จะมมีประสิทธิผลทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกได้ ซึ่งเป็นเรื่อง ละเอียดย่อย และมีความแตกต่างกันไปตามขนาดและลักษณะของร้านค้าปลีก¹¹⁴

ทั้งนี้ แม้ที่ผ่านมามาตรการทางกฎหมายจะได้รับการยอมรับถึงประสิทธิผลในการจำกัดการเข้าถึง บุหรี่ของเยาวชน และถูกนำไปใช้เป็นมาตรการหลักในหลายประเทศ แต่ในทางตรงกันข้ามก็มีข้อค้นพบจำนวนมากที่สะท้อนถึงความล้มเหลวของการมุ่งเน้นใช้มาตรการทางกฎหมายเพียงอย่างเดียว และนำมาสู่การโต้แย้งเชิงแนวคิด ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1) การใช้มาตรการทางกฎหมายที่เข้มงวดเกินไปอาจนำไปสู่ความรู้สึกแปลกแยกระหว่างผู้มีอำนาจบังคับใช้กฎหมายกับผู้ประกอบการร้านค้าปลีกที่อยู่ในฐานะเป็นผู้ถูกบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งจะนำไปสู่การต่อต้านและความขัดแย้งทั้งในระดับความคิดและการกระทำ⁵

2) กระบวนการทางกฎหมายที่มีความซับซ้อนหลายขั้นตอน ซึ่งส่วนใหญ่จะเหลือผู้ต้องหาหน้าอ ยมากที่จะถูกดำเนินคดีในชั้นศาล จึงนำมาซึ่งความท้อแท้หมดกำลังใจของผู้มีอำนาจใช้กฎหมาย¹⁰⁵

3) ข้อจำกัดของนโยบายและมาตรการทางกฎหมายที่มีศูนย์รวมอำนาจจากส่วนกลาง ทำให้เกิดการเหมารวมของมาตรการที่ใช้บังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาหรือบริบทที่มีลักษณะเฉพาะในแต่ละชุมชน ทั้งด้านสังคม-วัฒนธรรม (Socio-cultural) และบรรทัดฐานทางสังคม (Social norm) ซึ่งเท่ากับว่ากำลังละเลยปัจจัยที่เป็นหัวใจของความสำเร็จ^{38, 115}

มาตรการการใช้สื่อสาธารณะ (Media publicity strategies)

การใช้สื่อสาธารณะทางวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น เป็นมาตรการหนึ่งในการจำกัดการเข้าถึงยาสูบของเยาวชน ผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า สื่อสาธารณะส่วนใหญ่มักมีเนื้อหาเน้นหนักไปที่การเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcement) เช่น การให้ความรู้ และการรณรงค์ขอความร่วมมือในการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ยของเยาวชน^{78, 85-86} ซึ่งแม้ว่าจะเพียงพอทำให้เกิดกระแสสังคมและสามารถกระตุ้นให้เกิด การรับรู้เกี่ยวกับประเด็นการจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชนเพิ่มขึ้นในชุมชนก็ตาม¹¹⁶ แต่การสื่อสารทางบวกก็ มีผลทำให้ผู้ประกอบการร้านค้าปลีกเกิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชนได้เพียงเล็กน้อย และเฉพาะในช่วงเวลาสั้นๆ เท่านั้น¹¹⁷

ในขณะที่ การสื่อสารทางลบ (Negative publicity) ด้วยการเผยแพร่รายชื่อและรายละเอียด เกี่ยวกับการกระทำความผิดของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในชุมชนกลับมีต้นทุนประสิทธิผลสูงกว่าในการเพิ่ม อัตราการปฏิบัติตามกฎหมายการห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชน¹¹⁸ สอดคล้องกับ Tutt¹¹⁹, Chapman และ คณะ¹²⁰ และ Cook¹²¹ ที่สรุปว่า การใช้สื่อสาธารณะเพื่อสื่อสารถึงเหตุผลความจำเป็นของการปฏิบัติตาม กฎหมาย, การเผยแพร่ผลการบังคับใช้กฎหมายให้สาธารณะรับรู้สามารถลดอัตราการจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชน ลงได้ นอกจากนี้การสื่อสารทางลบยังสามารถยกระดับมาตรการบังคับใช้กฎหมายด้วยการกระตุ้นให้ ผู้นำชุมชน ตำรวจ อัยการ และศาลตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่าง เกร่งกรี้ด รวมถึงลงโทษผู้กระทำความผิดอย่างจริงจังอีกด้วย¹⁰⁵

มาตรการการเสริมแรงทางบวก และการเตือนความจำ

Biglan และคณะ¹²² ทดลองใช้มาตรการเสริมแรงทางบวกด้วยการมอบประกาศนียบัตร และส่งจดหมายแสดงความขอบคุณผู้ประกอบการร้านค้าปลีกที่ไม่จำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชน และการส่งจดหมายเตือนความจำเกี่ยวกับข้อกำหนด หรือการส่งเอกสารเกี่ยวกับข้อเรียกร้องหรือการให้การสนับสนุนต่อกฎหมายดังกล่าวของคนในชุมชนถึงผู้ประกอบการร้านค้าปลีกที่ยังจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชน ผลการทดลองพบว่า สามารถลดอัตราการจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชนลงได้โดยเฉพาะกับชุมชนขนาดเล็กที่มีข้อจำกัดในการดำเนินมาตรการบังคับใช้กฎหมายเชิงรุก และเป็นมาตรการที่ให้ผลลัพธ์ที่คล้ายคลึงกันเมื่อนำไปใช้ในการลดการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เยาวชน¹²³ นอกจากนี้ ยังมีการนำการเสริมแรงทางบวก และการเตือนความจำมาใช้เป็นองค์ประกอบหนึ่งในมาตรการแบบผสมผสาน ซึ่งพบว่าสามารถลดอัตราการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้เยาวชนลงได้อีกด้วย¹²⁴⁻¹²⁵

มาตรการแบบผสมผสานและการมีส่วนร่วมของชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า วิธีการผสมผสานระหว่างการใช้ความรู้ การใช้สื่อสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมายเป็นมาตรการที่มีผู้สนใจศึกษาไว้จำนวนมาก^{106, 126-128} ทั้งนี้ แม้ว่ามาตรการแบบผสมผสานดังกล่าวจะสามารถกระแสความสนใจจากคนในชุมชนได้ แต่ก็มีประสิทธิผลเพียงเล็กน้อยในการลดอัตราการจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชน¹⁰⁵

Howard และคณะ¹²⁹ ยืนยันว่า มาตรการการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนจะประสบผลสำเร็จไม่ได้เลยหากในเบื้องต้นชุมชนยังไม่ยอมรับว่าการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนเป็นปัญหาของชุมชน และการรับรู้ปัญหาของชุมชนจะนำไปสู่การตระหนักรู้บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในชุมชนและภาคีที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ต้องระดมพลังทางสังคมเพื่อทำให้อุปสรรคในการดำเนินมาตรการการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนในชุมชนลดลง ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนในลักษณะดังกล่าวมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางบวกด้านการรับรู้ และพฤติกรรมในการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนในชุมชนนั้นๆ อีกด้วย¹³⁰

ดังนั้น การผสมผสานมาตรการร่วมกับการระดมพลังทางสังคมหรือการมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้สภาพบริบทที่เป็นอยู่จริงจึงได้รับการยอมรับในวงกว้างว่าเป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลสูงสุดในการลดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน^{73, 74} และมีความสัมพันธ์กับการลดลงของอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนในชุมชนด้วย¹³¹

Keay และคณะ⁸⁵ ศึกษามาตรการแบบผสมผสานและการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่ประกอบด้วย 1) การสร้างความตระหนักและการระดมพลังทางสังคมจากสมาชิกในชุมชน, 2) การพบปะเยี่ยมเยียนผู้ประกอบการร้านค้าปลีกโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนเพื่อให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร, 3) การฝึกทักษะที่จำเป็นให้ผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในการตรวจสอบอายุจริงของลูกค้าก่อนจำหน่ายบุหรี่ การปฏิเสธการ

จำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชน และการจับผิดการโกหกอายุจริงของเยาวชนที่มาขอซื้อบุหรี่, 4) การใช้สื่อประชาสัมพันธ์ในชุมชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน และ5) การเสริมแรงทางบวกด้วยการส่งจดหมายชื่นชมยินดีกับผู้ประกอบการร้านค้าปลีกที่ปฏิบัติตามกฎหมายสามารถลดอัตราการจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชนลงได้ร้อยละ 40.0 ต่อเนื่องแม้ทดสอบภายหลังจากดำเนินมาตรการไปแล้ว 6 เดือนก็ตาม

Altman และคณะ¹³² ดำเนินการวิจัยเชิงทดลองระยะยาว (Longitudinal study) (ระยะเวลา 3 ปี) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของมาตรการแบบผสมผสานในการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก คือ 1) **มาตรการให้ความรู้และกระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชน** ได้แก่ (1) การสร้างการรับรู้ปัญหาการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนในชุมชนโดยการใช้สื่อสาธารณะที่หลากหลาย ได้แก่ หนังสือพิมพ์ การส่งจดหมายเวียน การติดป้ายรณรงค์ ณ จุดจำหน่ายบุหรี่ และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในกิจกรรมแสดงสินค้าต่างๆ และ(2) การระดมพลังทางสังคมจากสมาชิกและภาคีที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน โดยการนำเสนอปัญหาต่อสภาท้องถิ่นและการจัดประชุมกลุ่มย่อยของผู้สนใจเพื่อร่วมกันกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และการจัดหาทรัพยากรในการจัดการปัญหาการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนในชุมชน 2) **มาตรการให้ความรู้กับผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในชุมชน** ได้แก่ (1) การสร้างการรับรู้และความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน (2) การพัฒนาศักยภาพการปฏิเสธการจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชน ได้แก่ การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ และการใช้ป้ายสัญลักษณ์หน้าร้านค้าปลีก (3) การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและเสริมสร้างแรงจูงใจโดยองค์กรต่างๆในชุมชน และ(4) การให้ความรู้เกี่ยวกับข้อกำหนดผ่านการออกพบปะเยี่ยมเยียนผู้ประกอบการร้านค้าปลีก การส่งจดหมายและการใช้โทรศัพท์ในการติดต่อสอบถาม 3) **มาตรการขับเคลื่อนเชิงนโยบายระดับท้องถิ่น** ได้แก่ (1) การนำเสนอปัญหาและอภิปรายเกี่ยวกับข้อจำกัดของนโยบายการจำกัดการเข้าถึงยาสูบของเยาวชนในสภาท้องถิ่น และ (2) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ค่าแถลงการณ์หรือคำประกาศของสภาท้องถิ่นให้สมาชิกในชุมชนรับรู้ และ4) **มาตรการบังคับใช้กฎหมาย** ได้แก่ (1) การส่งจดหมายที่ลงนามโดยผู้มีอำนาจบังคับใช้กฎหมายในชุมชนเพื่อแสดงความขอบคุณผู้ประกอบการร้านค้าปลีกที่ปฏิบัติตามกฎหมาย และ(2) การพบปะพูดคุยเพื่อชี้แจงถึงโอกาสในการถูกฟ้องร้องดำเนินคดีกับผู้ประกอบการร้านค้าปลีกที่กระทำผิดกฎหมาย ผลการศึกษาพบว่าในการทดสอบซื้อบุหรี่โดยเยาวชนในครั้งแรกมีอัตราการจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชนร้อยละ 57.0 และไม่พบการกระทำดังกล่าวเลยในการทดสอบครั้งสุดท้าย

Biglan และคณะ¹²² ดำเนินการศึกษามาตรการแบบผสมผสานที่ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก คือ 1) การระดมพลังทางสังคมจากสมาชิกในชุมชนเพื่อร่วมสนับสนุนการจัดการปัญหาการเข้าถึงยาสูบของเยาวชน 2) การให้ความรู้กับผู้ประกอบการร้านค้าปลีก 3) การชี้แจงผลกระทบที่เกิดจากการจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชนของผู้ประกอบการร้านค้าปลีก 4) การใช้สื่อสาธารณะเผยแพร่รายชื่อผู้ประกอบการร้านค้าปลีกที่ปฏิบัติตามกฎหมาย และ5) การส่งจดหมายเตือนผู้ประกอบการร้านค้าปลีกที่จำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชน ผล

การศึกษาพบว่า มาตรการแบบผสมผสานที่มุ่งเน้นการระดมพลังทางสังคมและการเสริมแรงทางบวกให้ผู้ประกอบการร้านค้าปลีกสามารถลดอัตราการจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชนลงได้

สำหรับประเทศไทย พบว่า มีการพัฒนามาตรการแบบผสมผสานในการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนไว้อย่างหลากหลาย แต่ก็ยังมีข้อจำกัดอยู่ที่การวัดประสิทธิผลที่เกิดขึ้นอย่างไรก็ตามผู้วิจัยเห็นว่าแนวทางการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและการระดมพลังทางสังคมของชุมชนเป็นองค์ประกอบหนึ่งของมาตรการแบบผสมผสานซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับการนำไปประยุกต์ใช้ในระดับปฏิบัติการต่อไป สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

แนวทางการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและการระดมพลังทางสังคมจากชุมชน ประกอบด้วย 2 แนวทาง คือ

□ การใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์รูปแบบต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่เริ่มต้นด้วยกระบวนการให้ความรู้กับผู้ประกอบการร้านค้าปลีก สมาชิกในชุมชน และภาคีที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ การจัดประชุม การจัดอบรม การพบปะเยี่ยมเยียน การให้สุขศึกษา และการณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ในชุมชน หลังจากนั้นจึงใช้กระบวนการวิเคราะห์และวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนด้วยเทคนิควิธีการที่หลากหลาย ได้แก่ การจัดประชาคม การจัดประชุมกลุ่ม การจัดตั้งชมรม และการใช้มาตรการทางสังคม¹³²⁻¹³⁶

□ การประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) และการประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงพัฒนาตามกระบวนการ PDCA (Plan-Do-Check-Act) โดยกระตุ้นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับมาตรการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนในชุมชนเป็นผู้วางแผนแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ตั้งแต่การออกแบบการสำรวจข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การติดตามประเมินผล และการสรุปทบทวน¹³⁷ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกระบวนการดังกล่าวมีความแตกต่างกันตามศักยภาพในระดับพื้นที่ของแต่ละชุมชน ได้แก่ กลุ่มเครือข่ายสตรี¹³⁸ กลุ่มเยาวชนและสภาเยาวชน¹³⁹ กลุ่มอาสาสมัคร ในชุมชนเพื่อการเฝ้าระวังการจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชน¹⁴⁰ และกลุ่มชุมชนปฏิบัติการด้านการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชน⁵¹

นอกจากมาตรการแบบผสมผสานและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจำกัดการเข้าถึงยาสูบของเยาวชนจะได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิผลสูงแล้วยังถูกระบุว่าเป็นมาตรการที่มีความยั่งยืนด้วย ทั้งนี้เพราะว่ามาตรการลักษณะดังกล่าวทำให้เกิดการรับรู้และการระดมพลังทางสังคมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง กระทั่งสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการยอมรับในเรื่องการเข้าถึงและการสูบบุหรี่ของเยาวชนของสมาชิกในชุมชน ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสูบบุหรี่ของเยาวชนด้วย^{129, 141-142}

ท้ายที่สุด การจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนให้ประสบผลสำเร็จนั้นควรดำเนินการในลักษณะแผนงานองค์รวม ระหว่างการจำกัดเข้าถึงบุหรี่ทั้งจากแหล่งจำหน่ายโดยตรงและแหล่งทางสังคมอื่นๆ

