

แผนยุทธศาสตร์

การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗



สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

จัดพิมพ์โดย : กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทร. ๐ - ๒๕๘๐ - ๗๑๖๑ โทรสาร ๐ - ๒๕๘๐ - ๗๑๖๒

Website : www.thaiantitobacco.com

พิมพ์ที่ : บริษัท ไนซ์ เอิร์ธ ดีไซน์ จำกัด

พิมพ์ครั้งที่ ๑ : สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ จำนวน ๑,๕๐๐ เล่ม

พิมพ์ครั้งที่ ๒ : สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ จำนวน ๑,๕๐๐ เล่ม

คำนำ

ปัจจุบันประเทศต่างๆ ทั่วโลกให้ความสำคัญเพิ่มขึ้นมากกับปัญหาการควบคุม การบริโภคยาสูบ ทั้งนี้เนื่องจากยาสูบเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรงมากมายที่ สามารถป้องกันได้ ซึ่งจากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่ามีผู้เสียชีวิตเนื่องจากการ บริโภคยาสูบหรือการได้รับควันบุหรี่สูงถึง ๕ ล้านคนต่อปี และคาดการณ์ไว้ว่าหาก ประเทศต่างๆ ไม่ได้ร่วมมือกันอย่างจริงจังในการป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบ จะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มเป็น ๘ ล้านคนต่อปี ในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ดังนั้นองค์การอนามัยโลกได้ จัดให้การบริโภคยาสูบเป็นปัญหาที่สำคัญอันดับต้นๆ ที่ทุกประเทศต้องร่วมมือกันแก้ไข อย่างเร่งด่วน

กระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว โดยในอดีต ได้มีความพยายามในการจัดทำแผนควบคุมยาสูบแห่งชาติมาแล้ว ๒ ครั้ง ครั้งแรก เมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ เมษายน ๒๕๔๕ ณ โรงแรมรามาร์คาร์เดนส์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้รับ การสนับสนุนงบประมาณจากองค์การอนามัยโลก และครั้งที่สอง เมื่อวันที่ ๒-๓ มีนาคม ๒๕๔๘ ณ โรงแรมเดอะไทด์ รีสอร์ท จังหวัดชลบุรี ดำเนินการจัดทำโดย สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค และสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการควบคุม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ เป็นการจัดทำแผนรวมทั้งการควบคุมยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ยังมีหลายส่วนที่ยังไม่สมบูรณ์ และไม่ได้แปลงแผนสู่การปฏิบัติ เท่าที่ควร

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ กรมควบคุมโรค โดยการสนับสนุนจากสำนักงานผู้แทนองค์การ อนามัยโลกประจำประเทศไทย ได้จัดเวทีเสวนาระหว่างภาคีที่ร่วมทำงานควบคุมการ บริโภคยาสูบจากองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมถึงคณาจารย์ และนักวิชาการ จากมหาวิทยาลัย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และริเริ่มในการร่วมกันจัดทำนโยบายและ แผนควบคุมยาสูบแห่งชาติแบบบูรณาการ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และสอดคล้อง ครอบคลุมตามอนุสัญญาการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกที่ประเทศไทย ได้ให้สัตยาบัน ผลจากการร่วมกันดำเนินงานอย่างเข้มแข็งของผู้แทนจากทุกภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง จึงได้แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗ ฉบับนี้ขึ้น

ซึ่งเป็นการสรุปสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย หลักการและเหตุผล วิสัยทัศน์ พันธกิจ จุดมุ่งหมายสูงสุด เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ๘ ยุทธศาสตร์ โดยในแต่ละยุทธศาสตร์มียุทธวิธีและกิจกรรมหลัก ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่มีความครอบคลุมทุกมิติ และผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) แล้วเมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๓ ในวันนี้ กรมควบคุมโรค โดยสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ ในฐานะเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ครั้งนี้ ขอขอบคุณคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำแผนควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติทุกท่าน รวมทั้งภาคีเครือข่ายทุกองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ได้ระดมสมองให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗ เพื่อให้ทุกภาคส่วนใช้เป็นกรอบและทิศทางในการดำเนินการควบคุมยาสูบของประเทศ เพื่อมุ่งสู่สังคมไทยปลอดบุหรี่ และสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไป

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ค
แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗	๔
หลักการและเหตุผล	๔
วิสัยทัศน์	๖
พันธกิจ	๖
จุดมุ่งหมายสูงสุด	๖
เป้าหมาย	๖
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การป้องกันมิให้เกิดผู้บริโภคยาสูบรายใหม่	๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมให้ผู้บริโภคลด และเลิกใช้ยาสูบ	๑๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การลดพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ	๑๒
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่	๑๔
ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถ ในการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศ	๑๘
ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การควบคุมการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย	๒๓
ยุทธศาสตร์ที่ ๗ การแก้ปัญหาการควบคุมยาสูบโดยใช้มาตรการทางภาษี	๒๕
ยุทธศาสตร์ที่ ๘ การเฝ้าระวังและควบคุมอุตสาหกรรมยาสูบ	๒๗
•	
ภาคผนวก :	
คณะอนุกรรมการจัดทำแผนควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗	๓๐