การป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ การสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในกลุ่มเยาวชน และการจัดบริการเลิกบุหรี่ โดย
 มาตรการดังกล่าวต้องครอบคลุมทั้งในระดับชุมชน โรงเรียน การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และกลุ่มเยาวชน<sup>142-
 144</sup> พร้อมๆ กับการดำเนินมาตรการเชิงนโยบายอย่างเข้มงวดและจริงจังเกี่ยวกับการขึ้นราคาจำหน่ายบุหรี่
 การห้ามโฆษณาบุหรี่อย่างเบ็ดเสร็จ การใช้สื่อสร้างกระแสทางสื่อสาธารณะอย่างต่อเนื่อง และการห้ามแบ่ง
 จำหน่ายบุหรี่แบบแยกมวน ตลอดจนความพยายามในการขัดขวางกลยุทธ์ทางการตลาดใหม่ๆ ของบริษัท
 บุหรี่^{70, 101, 125, 145-146}

สรุปผลการวิจัย

ผลการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน ประกอบด้วย 7
 กลุ่มปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยด้านราคาจำหน่ายบุหรี่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะของเยาวชน ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อ
 ชาติ และฐานะทางเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านการได้รับสื่อหรือเข้าถึงสื่อโฆษณาบุหรี่ของเยาวชน ปัจจัยด้าน
 คุณลักษณะของผู้ประกอบการร้านค้าปลีก ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ระยะเวลา
 ประกอบอาชีพค้าขาย การมีค่านิยมทางเศรษฐกิจ ทศนคติต่อนิยามคำว่าเยาวชน ประสบการณ์เกี่ยวกับ
 มาตรการบังคับใช้กฎหมายในชุมชน การตรวจสอบอายุของผู้ซื้อบุหรี่ การแบ่งจำหน่ายบุหรี่แบบแยกมวน และ
 การอำนวยความสะดวกให้ลูกค้าในการซื้อและเสพบูหรี่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะของร้านค้าปลีก ได้แก่
 ประเภทของร้านค้าปลีก การจำหน่ายแบบบริการตัวเอง วันและช่วงเวลาการซื้อบุหรี่ของเยาวชน ความ
 แน่นหนาของจำนวนร้านค้าปลีกบุหรี่ในชุมชนและโดยรอบโรงเรียน และระยะห่างจากร้านค้าปลีกถึงแหล่งที่
 พักอาศัยของเยาวชน ปัจจัยด้านการตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายในชุมชน และปัจจัยด้านบรรทัดฐาน
 และการมีส่วนร่วมของชุมชน

มาตรการการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน พบว่า การให้ความรู้เป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลน้อย
 มากเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรการบังคับใช้กฎหมาย แต่ก็ยังเป็นปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการรับรู้และกระบวนการ
 คิดของผู้ประกอบการร้านค้าปลีก ซึ่งมาตรการให้ความรู้ควรประกอบด้วยเนื้อหาอย่างน้อย 3 ส่วน
 คือ 1) ผลกระทบที่เกิดจากการเข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายของเยาวชน 2) การปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ประกอบการ
 ร้านค้าปลีกเกี่ยวกับเจตนาของกฎหมายและความจำเป็นของการบังคับใช้กฎหมาย และ 3) การเสริมสร้าง
 ความรู้และทักษะในการตรวจสอบอายุ และทักษะการปฏิเสธการจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชน นอกจากนี้ ต้องมีการ
 ประยุกต์ใช้วิธีการให้ความรู้ได้อย่างหลากหลายให้เหมาะสมตามสถานการณ์ปัญหา ประกอบด้วย การใช้ช่องทาง
 ไปรษณีย์การพบปะเยี่ยมเยียนเป็นรายบุคคล การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านโครงข่าย
 อินเทอร์เน็ต การให้ความรู้รายบุคคลโดยผู้ออกใบอนุญาตจำหน่ายบุหรี่ และการจัดกระบวนการเรียนรู้ให้
 กับกลุ่มผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในลักษณะกลุ่มหรือชมรม

การบังคับใช้กฎหมายเป็นมาตรการจำกัดการเข้าถึงบุหรีที่ได้รับยอมรับว่ามีประสิทธิผลสูง ซึ่งสามารถจำแนกเป็น 6 มาตรการ คือ การออกข้อกำหนดทางกฎหมายที่รอบด้าน การควบคุมใบอนุญาตจำหน่ายบุหรี การสอบถามอายุหรือตรวจสอบบัตรประจำตัวประชาชนก่อนการจำหน่ายบุหรี การบังคับใช้กฎหมาย ที่หลากหลาย ได้แก่ การออกสุ่มตรวจการปฏิบัติตามกฎหมายการห้ามจำหน่ายผลิตภัณฑ์บุหรีให้เยาวชนของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในชุมชน การสร้างกระแสเกี่ยวกับการออกสุ่มตรวจการปฏิบัติตามกฎหมายการห้ามจำหน่ายบุหรีให้เยาวชนของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในชุมชนอย่างต่อเนื่อง การทดสอบซื้อบุหรีโดยเยาวชน เพื่อตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายของผู้ประกอบการร้านค้าปลีก การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครระดับชุมชนในการตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายการจำกัดการเข้าถึงบุหรีของเยาวชนในชุมชนและการลงโทษผู้กระทำผิด ด้วยการตักเตือน การปรับ การยึดใบอนุญาตชั่วคราว และฟ้องร้องดำเนินคดี ทั้งนี้ มาตรการบังคับใช้กฎหมายจะมีประสิทธิผลเพียงใดนั้นยังขึ้นอยู่กับปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญประกอบด้วย งบประมาณ ความถี่ในการตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมาย ขั้นตอนการล่อซื้อบุหรีโดยเยาวชน และการลงโทษผู้กระทำผิด

การใช้สื่อสาธารณะทางลบด้วยการเผยแพร่รายชื่อและรายละเอียดเกี่ยวกับการกระทำความผิดของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในชุมชนก็เป็นอีกมาตรการทางเลือกที่พบว่าสามารถเพิ่มอัตราการปฏิบัติตามกฎหมายการห้ามจำหน่ายบุหรีให้เยาวชนได้ดีกว่าการใช้สื่อสาธารณะในการให้ความรู้หรือการณรงค์ขอความร่วมมือ ในขณะที่การเสริมแรงทางบวกด้วยการมอบประกาศนียบัตร การส่งจดหมายแสดงความขอบคุณผู้ประกอบการร้านค้าปลีกที่ไม่จำหน่ายบุหรีให้เยาวชน และการส่งจดหมายเตือนความจำเกี่ยวกับข้อกำหนด พบว่าสามารถลดอัตราการจำหน่ายบุหรีให้เยาวชนลงได้โดยเฉพาะกับชุมชนขนาดเล็กที่มีข้อจำกัดในการดำเนินมาตรการบังคับใช้กฎหมายเชิงรุก

นอกจากนี้ ผลการศึกษาที่สอดคล้องกันจำนวนมากระบุว่า มาตรการแบบผสมผสานและการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลสูงสุดและยั่งยืนในการลดการเข้าถึงบุหรีของเยาวชน และสามารถลดอัตราการสูบบุหรีของเยาวชนลงได้โดยการผสมผสานระหว่างการให้ความรู้ การสร้างความตระหนักและการระดมพลังทางสังคมจากสมาชิกในชุมชน การให้ความรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็นให้ผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในการตรวจสอบอายุจริงของลูกค้าและการปฏิเสธการจำหน่ายบุหรีให้เยาวชน การใช้สื่อสาธารณะเผยแพร่รายชื่อผู้ประกอบการร้านค้าปลีกที่ปฏิบัติตามกฎหมาย การขับเคลื่อนเชิงนโยบายระดับท้องถิ่น และการดำเนินมาตรการบังคับใช้กฎหมายในชุมชน ซึ่งแนวทางการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและการระดมพลังทางสังคมของชุมชนนั้นสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้โดยการใช้กระบวนการสร้างการปฏิสัมพันธ์รูปแบบต่างๆ ในชุมชน ได้แก่ การจัดประชาคม การจัดประชุมกลุ่ม การจัดตั้งชมรม และการใช้มาตรการทางสังคม ตลอดจนการประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยมีกลุ่มเป้าหมายแตกต่างกันตามศักยภาพในระดับพื้นที่ของแต่ละชุมชน ได้แก่ กลุ่มเครือข่ายสตรี กลุ่มเยาวชนและสภาเยาวชน กลุ่มอาสาสมัครในชุมชนเพื่อการเฝ้าระวัง

การจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชน และกลุ่มชุมชนปฏิบัติการด้านการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชน

เงื่อนไขความสำเร็จของการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนนั้นอยู่ที่การดำเนินงานในลักษณะแผนงานองค์รวมที่ผสมผสานระหว่างการจำกัดเข้าถึงบุหรี่ทั้งจากแหล่งจำหน่ายและแหล่งทางสังคมอื่นๆ การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ การสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม การจัดบริการเลิกบุหรี่และ ที่ครอบคลุมทั้งในระดับชุมชน โรงเรียน ผู้ปกครอง และเยาวชน พร้อมๆ กับการดำเนินมาตรการเชิงนโยบายเกี่ยวกับการขึ้นจำหน่ายราคาบุหรี่ การห้ามโฆษณาบุหรี่อย่างเบ็ดเสร็จ การใช้สื่อสร้างกระแสทางสื่อสาธารณะอย่างต่อเนื่อง และการห้ามแบ่งจำหน่ายบุหรี่แบบแยกมวน ตลอดจนความพยายามในการขัดขวางกลยุทธ์ทางการตลาดของบริษัทบุหรี่

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

ควรดำเนินการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อสำรวจและยืนยันปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ควบคู่ไปกับการวิจัยและพัฒนามาตรการการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนที่มีประสิทธิผล สอดคล้องและมีความเป็นไปได้ตามสภาพปัญหาและสภาพบริบทของประเทศไทย ก่อนจะจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงมาตรการเชิงนโยบายและแนวทางในการควบคุมและป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ที่สนับสนุนงบประมาณในการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Swan, A.V., Creeser, R. and Murray, M. (1990). When and why children first start to smoke. *International Journal of Epidemiology*, 19(2), 323-330.
2. Robinson, L.A., Robert, C., Susan, M. and Glaser, R. (1997). Predictors of risk for different stages of adolescent smoking in a biracial sample. *Renita Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(4), 653-662.
3. DiFranza, J.R., Carlson, R.P. and Caisse, R.E. (1992). Reducing youth access to tobacco. *Tobacco Control*, (1), 58.

4. Hinds, M. W. (1992). Impact of a local ordinance banning tobacco sales to minors. *Public Health Reports*, 107(3), 355-358.
5. Altman, D.G., Wheelis, A.Y., McFarlane, M.L., Hye-Ryeon, F. and Stephen, P. (1999). The relationship between tobacco access and use among adolescents: A four community study. *Social Science & Medicine*, 48(6), 759-775.
6. Chen, V. and Forster, J. (2006). The Long-Term Effect of Local Policies to Restrict Retail Sale of Tobacco to Youth. *Nicotine and Tobacco Research*, 8(3), 371-377.
7. Biglan, A., Ary, D.V., Smolkowski, K., Duncan, T. and Black, C. (2000). A randomised controlled trial of a community intervention to prevent adolescent tobacco use. *Tobacco Control*, 9(1), 24-32.
8. Cummings, K.M., Hyland, A., Perla, J. and Giovino, G.A. (2003). Is the prevalence of youth smoking affected by efforts to increase retailer compliance with a minors' access law?. *Nicotine Tob Res*, 5(4), 465-471.
9. Levy, D.T., and Friend, K.B. A simulation model of tobacco youth access policies. *Journal of health politics, policy and law* 2000; 25(6): 1023-50.
10. Levy, D.T., Friend, K.B, Holder, H., and Carmoma, M. Effect of policies directed at youth access to smoking: results from the SimSmoke computer simulation model. *Tobacco Control* 2001; 10(2): 108-16.
11. World Health Organisation. (2003). WHO Framework convention on tobacco control. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services.
12. World Health Organisation. (2004). A guide to comprehensive tobacco control: COUNTRY-LEVEL ACTION. New Delhi: World Health Organization Regional Office for South-East Asia.
13. Warren, C.W., Jones, N.R., Peruga, A., Chauvin, J., Baptiste, J.P. and Costa de Silva, V., et al. (2008). Global youth tobacco surveillance, 2000-2007. *MMWR Surveill Summ*, 57(1), 1-28.
14. Clark, P.I., Natanblut, S.L., Schmitt, C.L., Wolters, C. and Iachan, R. (2000). Factors associated with tobacco sales to minors: Lessons learned from the FDA compliance checks. *The Journal of the American Medical Association*, 284(6), 729-734.

15. Darling, H., Reeder, A., McGee, R. and Williams, S. (2005). Access to tobacco products by New Zealand youth. *The New Zealand Medical Journal*, 118(1213), 1-7.
16. Kumar, S., Pandey, U., Bala, N., Tewar, V. and Oanh, K.T. (2006). Tobacco habit in northern India. *J Indian Med Assoc*, 104(1), 19-22, 24.
17. Christophi, C. A., Kolokotroni, O, Alpert, H. R., Warren, C. W., Jones, N. R., Demokritou, P. and Connolly, G. N. (2008). Prevalence and social environment of cigarette smoking in Cyprus youth. *BMC Public Health*, 8(190), 1-9.
18. Zavaleta, A., Salas, M., Peruga, A., Hallal, A.L., Warren, C.W., Jones, N.R., et al. (2008). Prevalence of smoking and other smoking related behaviors reported by the Global Youth Tobacco Survey (GYTS) in four Peruvian cities. *BMC Public Health*, 8(Suppl 1), 1-9.
19. ศรัณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เต็มศิริกุลชัย. (2551). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2534-2550. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
20. ทวีมา ศิริรัศมี, บุปผา ศิริรัศมี, อารี จำปากลาย, ปรียา เกนโรจน์, อีรนุช ก้อนแก้ว และสุรัตนา พรวิวัฒนาชัย. (2553). ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มวัยรุ่นระดับประเทศ รอบที่ 3 (พ.ศ. 2551). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
21. Suriyawongpaisal, P., Tantiked, N.A., Mung-Roen, K. and Buasai, S. (1996). Retailers' compliance to the law banning cigarette sale to minors. *J Med Assoc Thai*, 79(2), 127-131.
22. ชูชัย ศุภวงศ์, สุภกร บัวสาย และนวลอนันต์ ตันติเกตุ. (2540). รายงานการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย.ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
23. บุปผา ศิริรัศมี, ฟิลิป เกสต์, อารีย์ พรหมไม้, วรางคณา ผลประเสริฐ และปรียา เกนโรจน์. (2551). ผลกระทบนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มวัยรุ่นระดับประเทศรอบที่ 3 (พ.ศ. 2550) ภายใต้โครงการ International Tobacco Control Policy. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
24. Dent, C. and Biglan, A. (2004). Relation between access to tobacco and adolescent smoking. *Tobacco Control*, 13(4), 334-338.

25. Forster, J.L., Wolfson, M., Murray, D.M., Wagenaar, A.C. and Claxton, A.J. (1997). Perceived and measured availability of tobacco to youths in 14 Minnesota communities: the TPOP Study. *Tobacco Policy Options for Prevention. Am J Prev Med*, 13(3), 167-174.
26. Forster, J.L., Murray, D.M., Wolfson, M., Blaine, T.M., Wagenaar, A.C. and Henrikus, D.J. (1998). The effects of community policies to reduce youth access to tobacco. *Am J Public Health*, 88(8), 1193–1198.
27. Chaloupka, F. J., and Grossman, M. (1996). Price, Tobacco control policies, and youth smoking. Working Paper (Department of economics, University of Illinois at Chicago), 1996.
28. Tauras, J. A., O'Malley, P.M., and Jhonson, L.D. (2001). Effects of price and access laws on teenage smoking initiation: A National longitudinal analysis. Working Paper no. 8331. Cambridge, MA, National Bureau of Economic Research, 2001.
29. Corporate Research Group. Evaluation of retailers' behaviour towards certain youth access-to-tobacco restrictions: Final report findings: 2007. Ottawa, ON: Corporate Research Group, 2008.
30. DiFranza JR, Savageau JA, Aisquith BF. Youth access to tobacco: The effects of age, gender, vending machine locks, and "it's the law" programs. *American Journal of Public Health* 1996; 86(2):221-224.
31. Clark PI, Natanblut SL, Schmitt CL, Wolters C, Iachan R. Factors associated with tobacco sales to minors lessons learned from the FDA compliance checks. *JAMA: The Journal of the American Medical Association* 2000; 284(6):729-734.
32. DiFranza JR, Coleman M. Sources of tobacco for youths in communities with strong enforcement of youth access laws. *Tobacco Control* 2001; 10(4):323-328.
33. Klonoff EA, Landrine H, Alcaraz R. An experimental analysis of sociocultural variables in sales of cigarettes to minors. *American Journal of Public Health* 1997; 87(5):823-826.
34. Arday DR, Klevens RM, Nelson DE, Huang P, Giovino GA, Mowery P. Predictors of tobacco sales to minors. *Preventive Medicine* 1997; 26(1):8-13.

35. Klonoff EA, Landrine H. Predicting youth access to tobacco: The role of youth versus store-clerk behavior and issues of ecological validity. *Health Psychology* 2004; 23(5):517-524.
36. O'Grady B, Asbridge M, Abernathy T. Analysis of factors related to illegal tobacco sales to young people in Ontario. *Tobacco Control* 1999; 8(3):301-305.
37. Klonoff, E.A., and Landrine, H. (2004). Predicting youth access to tobacco: the role of youth versus store-clerk behavior and issues of ecological validity. *Health Psychol*, 23(5), 517-524.
38. Landrine H, Klonoff EA, Alcaraz R. Asking age and identification may decrease minors' access to tobacco. *Prev. Med.* 1996;25:301–306.
39. Martinez Alvarez J., Garcia Gonzales J., Domingo Gutierrez M., and Machin Fernandez AJ. (1996). The consumption of alcohol, tobacco and drugs in adolescents. *Aten Primaria*; 18(7): 383-385.
40. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (1994). Tobacco Information and Prevention source. The health consequence of smoking a report of the surgeon general.
41. Pollay R W., Siddarth S., Siegel M., Haddix A., Merritt R K., Giovino G A., and Eriksen M P. (1996). The last straw? Cigarette advertising and realized market shares among youth and young adults, *Journal of Marketing*. 60 (2).
42. Susan R. Forsyth, MS, RN, Christine Kennedy, PhD, RN, FAAN, Ruth E. Malone, PhD, RN, FAAN The Effect of the Internet on Teen and Young Adult Tobacco Use; A Literature Review. *J Pediatr Health Care*. 2013;27(5):367-376.
43. Hammond R. (2000). Tobacco Advertising & Promotion: The Need for a Coordinated Global Response. The WHO International Conference on Global Tobacco Control Law : Towards a WHO Framework Convention on Tobacco Control, 7-9 January 2000, New Delhi, India.
44. Cohen, J.E., Planinac, L.C., Griffin, K., Robinson, D.J., O'Connor, S.C., Lavack, A., Thompson, F.E., Di Nardo, J. (2008). Tobacco promotions at point-of-sale: the last hurrah. *Canadian Journal of Public Health*, 99(3), 166-171.

45. Celebucki, C.C. and Diskin, K. (2002). A longitudinal study of externally visible cigarette advertising on retail storefronts in Massachusetts before and after the Master Settlement Agreement. *Tobacco Control*, 11(2), 47-53.
46. Lovato, C.Y., Hsu, H.C., Sabiston, C.M., Hadd, V. and Nykiforuk, C.I. (2007). Tobacco Point-of-Purchase marketing in school neighbourhoods and school smoking prevalence: A descriptive study. *Can J Public Health*, 98(4), 265-270.
47. Slater, S.J., Chaloupka, F.J., Wakefield, M., Johnston, L.D. and O'Malley, P.M. (2007). The impact of retail cigarette marketing practices on youth smoking uptake. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 161(5), 440-445.
48. Henriksen, L., Feighery, E., Schleicher, N., Cowling, D., Kline, R., Fortmann, S. (2008). Is adolescent smoking related to the density and proximity of tobacco outlets and retail cigarette advertising near schools? *Preventative Medicine*. 47, 210-21.
49. Clark, P.I., Natanblut, S.L., Schmitt, C.L., Wolters, C. and Iachan, R. (2000). Factors associated with tobacco sales to minors: Lessons learned from the FDA compliance checks. *The Journal of the American Medical Association*, 284(6), 729-734.
50. Pearson, D.C., Song, L., Valdez, R.B. and Angulo, A.S. (2007). Youth tobacco sales in a metropolitan county: Factors associated with compliance. *American journal of preventive medicine*, 33(2), 91-97.
51. จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์, และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2557). แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้เยาวชนของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในชุมชนชนบทด้วยชุมชนปฏิบัติการด้านการเรียนรู้. วิทยานิพนธ์ ส.ด., มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
52. Wakefield, M. and Chaloupka, F. (2000). Effectiveness of comprehensive tobacco control programmes in reducing teenage smoking in the USA. *Tobacco control*, 9(2), 177-186.
53. Arday, D.R., Klevens, R.M., Nelson, D.E., Huang, P., Giovino, G.A., and Mowery, P. (1997). Predictors of tobacco sales to minors. *Prev Med*, 26(1), 8-13.
54. Gratiyas, E.J., Krowchuk, D.P., Lawless, M.R. and Durant, R.H. (1999). Middle school students' sources of acquiring cigarettes and requests for proof of age. *J Adolesc Health*, 25(4), 276-283.

55. Curie, C.J., Pokorny, S.B., Jason, L.A., Schoeny, M.E. and Townsend, S.M. (2002). An Examination of Factors Influencing Illegal Tobacco Sales to Minors. *Journal of Prevention and Intervention in the Community*, 24(1), 61-74.
56. Merrill, R.M., Stanford, E.J., Lindsay, G.B. and Neiger, B.L. (2000). The relationship of perceived age and sales of tobacco and alcohol to underage customers. *Community Health*, 25(5), 401-410.
57. Leatherdale, S.T. (2005). Predictors of different cigarette access behaviours among occasional and regular smoking youth. *Can J Public Health*, 96(5), 348-352.
58. Leatherdale, S.T. and Strath, J.M. (2007). Tobacco retailer density surrounding schools and cigarette access behaviors among underage smoking students. *Ann Behav Med*, 33(1), 105-111.
59. เครือข่ายรู้ทันและเฝ้าระวังอุตสาหกรรมยาสูบ. (2554). แบ่งขายบุหรี่ กกลยุทธ์แบบยลบริษัทยาสูบ. ค้นเมื่อ 23 ธันวาคม 2553, จาก <http://www.tobaccowatch.in.th>
60. Bidell, M.P., Furlong, M. J., Dunn, D.M. and Koegler, J.E. (2000). Case study of attempts to enact self service tobacco display ordinances: a tale of three communities. *Tobacco control*, 9(1), 71-77.
61. Teall, A.M. and Graham, M.C. (2001). Youth access to tobacco in two communities. *J Nurs Scholarsh*, 33(2), 175-178.
62. McCarthy, W.J., Mistry, R., Lu, Y., Patel, M., Zheng, H and Dietsch, B. (2009). Density of tobacco retailers near schools: Effects on tobacco use among students. *Am J Public Health*, 99(11), 2006-2013.
63. Novak, S.P., Reardon, S.F., Raudenbush, S.W., Buka, S.L. (2006). Retail tobacco outlet density and youth cigarette smoking: a propensity-modeling approach. *American Journal of Public Health*, 96, 670-676.
64. Lipton, R., Banerjee, A., Levy, D., Manzanilla, N. and Cochrane, M. (2008). The spatial distribution of underage tobacco sales in Los Angeles. *Substance Use and Misuse*, 43(11), 1594-1614.
65. Chan, W., Leatherdale, S. (2011). Tobacco retailer density surrounding schools and youth smoking behaviour: a multi-level analysis. *Tobacco Induced Diseases*, 9, 9.