แผนยุทธศาสตร์

การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยได้ดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบมายาวนานกว่า ๓๐ ปี โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้งจากภาครัฐ องค์กรเอกชน (NGOs) และชุมชน ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมา แม้มีความก้าวหน้ามาเป็นอย่างดี แต่ก็มีส่วนขาดที่ยังไม่ได้ดำเนินการหรือดำเนินการแล้วแต่ยังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ประกอบกับประเทศไทยได้ร่วมให้สัตยาบันตามอนุสัญญาการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO Framework Convention on Tobacco Control : FCTC) เป็นประเทศอันดับที่ ๓๖ จาก ๑๖๙ ประเทศที่ลงนามแล้ว โดยมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๘ ซึ่งเป็นพันธกรณีระหว่างประเทศที่ประเทศไทยต้องปฏิบัติตามอนุสัญญา ดังกล่าว อีกทั้งกระแสโลกาภิวัตน์และการเปลี่ยนแปลงบริบทในสังคม ทำให้ปัญหาการบริโภคยาสูบมีปัจจัยเกี่ยวข้องที่ซับซ้อนขึ้นมาก จึงจำเป็นต้องมียุทธศาสตร์และมาตรการในการควบคุมยาสูบที่ครอบคลุมทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน กรมควบคุมโรค จึงมีคำสั่งที่ ๒๑๘/๒๕๕๒ ลงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๒ เรื่องแต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานจัดทำแผนควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ซึ่งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานนี้ ได้มีการประชุมจัดทำแผนควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนแล้วหลายครั้ง ดังภาพแสดง การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน จึงได้แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗ ฉบับนี้ขึ้น และผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) แล้วเมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๓



ภาพแสดง การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

หมายเหตุ :

- | | |
|--|---|
| กค. - กระทรวงการคลัง | ศธ. - กระทรวงศึกษาธิการ |
| กต. - กระทรวงการต่างประเทศ | คค. - กระทรวงคมนาคม |
| พม. - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | ทก. - กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร |
| มท. - กระทรวงมหาดไทย | สตช. - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ |
| สกค. - สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา | อส. - สำนักงานอัยการสูงสุด |
| สสส. - สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ | สปสช. - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| มสธ. - มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช | |

สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗ ดังนี้

วิสัยทัศน์ (vision) “การควบคุมยาสูบของประเทศไทยมีประสิทธิภาพ ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง”

พันธกิจ (mission) “สนับสนุนให้องค์กรเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมกันเฝ้าระวังและดำเนินการ เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนไทยให้ได้มาตรฐาน ทันต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้พ้นจากการเสพติด เจ็บป่วย พิการ และตายอันเนื่องมาจากอันตรายของยาสูบ”

จุดมุ่งหมายสูงสุด (ultimate goals)

๑. การลดอัตราการบริโภคยาสูบของประชาชน
๒. การลดปริมาณการบริโภคยาสูบต่อหัวประชากร
๓. การทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

เป้าหมาย (targets)

๑. ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยรวมและประชากรชาย ลดลงร้อยละ ๑๐ จากปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ขณะที่อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรหญิงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลการสำรวจปี พ.ศ. ๒๕๕๒
๒. ปริมาณการบริโภคยาสูบต่อหัวประชากรต่อปี ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ จากปี พ.ศ. ๒๕๕๒
๓. ควบคุมมิให้อัตราการบริโภคยาสูบชนิดอื่นๆ (บุหรี่ไร้ควัน) เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลการสำรวจปี พ.ศ. ๒๕๕๒
๔. ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชนลดลง ๕๐% จากปี พ.ศ. ๒๕๕๒

โดยมียุทธศาสตร์ (strategies) ที่สำคัญในการดำเนินการควบคุมการบริโภคนยาสูบของประเทศ ๘ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การป้องกันมิให้เกิดผู้บริโภคนยาสูบรายใหม่
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมให้ผู้บริโภคลด และเลิกใช้นยาสูบ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การลดพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่
- ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การควบคุมการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย
- ยุทธศาสตร์ที่ ๗ การแก้ปัญหาคาการควบคุมยาสูบโดยใช้มาตรการทางภาษี
- ยุทธศาสตร์ที่ ๘ การเฝ้าระวังและควบคุมอุตสาหกรรมยาสูบ



ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การป้องกันมิให้เกิดผู้บริโภคยาสูบรายใหม่

ประกอบด้วยยุทธวิธีที่สำคัญ ๓ ยุทธวิธี ดังต่อไปนี้

๑. การให้ความรู้แก่เยาวชนและครู และส่งเสริมให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการรณรงค์ต่อต้านการบริโภคยาสูบ

ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๕ กิจกรรมหลัก ดังนี้

- ๑.๑ การให้ความรู้เกี่ยวกับผลของยาสูบต่อสุขภาพ และกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ
- ๑.๒ การฝึกอบรมและสร้างการมีส่วนร่วมของครู
- ๑.๓ การดำเนินการโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่
- ๑.๔ การสร้างเครือข่ายทางสังคมเพื่อรณรงค์ป้องกันการริเริ่มการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชน
- ๑.๕ การสนับสนุนให้เยาวชนเป็นผู้นำในการควบคุมยาสูบ (youth advocacy group)