66. Hovell ME. Does proximity to retailers influence alcohol and tobacco use among Latino adolescents?. Retrieved January 23, 2010, from <http://ukpmc.ac.uk/abstract/MED/19936923>.
67. O'Grady, W., Asbridge, M. and Abernathy, T. (2000). Illegal tobacco sales to youth: A view from rational choice theory. *Canadian Journal of Criminology*, 42(1), 1-20.
68. Tangirala, M.K., McKyer, E., Lisako, J., Desiree, D.G. and McCarthy-Jean, J. (2006). Use of tobacco retailer inspections to reduce tobacco sales to youth: Do inspections increase retailer compliance?. *International Journal of Consumer Studies*, 30(3), 278-283.
69. Sundh M, Hagquist C. Compliance with a minimum-age law of 18 for the purchase of tobacco—the case of Sweden. *Health Educ. Res.* 2006;21:378–385. [[PubMed](#)]
70. Jason, L.A. Ji, P.Y., Anes, M.D. and Birkhead, S.H. (1991). Active enforcement of cigarette control laws in the prevention of cigarette sales to minors. *The Journal of the American Medical Association*, 266(22), 3159-3161
71. O'Grady, B.A. and Mark, A.T. (1999). Analysis of factors related to illegal tobacco sales to young people in Ontario. *Tobacco Control*, 8(3), 301-305.
72. Levinson, A.H., Hendershott, S. and Byers, T.E. (2002). The ID effect on youth access to cigarettes. *Tobacco control*, 11(4), 296-299.
73. Blewden MB, Spinola C. Controlling youth access to tobacco: A review of the literature and reflections on the New Zealand programme of controlled purchasing operations. *Drug and Alcohol Review* 1999; 18(1):83-91.
74. Stead, L.F. and Lancaster, T. (2005). Interventions for preventing tobacco sales to minors. Retrieved August, 13, 2004, from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieveanddb=PubMedanddopt=Citationandlist_uids=11869602
75. Diemert L, Dubray J, Babayan A, Schwartz R. Strategies Affecting Tobacco Vendor Compliance with Youth Access Laws: A Review of the Literature. Toronto: Ontario Tobacco Research Unit, October 2013.
76. U.S. Department of Health and Human Services Food and Drug Administration Center for Tobacco Products. *Tobacco Retailer Training Programs: Draft Guidance*. Rockville,

- Maryland: Food and Drug Administration, July 2010. Available at: <http://www.fda.gov/downloads/TobaccoProducts/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/UCM218906.pdf>. Accessed on May 21, 2013.
77. Naidoo, J. and Platts, C. (1985). Smoking prevention in Bristol. *Health Education Journal*, 44(1), 39-42.
 78. Altman, D.G., Foster, V., Rasenick-Douss, L. and Tye, J.B. (1989). Reducing the illegal sale of cigarettes to minors. *The Journal of the American Medical Association*, 261(1), 80-83.
 79. Skretny, M.T., Cummings, K.M., Sciandra, R. and Marshall, J. (1990). An intervention to reduce the sale of cigarettes to minors. *New York State J Med*, 90(2), 54-55.
 80. Abernathy, T.J. (1991). Compliance for kids: A community-based tobacco prevention project. *Canadian Journal Of Public Health Revue Canadienne De Sante Publique*, 85(2), 82.
 81. Nyhuis, A., Schoenmakers, I. and Rissel, C. (1995). Choice of denominator in studies of cigarette purchases by minors. *Aust J Public Health*, 19(5), 529-530.
 82. Schensky, A.E., Smith, S.S., Icenogle, D.L. and Fiore, M.C. (1996). Youth tobacco sale compliance checks: Impact on vendor practices and community policy. *Wis Med J.*, 95(11), 775-778.
 83. Schofield, M.J., Sanson-Fisher, R.W. and Gulliver, S. (1997). Interventions with retailers to reduce cigarette sales to minors: a randomised controlled trial. *Aust N Z J Public Health*, 21(6), 590-596.
 84. McDermott, S.R., Scott, K.L. and Frintner, M.P. (1998). Accessibility of cigarettes to minors in suburban cook county, Illinois. *Journal of Community Health*, 23(2), 153-160.
 85. Keay, K., Woodruff, S., Wildey, M. and Kenney, E. (1993). Effect of a retailer intervention on cigarette sales to minors in San Diego County. *Tobacco Control*, 1993(2), 145-151.
 86. Staff, M., March, L., Brnabic, A., Hort, K., Alcock, J. and Coles, S. (1998). Can non-prosecutory enforcement of public health legislation reduce smoking among high school students? *Aust N Z J Public Health*, 22(Suppl 3), 332-335.

87. Landrine, H., Klonoff, E.A. and Reina-Patton, A. (2000). Minors' access to tobacco before and after the California STAKE Act. *Tobacco control*, 9(Suppl 2), ii15–ii17.
88. DiFranza JR, Rigotti NA. “Impediments to the enforcement of youth access laws.” *Tobacco Control* 1999; 8(2): 152-55.
89. Institute of Medicine (US) Committee on Preventing Nicotine Addiction in Children and Youths; Lynch BS, Bonnie RJ, editors. *Growing up Tobacco Free: Preventing Nicotine Addiction in Children and Youths*. Washington (DC): National Academies Press (US); 1994. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK236763/>
90. Working Group of State Attorneys General. *No Sale: Youth, Tobacco and Responsible Retailing: Findings and Recommendations for Developing Responsible Retail Sales Practices and Legislation to Eliminate Illegal Tobacco Sales to Minors*. 1994. Available from: http://www.sailor.lib.md.us/docs/tobacco/no_sale/no_sale.htm.
91. McLaughlin, I. Tobacco Control Legal Consortium, License to Kill?: Tobacco Retailer Licensing as an Effective Enforcement Tool (2010). Available from: publichealthlawcenter.org/sites/default/files/resources/tclc-syn-retailer-2010.pdf
92. Center for Public Health and Tobacco Policy. *Tobacco Retail Licensing: Local Regulation of the Number, Location and Type of Tobacco Retail Establishments in New York*. 2013. Available from: <http://tobaccopolicycenter.org/documents/Final%20Licensing%20Report%202014.pdf>
93. Adams ML, Jason LA, Pokorny S, Hunt Y. Exploration of the Link between Tobacco Retailers in School Neighborhoods and Student Smoking. *The Journal of school health* 2013;83(2):112-118. doi:10.1111/josh.12006.
94. Glanz K, Jarrette AD, Wilson EA, O’Riordan DL, Jacob Arriola KR. Reducing minors' access to tobacco: eight years' experience in Hawaii. *Prev. Med.* 2007;44:55–58. [PubMed]
95. DiFranza JR, Celebucki CC, Mowery PD. Measuring statewide merchant compliance with tobacco minimum age laws: the Massachusetts experience. *Amer. J. Public Health.* 2001;91:1124–1125. [PMC free article] [PubMed]
96. Landrine H, Klonoff EA, Alcaraz R. Asking age and identification may decrease minors' access to tobacco. *Prev. Med.* 1996;25:301–306. [PubMed]

97. Jason, L, Billows, W., Schnopp-Wyatt, D. and King, C. (1996). Reducing the illegal sales of cigarettes to minors: analysis of alternative enforcement schedules. *J Appl Behav Anal*, 29(3), 333–344.
98. Cummings, K.M., Hyland, A., Perla, J. and Giovino, G.A. (2003). Is the prevalence of youth smoking affected by efforts to increase retailer compliance with a minors' access law?. *Nicotine Tob Res*, 5(4), 465-471.
99. Chapman, S., King, M., Andrews, B., McKay, E., Markham, P. and Woodward, S. (1994). Effects of publicity and a warning letter on illegal cigarette sales to minors. *Aust J Public Health*, 18(1), 39-42.
100. Campbell, F. (1997). Youth access to tobacco: An investigation into the sale of cigarettes to young people under the age of 16 years, in the Stirling area. USA.: John Wiley & Sons.
101. Rigotti, N.A., DiFranza, J.R., Chang, Y., Tisdale, T., Kemp, B., and Singer, D.E. (1997). The effect of enforcing tobacco-sales laws on adolescents' access to tobacco and smoking behavior. *New England Journal of Medicine*, 337(15), 1044-1051.
102. Bagott, M., Jordan, C., Wright, C. and Jarvis, S. (1998). How easy is it for young people to obtain cigarettes and do test sales by trading standards have any effect? A survey of two schools in Gateshead. *Child: Care, Health and Development*, 24(3), 207-216.
103. Jason, L.A., Pokorny, S.B. and Schoeny, M.E. (2003). Evaluating the effects of enforcements and fines on youth smoking. *Critical Public Health*, 13(1), 33-45.
104. Levinson, A.H. and Mickiewicz, T. (2007). Reducing underage cigarette sales in an isolated community: The effect on adolescent cigarette supplies. *Prev Med*, 45(6), 447-453.
105. Feighery, E., Altman, D.G. and Shaffer, G. (1991). The effects of combining education and enforcement to reduce tobacco sales to minors. *The Journal of the American Medical Association*, 266(22), 3168-3171.
106. Jason, L.A. Ji, P.Y., Anes, M.D. and Birkhead, S.H. (1991). Active enforcement of cigarette control laws in the prevention of cigarette sales to minors. *The Journal of the American Medical Association*, 266(22), 3159-3161.

107. Mawkes, L., Wood, L., Markham, P., Walker, N., Swanson, M. and De Klerk, N. (1997). Choking the supply: restricting the sale of cigarettes to children in Western Australia. *Health Promot J*, 1997(7), 22–28.
108. Gemson, D.H., Moats, H.L., Watkins, B.X., Ganz, M.L., Robinson, S., Healton, E, et al. (1998). Laying down the law: reducing illegal tobacco sales to minors in central Harlem. *Am J Public Health*, 88(6), 936-939.
109. Jason, L.A., Pokorny, S.B. and Schoeny, M.E. (2003). Evaluating the effects of enforcements and fines on youth smoking. *Critical Public Health*, 13(1), 33-45.
110. Centers for Disease Control and Prevention. *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs*. 1999.
111. DiFranza JR, Savageau JA, Bourchard J. “Is the standard compliance check protocol a valid measure of the accessibility of tobacco to underage smokers?” *Tobacco Control* 2001; 10: 227-32.
112. Landrine H, Klonoff EA. Validity of assessments of youth access to tobacco: The familiarity effect. *American Journal of Public Health* 2003; 93(11):1883-1886.
113. DiFranza JR. Best practices for enforcing state laws prohibiting the sale of tobacco to minors. *Journal of Public Health Management and Practice* 2005; 11(6):559-565.
114. Canadian Cancer Society. *Enhancing the Effectiveness of Access Laws to Reduce Tobacco Sales to Minors*. 1998.
115. Landrine, H., Klonoff, E.A. and Fritz, J.M.(1994). Preventing cigarette sales to minors: The need for contextual, socio-cultural analysis. *Prev Med*, 23(3), 322-327.
116. Simcoe County District Health Unit. *Reducing Youth Access and Supply to Tobacco in Simcoe County and Peterborough*. Barrie, ON: Simcoe County District Health Unit 2001. Available at: <https://www.ptcccfc.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=114495>. Accessed on May 21, 2013.
117. Biglan, A., Ary, D., Koehn, V., Levings, D., Smith, S., Wright, Z., et al. (1996). Mobilizing positive reinforcement in communities to reduce youth access to tobacco. *Am J Community Psychol*, 24(5), 625-638.
118. Goss Gilroy Inc. *Evaluation of the Enforcement Program for Federal Tobacco Legislation*. October 1997. Tutt D, Bauer L, Edwards C, Cook D. “Reducing Adolescent

- Smoking Rates. Maintaining High Retail Compliance Results in Substantial Improvements.” *Health Promotion Journal of Australia* 2000; 10(1).
119. Chapman, S., King, M., Andrews, B., McKay, E., Markham, P. and Woodward, S. (1994). Effects of publicity and a warning letter on illegal cigarette sales to minors. *Aust J Public Health*, 18(1), 39-42.
 120. Cook D. Retailer education and cigarette sales to teenagers. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 1998; 22(7): 842
 121. Biglan, A., Ary, D., Koehn, V., Levings, D., Smith, S., Wright, Z., et al. (1996). Mobilizing positive reinforcement in communities to reduce youth access to tobacco. *Am J Community Psychol*, 24(5), 625-638.
 122. Flewelling RL, Grube JW, Paschall MJ, Biglan A, Kraft A, Black C, Hanley SM, Ringwalt C, Wiesen C, Ruscoe J. Reducing youth access to alcohol: findings from a community-based randomized trial. *American Journal of Community Psychology* 2013; 51(1-2):264-277.
 123. Tools of Change: Proven Methods for Promoting Health, Safety and Environmental Citizenship. *Reward and Reminder Reduces Illegal Cigarette Sales*. Available at: <http://www.toolsofchange.com/en/casestudies/detail/630>. Accessed on May 21, 2013
 124. Oklahoma Department of Mental Health and Substance Abuse Services. *Reward and Reminder Training for Teams*. Available at: <http://ok.gov/odmhsas/documents/R&RTrainingOklahomaNotes.pdf>. Accessed on July 10, 2013.
 125. DiFranza JR, Carlson RP, Caisse RE. Reducing youth access to tobacco. *Tobacco Control* 1992; 1(2):58.
 126. Gemson DH, Moats HL, Watkins BX, et al. “Laying Down the Law: Reducing Illegal Tobacco Sales to Minors in Central Harlem.” *American Journal of Public Health* 1998; 88(6): 936-939.
 127. Ma GX, Shive S, Tracy M. “The effects of licensing and inspection enforcement to reduce tobacco sales to minors in Greater Philadelphia, 1994-1998.” *Addictive Behaviors* 2001; 26(5): 677-87.

128. Howard KA, Ribisl KM, Howard-Pitney B, et al. "What factors are associated with local enforcement of laws banning illegal tobacco sales to minors? A study of 182 law enforcement agencies in California." *Preventive Medicine* 2001; 33(2 Pt 1): 63-70.
129. Forster JL, Murray DM, Wolfson M, et al. "The effects of community policies to reduce youth access to tobacco." *American Journal of Public Health* 1998; 88(8): 1193-98.
130. U.S. Department of Health and Human Services. *Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General*. 2000.
131. Altman D, Wheelis A, McFarlane M, et al. "The relationship between tobacco access and use among adolescents: a four community study." *Social Science & Medicine* 1999; 48(6): 759-775.
132. บัน ยีรัมย์, กัญญภัทร์ ยีรัมย์ และวรสิทธิ์ อินธิศักดิ์. (2541). การเฝ้าระวังการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปีโดยอาสาสมัคร ครู ร้านค้าบุหรี่และผู้นำในชุมชนจังหวัดหนองคายปี 2541. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
133. นิรุจน์ อุทธา และกนกวรรณ แก้วปา. (2542). การใช้สัญลักษณ์ทางกฎหมายเพื่อควบคุมการซื้อบุหรี่ของเด็กและเยาวชน. สืบค้นเมื่อ 13 เมษายน 2555, จาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/1863>
134. กนกพร พิณีจลิก. (2551). การมีส่วนร่วมในการระดมพลังทางสังคมเพื่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ สม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น
135. กฤษณา ภูพลผัน. (2551).การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการใช้บุหรี่ในวัยรุ่น: Community participation in the prevention of adolescent smoking. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง พม., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
136. ภัทรกร วีระนาคินทร์, อนุวัฒน์ พลทิพย์ และพัฒนพงษ์ ธงหาร. (2555). มาตรการทางสังคม: การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายยาสูบ. ใน งานประชุมวิชาการบุหรี่และสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11 (หน้า 35). กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.).
137. อัมพร ไวยโกคา, ธวัชชัย กันทะวันนา และจันทร์ชต์ นาคทอง. (2556). พลังชุมชนท้องถิ่นสร้างแรงจูงใจร้านค้าชุมชนไม่จำหน่ายบุหรี่ ตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน.