๒. การปกป้องเด็กและเยาวชนจากความเย้ายวน (appeal)

เด็กและเยาวชนมักอ่อนไหวและชักจูงให้เอาแบบอย่างได้ง่ายโดยสื่อต่างๆ และผู้ที่อยู่รอบข้าง ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๕ กิจกรรมหลัก ดังนี้

- ๒.๑ การควบคุมการโฆษณาและการตลาดของธุรกิจยาสูบ
- ๒.๒ การจัดการแสดงผลิตภัณฑ์ในสื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต)
- ๒.๓ การจัดการอุปถัมภ์ต่างๆ และการทำกิจกรรมเพื่อรับผิดชอบต่อสังคมของธุรกิจยาสูบ (Corporate Social Responsibility : CSR)
- ๒.๔ การจำกัดการเย้ายวนโดยบุคคลต้นแบบ (role models) ซึ่งรวมถึงบิดามารดา เพื่อนหรือรุ่นพี่ และดารา
- ๒.๕ การจำกัดความเย้ายวนจากผลิตภัณฑ์รูปแบบและรสชาติใหม่ซึ่งบริษัทบุหรี่ย่นำออกสู่ตลาด

๓. ป้องกันและจัดการเข้าถึง (access) ยาสูบของเด็กและเยาวชน

การป้องกันการเข้าถึงยาสูบของเยาวชนเท่ากับเป็นการตัดโอกาสการบริโภคโดยตรง ยุทธวิธีนี้รวมถึงการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังใน ๖ กิจกรรมหลัก ดังนี้

- ๓.๑ การห้ามการจำหน่ายแก่บุคคลอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี
- ๓.๒ การห้ามจำหน่ายโดยเครื่องอัตโนมัติ
- ๓.๓ การห้ามแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย
- ๓.๔ การห้ามจำหน่ายปลีกเป็นมวนหรือเป็นซองซึ่งมีบุหรี่น้อยกว่า ๒๐ มวน
- ๓.๕ การห้ามจำหน่ายทางไปรษณีย์และทางอินเทอร์เน็ต
- ๓.๖ การเพิ่มภาษีและราคา



ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การส่งเสริมให้ผู้บริโภค และเลิกใช้ยาสูบ

ประกอบด้วยยุทธวิธีที่สำคัญ ๕ ยุทธวิธี ดังต่อไปนี้

๑. ส่งเสริมการเลิกบริโภคยาสูบ

ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๔ กิจกรรมหลัก ดังนี้

- ๑.๑ การสร้างค่านิยมไม่ยอมรับการบริโภคยาสูบ (social denormalization) ในสังคมไทย โดยเฉพาะกลุ่มอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป
- ๑.๒ การเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และสนับสนุนนวัตกรรมการตลาดและเลิกบริโภคยาสูบ และสร้างความตระหนักแก่ผู้บริโภคเพื่อเข้าสู่การบริการเลิกยาสูบ
- ๑.๓ สร้างและพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลการบริโภคยาสูบทุกคนที่มารับการบริการ ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ
- ๑.๔ สร้างและพัฒนาระบบการบันทึกการวินิจฉัยโรคภาวะติดยาสูบในผู้ป่วยที่มีประวัติ การบริโภคยาสูบทุกราย

๒. การส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนามุคกลาง และเครือข่ายให้มืองค์ความรู้ในการช่วยให้ เลิกยาสูบ

ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๔ กิจกรรมหลัก ดังนี้

- ๒.๑ สร้างความรู้ เผยแพร่ความรู้ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพ เรื่องการดูแลรักษาภาวะ ติดยาสูบ
- ๒.๒ ส่งเสริมทุนเพื่อพัฒนางานบริการสู่การวิจัยทางด้าน การบำบัดรักษาโรคภาวะ ติดยาสูบ
- ๒.๓ สร้างและพัฒนาระบบค่าตอบแทนองค์กรและบุคลากรที่ทำงานการบำบัด รักษาเลิกยาสูบ เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการให้บริการบำบัดรักษา
- ๒.๔ ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการบรรจุการเรียนการสอนด้านการบำบัดรักษาภาวะ ติดยาสูบ (หลักสูตรแพทย์ พยาบาล เภสัช เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด แพทย์ทางเลือก และวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ ทุกสาขา)

๓ ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีบริการเลิกยาสูบอย่างเป็นเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน
ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๓ กิจกรรมหลัก ดังนี้

- ๓.๑ สร้างระบบบริการเลิกบุหรี่อย่างบูรณาการเป็นเครือข่ายทั่วประเทศ ตั้งแต่ระดับชุมชน ทั้งภาครัฐและเอกชน
- ๓.๒ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการเลิกยาสูบ
- ๓.๓ สร้างระบบการดูแลรักษาภาวะติดยาสูบในสถานที่ทำงานและการทำให้สถานที่ทำงานเป็นเขตปลอดบุหรี่ (smoke-free workplace)

๔. สร้างและนำมาตรฐานการดูแลรักษาโรคติดยาสูบระดับชาติ ไปใช้เป็นแนวทางให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๓ กิจกรรมหลัก ดังนี้

- ๔.๑ สร้างมาตรฐานการบำบัดโรคติดยาสูบระดับชาติ และการจัดทำคู่มืออบรมบุคลากร
- ๔.๒ ขยายงานบริการเลิกยาสูบให้เป็นภารกิจประจำในสถานบริการสาธารณสุข และผลักดันให้เป็นเกณฑ์หนึ่งของระบบการตรวจประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- ๔.๓ เพิ่มความเข้มแข็งขององค์กรและคุณภาพการบริการของ National Quitline

๕. ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาการเข้าถึงยาช่วยเลิกยาสูบ

ถึงแม้ผู้รับบริการส่วนหนึ่งจะได้รับการบำบัดการติดยาสูบโดยมิต้องใ้ช้ยา แต่ยังมีผู้ติดยาสูบอีกจำนวนไม่น้อยที่ต้องรับการบำบัดโดยการใ้ช้ยา เพื่อมิให้ค่ายาเป็นอุปสรรคต่อการรับบริการของผู้ติดยาสูบ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนจน

ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๓ กิจกรรมหลัก ดังนี้

- ๕.๑ ผลักดันให้ยาช่วยเลิกยาสูบเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และครอบคลุมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและประกันสังคม
- ๕.๒ ผลักดันให้การจำหน่ายยาช่วยเลิกยาสูบเป็นยา Over The Counter drugs (OTC)
- ๕.๓ ส่งเสริมและสนับสนุนงานวิจัยในการพัฒนายา สมุนไพรช่วยเลิกยาสูบเป็นนวัตกรรมโดยใช้ภูมิปัญญาไทย



ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การลดพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ประกอบด้วยยุทธวิธีที่สำคัญ ๔ ยุทธวิธี ดังต่อไปนี้

๑. ปรับปรุงกฎกระทรวง พ.ศ. ๒๕๔๐ ว่าด้วยการแจ้งรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ซิการ์หรือบุหรี่ซิการ์

ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๒ กิจกรรมหลัก ดังนี้

- ๑.๑ ปรับกระบวนการรายการองค์ประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- ๑.๒ ปรับแก้ไขกฎกระทรวง พ.ศ. ๒๕๔๐ ให้สอดคล้องกับอนุสัญญาการควบคุมยาสูบ ข้อ ๙ และ ข้อ ๑๐

๒. สร้างกระบวนการบริหารจัดการข้อมูลส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๔ กิจกรรมหลัก ดังนี้

- ๒.๑ พัฒนาแบบฟอร์มรายงานส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- ๒.๒ สร้าง Standard Operation Procedure (SOP) ในการรายงานส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- ๒.๓ สร้างกระบวนการในการนำข้อมูลมาใช้โดยเฉพาะข้อมูลลับ (confidential)
- ๒.๔ กำหนดมาตรฐานของการวิเคราะห์ส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ

๓. สร้างกลไกให้ธุรกิจยาสูบปฏิบัติตามกฎกระทรวงฯ

ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๖ กิจกรรมหลัก ดังนี้

- ๓.๑ ตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบการตรวจสอบองค์ประกอบ
- ๓.๒ ร่าง Standard Operation Procedure (SOP) ในการตรวจสอบองค์ประกอบ
- ๓.๓ พัฒนาระบบตรวจสอบ (audit) องค์ประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ธุรกิจยาสูบรายงาน
- ๓.๔ พัฒนาระบบการสำรวจผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ขายในท้องตลาด เพื่อตรวจสอบองค์ประกอบที่ต้องห้ามตามกฎหมาย

๓.๕ พัฒนาระบบตรวจสอบ (inspection) และตรวจสถานที่ที่ผลิตผลิตภัณฑ์ยาสูบ
เป็นระยะๆ

๓.๖ พัฒนาระบบการบังคับใช้

๔. การเฝ้าระวังและเผยแพร่ข้อมูลสารอันตรายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๒ กิจกรรมหลัก ดังนี้

๔.๑ พัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ

๔.๒ เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสารอันตรายในผลิตภัณฑ์ยาสูบ



ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยวันบุรี

ประกอบด้วยยุทธวิธีที่สำคัญ ๖ ยุทธวิธี ดังต่อไปนี้

๑. ปรับปรุงกฎหมายให้สถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานทุกแห่งปลอดภัยวันบุรี ๑๐๐%
ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๒ กิจกรรมหลัก ดังนี้

- ๑.๑ ปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยให้ครอบคลุมตามข้อ ๘ ในอนุสัญญาการควบคุมยาสูบ และที่เห็นควรแก้ไขเพิ่มเติมตามบริบทของประเทศไทย
- ๑.๒ ปรับปรุงประกาศกระทรวง กฎ หรือระเบียบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องและเอื้อต่อกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ที่มีอยู่ และที่จะมีการแก้ไขปรับปรุง ตามแผนฉบับนี้ โดยครอบคลุมกฎหมายด้านแรงงาน อาชีวอนามัย สิ่งแวดล้อม และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายในทุกที่ที่กำหนดให้ปลอดภัยวันบุรี
ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๔ กิจกรรมหลัก ดังนี้