- ในงานประชุมวิชาการบุหรี่และสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 (หน้า 36). กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.).
138. วารินทร์ แสนเสนาะ, อรวรรณ ชาศรียศกุล, ทิพวรรณ ยงภูมิพุกธา และชวีวัน ดาราศึคักดิ์. (2556). เครือข่ายสตรีเพื่อชุมชนบ้านต้นแห่นปลอดบุหรี่. ใน การนำเสนอผลงานวิจัยและโปสเตอร์เพื่อการควบคุมยาสูบ (Pre-conference) ในงานประชุมวิชาการบุหรี่และสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12, (หน้า 39), (3 กรกฎาคม 2556). กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.).
 139. บุญพิสิษฐ ธรรมกุล, ขวัญใจ ธรรมกุล และวิชัย พิไลกุล. (2556). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ ตำบลโพหนอง อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ. แนวโน้มการเข้าถึงบุหรี่ของวัยรุ่นไทยที่สูบบุหรี่: ผลการสำรวจ 4 รอบของโครงการติดตามผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย. ใน งานประชุมวิชาการบุหรี่และสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 (หน้า 41). กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.).
 140. ณีฐรัชย์ สมรรถนเรศวร์, ทิพวรรณ พึ่งป่า, สมเกียรติ นงประโคน และศศิมา สมรรถนเรศวร์. (2556). การพัฒนารูปแบบการจัดทำแผนแก้ไขปัญหการบริโภคยาสูบแบบมีส่วนร่วม ตำบลประทัดบุ อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์. ใน งานประชุมวิชาการบุหรี่และสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12 (หน้า 45). กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.).
 141. Bauer UE, Johnson TM, Hopkins RS, Brooks RG. “Changes in youth cigarette use and intentions following implementation of a tobacco control program: findings from the Florida Youth Tobacco Survey, 1998-2000.” *Journal of the American Medical Association* 2000; 284(6): 723-28.
 142. California Department of Health Services, Tobacco Control Section. *A Model For Change: The California Experience in Tobacco Control*. 1998.
 143. Biener L, Harris JE, Hamilton W. “Impact of the Massachusetts tobacco control programme: population based trend analysis.” *British Medical Journal* 2000; 321: 351-354.
 144. U.S. Department of Health and Human Services. *Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General*. 2000
 145. Steering Committee of the National Strategy to Reduce Tobacco Use in Canada in partnership with Advisory Committee on Population Health, *New Directions for Tobacco Control in Canada—A National Strategy*, 1999.

146. Stevens KR, Barron AM, Ledbetter CA, et al. "Legislation, policy, and tobacco use among youth: implications for health care providers." *Journal of School Health* 2001; 71(3): 89-95

ภาคผนวก

ประวัติและผลงานของผู้วิจัย

ชื่อ- นามสกุล	ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์
ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ
สถานที่ทำงาน	ห้อง 2206 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
โทร	66-55-961000 ต่อ1815
โทรสาร	66-55-261057
ที่อยู่	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก 65000
Email address:	ohpiyarat@yahoo.com

ประวัติการศึกษา

- Ph.D. 2002 Social and Administrative Sciences in Pharmacy, Minor in Sociology.
University of Wisconsin-Madison, USA
- M.S. 1998 Social and Administrative Sciences in Pharmacy. University of Wisconsin-Madison,
USA
- B.S. 1994 Pharmaceutical Sciences. Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

ผลงานวิชาการ

บทความวิชาการ

1. **Nimpitakpong P.** Medication Assistance by family caregivers for congestive heart failure patients. Journal of Health Science , 2005; 14 no.4 July-August
2. **Piyarat Nimpitakpong,** Nathorn Chiyakunapruk, Teerapon Dhippayom, A National Survey of Training Received and Smoking Cessation Services Provided in Community Pharmacy in Thailand, in review
3. **Piyarat Nimpitakpong,** Nathorn Chiyakunapruk, Teerapon Dhippayom, Tobacco Control Education in Thai Schools of Pharmacy, in review
4. **Piyarat Nimpitakpong,** Nathorn Chiyakunapruk, Teerapon Dhippayom Drug stores' Compliance with a National Smoke-free Law, in review

นำเสนอผลงานวิชาการ

1. **Nimpitakpong P** and Svarstad BL. The effects of pharmacist intervention on patient adherence and rehospitalization in CHF patients in Thailand, Poster presentation, Social Pharmacy Workshop, Sydney, Australia, 2002
2. **Nimpitakpong P** and Svarstad BL. Medication management in mentally ill patients, Poster presentation, Social Pharmacy Workshop, Kupio, Finland, 2000
3. **Nimpitakpong P and** Jeanjeerapong N. The assessment of non adherence to follow up visit, appointment keeping, and medication regimen in patients with cardiovascular diseases using the hospital database, Poster presentation, FAPA Congress Thailand 2004
4. Thananitisak C and **Nimpitakpong, P.** “Tobacco Control Activities Provided by Community Pharmacists in Thailand and Their Perception”. Poster presentation at the 15th International Pharmaceutical Federation(FIP2005), Cairo, Egypt. August 2005.
5. Thananitisak C and **Nimpitakpong, P.** Smoking Cessation Services in Thailand. Poster presentation at the 13th World Conference on Tobacco OR Health (WCTOH2006), Washington, DC, USA. July 2006.
6. Thananitisak C and **Nimpitakpong, P.** Program fidelity in a RCT evaluating community pharmacists smoking cessation services. Poster presentation at the 41st ASHP Midyear Clinical Meeting, 2006 California, USA. December 2006.
7. Thananitisak C and **Nimpitakpong, P.** PRELIMINARY FINDINGS ON THE EFFECTIVENESS OF PHARMACISTS’ SMOKING CESSATION SERVICES. Poster presentation at the SRNT annual conference, 2007 Austin, Texas, USA. February 2007.
8. Thananitisak C and **Nimpitakpong, P.** THE EFFECTIVENESS OF PHARMACY- BASED SMOKING CESSATION SERVICES: A PILOT STUDY IN COMMUNITY PHARMACY, THAILAND. Poster presentation at The Fifth Indochina Conference on Pharmaceutical Sciences (Pharma-Indochina V) Pharmacy for sustainable development 2007 Bangkok, Thailand. November 2007.

change concerning tobacco sale to minor. Journal of Nursing and Health Sciences. 2015; 9(1).

2014 **Phetphum C.** and Nimpitukpong P., Retailer' s behavior toward the sale of tobacco in a community near a University in the lower northern Thailand. KKU Journal for Public Health Research, 6(2), 101-106.

2012 **Phetphum C.** and Nimpitukpong P., Surit P., The relationship between tobacco retailer factors and tobacco use among adolescent students: A review. Asia Journal of Public Health. 2012; 3(1): 22-31.

นำเสนอผลงานวิชาการ

2013 **Phetphum C.,** Noosorn N., Nimpitukpong P. Mekrungruangwong S., The pattern and conceptual frameworks of rural retailer's behavioral concerning cigarette sale to minors. Oral presentation in Pre-conference of the 12th Tobacco and Health National Conference, Tobacco control Research and Knowledge Management Center (TRC), Thailand 2013.

Phetphum C. and Nimpitukpong P., The business profits of rural retailer's behavioral concerning cigarette sale to minors. Poster presentation in Pre-conference of the 12th Tobacco and Health National Conference, Tobacco control Research and Knowledge Management Center (TRC), Thailand 2013.

2013 **Phetphum C.** and Nimpitukpong P., Retailer behavior toward the sale of tobacco in a community near a university in the lower northern Thailand. In poster presentation in the 10th AFACT Conference: Ending the tobacco epidemic protecting and keeping health lives, Makuhari, Chiba, Japan 2013.

Phetphum C. and Nimpitukpong P., The pattern of rural retailer behavioral concerning cigarette sale to minors in the lower northern Thailand. In poster presentation in The 10th AFACT Conference: Ending the tobacco epidemic protecting and keeping health lives, Makuhari, Chiba, Japan 2013.