- ๒.๑ ปรับปรุงมาตรฐานงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเอื้อให้สถานที่สาธารณะ สถานที่ท่องเที่ยว สถานกีฬา สถานศึกษา ศาสนสถาน และสถานที่ทำงานปลอดภัยวันบุรี ได้แก่ มาตรฐานความปลอดภัยและอาชีวอนามัย มาตรฐานแหล่งท่องเที่ยว และสถานกีฬา มาตรฐานสถานบันเทิงและโรงแรม มาตรฐานสถานศึกษา มาตรฐานศาสนสถาน HA HPH HCA เมืองน่าอยู่ และสิ่งแวดล้อม
- ๒.๒ สร้างกลไกและระบบการสนับสนุนการพัฒนาสถานที่ปลอดภัยวันบุรีโดยการทำงานร่วมกันของเครือข่าย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยสร้างเครือข่ายเพื่อให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายและการสนับสนุนการปฏิบัติตามกฎหมาย เสริมสร้างสมรรถนะในการควบคุมยาสูบขององค์กร (organizational capacity) และบุคลากร (individual capacity) จากภาคส่วนต่างๆ ที่มีบทบาทร่วมในการควบคุม

ยาสูบ และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสนับสนุนการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยปลอดควันบุหรี่

๒.๓ สร้างความตระหนักและให้ความรู้แก่หน่วยงานและองค์กรที่มีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

๒.๔ บูรณาการการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ในโครงการพัฒนาต่างๆ รวมทั้งในสถานที่สาธารณะ ได้แก่ ในสถานที่ราชการ สถานศึกษา ศาสนสถาน สถานประกอบการ สถานที่สาธารณะ/สถานกีฬา สถานที่ท่องเที่ยวและบริการที่เกี่ยวข้อง (โรงแรม/ร้านอาหาร/สถานบันเทิง) สถานที่บริการด้านคมนาคม และขนส่ง โครงการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน และโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต

๓. ปรับเปลี่ยนค่านิยมของการบริโภคยาสูบในสถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานเพื่อเป็นบรรทัดฐานของสังคม

ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๒ กิจกรรมหลัก ดังนี้

๓.๑ การให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนค่านิยมทางสังคม วัฒนธรรม ประเพณีของท้องถิ่น เพื่อให้การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน สถานที่ทำงานและสถานที่สาธารณะเป็นบรรทัดฐานของสังคมไทย โดยให้ความรู้ผ่านระบบการเรียนการสอนในระบบการจัดการศึกษา ให้ความรู้ในกระบวนการและกิจกรรมการพัฒนาสังคมและชุมชนต่างๆ และประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทุกประเภททั้งส่วนกลางและท้องถิ่น ผ่านระบบที่มีอยู่ของหน่วยงานเครือข่าย

๓.๒ การค้นหาและสร้างบุคคล/หน่วยงานต้นแบบที่มีผลงานดีเด่นด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่และเชิดชูเกียรติ

๔. ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ

ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๒ กิจกรรมหลัก ดังนี้

๔.๑ ปรับปรุงประเภท และอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่

๔.๒ ปรับปรุงกระบวนการวิธีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ โดยจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย จัดทำแผนปฏิบัติการ บังคับใช้กฎหมายในทุกระดับ ตั้งศูนย์ประสานงานและสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย และรับเรื่องร้องเรียนโดยเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น โครงการเครือข่ายอาสาสมัคร เป็นต้น และให้คำตอบแทน ส่วนแบ่งค่าปรับ หรือ มอบรางวัลตอบแทนการดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย

๕. ศึกษาวิจัยและพัฒนาให้ได้องค์ความรู้และข้อมูลสนับสนุนการสร้างสิ่งแวดล้อม

ปลอดภัยวันพุธและการบังคับใช้กฎหมาย

ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๓ กิจกรรมหลัก ดังนี้

๕.๑ สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ โดยจัดทำรอบความต้องการวิจัย (research need) สนับสนุนทุนวิจัย เพิ่มช่องทางสนับสนุนทุนการวิจัยส่วนภูมิภาค สร้างทีมนักวิจัยด้านการควบคุมยาสูบ และมีทีมผู้เชี่ยวชาญที่ปรึกษาการวิจัย ด้านยาสูบ

๕.๒ สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคที่เกี่ยวข้องทั้งใน และต่างประเทศ

๕.๓ เผยแพร่ข้อมูลผลการศึกษาวิจัยตลอดจนองค์ความรู้ใหม่เพื่อการใช้ประโยชน์ในการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยวันพุธ

๖. เฝ้าระวังและควบคุมกำกับและประเมินผลการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยวันบุรี
ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๓ กิจกรรมหลัก ดังนี้

- ๖.๑ พัฒนาระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังเกี่ยวกับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมปลอดภัยวันบุรี
(โดยให้รวมเป็นส่วนหนึ่งของระบบการเฝ้าระวังด้านยาสูบแห่งชาติ)
- ๖.๒ พัฒนาระบบข้อมูลการบังคับใช้กฎหมายด้านสิ่งแวดล้อมปลอดภัยวันบุรี
- ๖.๓ สร้างระบบติดตาม ควบคุมกำกับและประเมินผลการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยวันบุรี



ยุทธศาสตร์ที่ ๕ การสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศ

ประกอบด้วยยุทธวิธีที่สำคัญ ๗ ยุทธวิธี ดังต่อไปนี้

๑. การพัฒนา นโยบายและภาวะการณำในการควบคุมยาสูบ

ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๒ กิจกรรมหลัก ดังนี้

- ๑.๑ การประชุมคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) ทุก ๔ เดือน หรือตามสถานการณ์จำเป็น รวมปีละไม่น้อยกว่า ๓ ครั้ง
- ๑.๒ การพัฒนามาตรการควบคุมยาสูบของประเทศไทยที่สอดคล้องตามพันธกรณีของอนุสัญญาการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO-FCTC) ประกอบด้วย
 - ข้อ ๕.๓ การป้องกันการแทรกแซงนโยบายการควบคุมยาสูบของรัฐโดยอุตสาหกรรมยาสูบ จะต้องมีนโยบายหรือพัฒนาเป็นกฎกระทรวงเพื่อห้ามการแทรกแซงดังกล่าว
 - ข้อ ๖ มาตรการด้านภาษียาสูบ โดยในแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗ นี้ ต้องเร่งผลักดัน/แก้ไข และพัฒนามาตรการด้านภาษีในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้
 - ปรับเปลี่ยนระบบการคิดภาษีบุหรี่ยาสูบตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกที่ใช้ฐานคิดจากราคาขายปลีก
 - ปรับภาษียาเส้นมวนเองให้สูงขึ้น เพื่อไม่ให้ผู้สูบบุหรี่ยาสูบที่ได้รับผลกระทบจากราคาบุหรี่ที่สูงขึ้นหันมาสูบบุยาเส้นมวนเอง
 - ปรับปรุงระบบการคำนวณภาษีผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทอื่นๆ ที่มีในระบบให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน
 - ผลักดันให้มีการพิจารณาปรับโครงสร้างภาษีสรรพสามิตบุหรี่ยาสูบ และผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทอื่นๆ ทุก ๒ ปี
 - เร่งผลักดัน/ปรับเปลี่ยนไม่ให้บุหรี่ยาสูบและผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทอื่นๆ จัดเป็นสินค้าปลอดภาษี ที่จำหน่ายอยู่ในร้านค้าปลอดภาษี

- ข้อ ๘ มาตรการเพื่อปกป้องบุคคลจากการได้รับอันตรายจากควันบุหรี่โดยการขยายพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ ๑๐๐% ให้เพิ่มมากขึ้นในพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด
- ข้อ ๑๑ มาตรการเกี่ยวกับการบรรจุหีบห่อและติดป้ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้แก่ การออกกฎกระทรวงภายใต้ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕ เพื่อให้มีการพิมพ์หมายเลขโทรศัพท์บริการเลิกบุหรี่แห่งชาติ ๑๖๐๐ บนซองบุหรี่ การปรับเปลี่ยนภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทุกๆ ๒-๓ ปี และการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจังโดยเฉพาะภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ยุคใหม่
- ข้อ ๑๓ การห้ามโฆษณา ส่งเสริมการขายและการอุปถัมภ์โดยอุตสาหกรรมยาสูบ โดยการผลักดันนโยบายหรือมีประกาศกระทรวงไม่ให้หน่วยงานราชการรับการสนับสนุนกิจกรรมเพื่อสังคมของอุตสาหกรรมยาสูบ (Cooperate Social Responsibility) หรืออุตสาหกรรมยาสูบสามารถทำได้แต่ห้ามประชาสัมพันธ์กิจกรรมนั้นๆ โดยเด็ดขาด
- ข้อ ๑๔ การให้บริการเลิกบุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยให้ความสำคัญต่อการพัฒนารูปแบบการบริการเลิกบุหรี่ในงานสาธารณสุขมูลฐาน การใช้บริการคลินิกเลิกบุหรี่อยู่ในระบบประกันสุขภาพ (UC) การผลักดันให้ยาเลิกบุหรี่ชนิด first line drug จัดอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ตลอดจนการสร้างระบบการส่งต่อผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ระหว่างสถานบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และการบริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์
- ข้อ ๑๕ การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย โดยการจัดระบบและกลไกเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย
- ข้อ ๑๖ การห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้ผู้เยาว์ และโดยผู้เยาว์ ข้อนี้ ประเทศไทยมีการห้ามขายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี แล้วแต่ยังไม่มีการห้ามเด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี เป็นผู้ขายบุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบ และห้ามการขายบุหรี่แยกมวน จึงต้องเร่งกำหนดมาตรการในส่วนขาดนี้ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๗

๒. พัฒนาโครงสร้างและระบบบริหารจัดการหน่วยงานควบคุมยาสูบ

ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๒ กิจกรรมหลัก ดังนี้

- ๒.๑ การพัฒนาโครงสร้างและระบบบริหารจัดการหน่วยงานควบคุมยาสูบในส่วนกลาง ได้แก่ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค
- ๒.๒ การพัฒนาโครงสร้างและระบบบริหารจัดการหน่วยงานควบคุมยาสูบในส่วนภูมิภาค โดยผลักดันให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ตัวแทนจากภาคประชาชน และผู้เกี่ยวข้อง เป็นคณะกรรมการชุดดังกล่าว จะทำให้สามารถนำนโยบายการควบคุมยาสูบที่ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) มาใช้ปฏิบัติ และควบคุมกำกับการดำเนินการในส่วนภูมิภาคและจังหวัดต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

๓. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง การควบคุมกำกับและประเมินผลการควบคุมยาสูบ

ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๒ กิจกรรมหลัก ดังนี้

- ๓.๑ การจัดตั้งและพัฒนาระบบเฝ้าระวังยาสูบแห่งชาติ ให้ครอบคลุมการเฝ้าระวังในด้านต่างๆ ได้แก่
 - การเฝ้าระวังด้านอุปสงค์ (demand) ได้แก่ ระบบการเฝ้าระวังการบริโภทยาสูบ การเกิดโรค การป่วย และตายด้วยโรคจากการบริโภคยาสูบ
 - การเฝ้าระวังด้านอุปทาน (supply) ได้แก่ การค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย
 - การเฝ้าระวังอุตสาหกรรมยาสูบในด้านต่างๆ เช่น การแทรกแซงนโยบายรัฐ โดยอุตสาหกรรมยาสูบ การสนับสนุนกิจกรรมเพื่อสังคม (CSR) และการโฆษณาส่งเสริมการขาย เป็นต้น ทั้งนี้ในปี ๒๕๕๓-๒๕๕๔ จะมีการพัฒนารูปแบบระบบการเฝ้าระวังยาสูบแห่งชาติเป็นโครงการนำร่อง และจะได้รูปแบบเพื่อขยายไปใช้ทั่วประเทศต่อไป
 - การเฝ้าระวังบังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕

- มีระบบการรายงานผลการเฝ้าระวังในระดับจังหวัด ระดับภาคและระดับประเทศ
- บูรณาการระบบเฝ้าระวังด้านการควบคุมยาสูบที่ดำเนินการโดยหน่วยงานต่างๆ อย่างเป็นระบบ

๓.๒ การประเมินผลกระทบของนโยบายควบคุมยาสูบต่ออัตราการสูบบุหรี่ การป่วยและตายเนื่องจากการสูบบุหรี่

๔. มาตรการสนับสนุนการศึกษาวิจัยและจัดการความรู้ด้านยาสูบ

ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๔ กิจกรรมหลัก ดังนี้

- ๔.๑ สนับสนุนการวิจัยตามอนุสัญญาฯ โดยลำดับความสำคัญเพื่อใช้สนับสนุนการพัฒนานโยบายและการปฏิบัติตามนโยบายและความเร่งด่วน
- ๔.๒ จัดการความรู้ด้านการควบคุมยาสูบตามอนุสัญญาการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก
- ๔.๓ เผยแพร่งานวิจัยสู่หน่วยงาน องค์กร และผู้เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน
- ๔.๔ เผยแพร่สู่สาธารณะ

๕. การเสริมสร้างขีดความสามารถและขยายเครือข่ายในการควบคุมยาสูบของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๓ กิจกรรมหลัก ดังนี้

- ๕.๑ การพัฒนาสมรรถนะกำลังคนด้านการควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด เพื่อให้สามารถจัดทำแผนงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัดโดยใช้ข้อมูลฐาน (evidence based) ได้
- ๕.๒ พัฒนาสมรรถนะกำลังคนด้านสาธารณสุข เครือข่ายวิชาชีพ และด้านการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนให้มีความรู้ด้านการควบคุมยาสูบ
- ๕.๓ ดำเนินการให้มีเนื้อหาการควบคุมยาสูบทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา เพื่อเข้าถึงของบุคคลทุกวัยและทุกระดับ

๖. การเสริมสร้างขีดความสามารถและขยายเครือข่ายความร่วมมือในการควบคุมยาสูบระดับภูมิภาค

ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๓ กิจกรรมหลัก ดังนี้

- ๖.๑ พัฒนาให้มีมาตรการควบคุมยาสูบร่วมกันของประเทศในภูมิภาคอาเซียน โดย
 - ผลักดันให้การควบคุมยาสูบเป็นวาระแห่งภูมิภาคอาเซียน (ASEAN agenda) ในการประชุมรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขอาเซียน
 - ที่ประชุมรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขอาเซียน มีการกำหนดนโยบาย/มาตรการในระดับภูมิภาคอาเซียนเพื่อการควบคุมยาสูบ
- ๖.๒ พัฒนาสมรรถนะกำลังคนของประเทศในอาเซียนในการควบคุมยาสูบตามแนวทางของอนุสัญญาฯ
- ๖.๓ การพัฒนาให้เกิดศูนย์ประสานงานเพื่อการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO Collaborating Center for Tobacco Control)

๗. ปรับปรุงกฎหมายและสร้างความเข้มแข็งการบังคับใช้กฎหมาย

ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๔ กิจกรรมหลัก ดังนี้

- ๗.๑ ปรับปรุง พ.ร.บ. ประกาศกระทรวงฯ กฎ หรือระเบียบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การควบคุมยาสูบ
- ๗.๒ พัฒนาศักยภาพของพนักงานเจ้าหน้าที่งานควบคุมยาสูบ
- ๗.๓ ชี้แจงมาตรการทางกฎหมายแก่ผู้มีส่วนได้เสียตามกฎหมายควบคุมยาสูบ
- ๗.๔ รณรงค์ เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์กฎหมายควบคุมยาสูบ



ยุทธศาสตร์ที่ ๖ การควบคุมการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย

ประกอบด้วย ยุทธวิธีที่สำคัญ ๔ ยุทธวิธี ดังต่อไปนี้

๑. การตั้งคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามบุหรี่ผิดกฎหมายแห่งชาติ

- ๑.๑ กำหนดนโยบาย มาตรการและแผนในการป้องกันและปราบปรามผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย รวมถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบที่มีการหลบเลี่ยงภาษี รวมทั้งกำกับติดตามการดำเนินงานในภาพรวม
- ๑.๒ จัดให้มีการกำกับติดตามและแก้ไขสถานการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย
- ๑.๓ จัดให้มีการประสานงานกับหน่วยงานและบุคคล ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย
- ๑.๔ พัฒนาระบบการสำรวจผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมายที่ขายในท้องตลาด เพื่อสำรวจสถานการณ์ปัญหาผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย โดยมีการสุ่มตรวจเป็นระยะๆ
- ๑.๕ จัดให้มีแนวทางการดำเนินงานในระยะยาว โดยปรับแก้กฎหมายที่เอื้อต่อการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย

๒. การควบคุมแหล่งจัดหา (supply chain control)

ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๗ กิจกรรมหลัก ดังนี้

- ๒.๑ จัดให้มีระบบและระเบียบการออกใบอนุญาต
- ๒.๒ กำหนดให้มีการระบุหรือพิสูจน์ยืนยันการเป็นผู้ประกอบการ
- ๒.๓ จัดตั้งระบบการสืบค้นและติดตาม
- ๒.๔ กำหนดให้มีการเก็บรักษาบันทึกการทำธุรกรรมที่สมบูรณ์และถูกต้อง
- ๒.๕ กำหนดมาตรการด้านความปลอดภัยและการป้องกัน
- ๒.๖ ระวังการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านทางอินเทอร์เน็ตหรือวิธีการสื่อสารโทรคมนาคมอื่นๆ
- ๒.๗ ยกเลิกการยกเว้นภาษีในพื้นที่การค้าเสรี (free zone) และร้านค้าปลอดอากร (duty free)

๓. การดำเนินการสำหรับผู้กระทำความผิดและบทลงโทษ (offences)

ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๘ กิจกรรมหลัก ดังนี้

- ๓.๑ กำหนดให้การปฏิบัติที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายเป็นความผิดทางอาญา
- ๓.๒ กำหนดความรับผิดชอบของนิติบุคคล
- ๓.๓ ปรับบทลงโทษตามความรุนแรงของความผิด
- ๓.๔ กำหนดมาตรการการเข้าตรวจค้นและการเก็บหลักฐาน
- ๓.๕ กำหนดมาตรการในการริบทรัพย์และการยึดทรัพย์
- ๓.๖ กำหนดให้มีการเก็บภาษีตามจำนวนที่เท่ากับภาษีอากรที่ได้สูญเสียไป
- ๓.๗ กำหนดให้มีการทำลายผลิตภัณฑ์ยาสูบและอุปกรณ์การผลิตที่ได้ยึดมา
- ๓.๘ กำหนดมาตรการในการใช้เทคนิคการสืบสวนพิเศษ

๔. ความร่วมมือระหว่างประเทศ (international cooperation)

ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๔ กิจกรรมหลัก ดังนี้

- ๔.๑ กำหนดให้มีการแบ่งปันข้อมูลระหว่างประเทศ
- ๔.๒ ประสานความร่วมมือและความช่วยเหลือกับองค์กรระหว่างประเทศ
- ๔.๓ กำหนดเขตอำนาจเหนือความผิดทางอาญา
- ๔.๔ สร้างความร่วมมือด้านการบังคับใช้กฎหมาย



ยุทธศาสตร์ ๗ การแก้ปัญหาการควบคุมยาสูบโดยใช้มาตรการทางภาษี

ประกอบด้วยยุทธวิธีที่สำคัญ ๓ ยุทธวิธี ดังต่อไปนี้

๑. การปรับปรุงโครงสร้างภาษียาสูบ

ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๖ กิจกรรมหลัก ดังนี้

- ๑.๑ ปรับเพิ่มอัตราภาษีบุหรีชิกาเรตตามสภาพ
- ๑.๒ ปรับเพิ่มอัตราภาษียาสูบประเภทอื่นๆ นอกจากบุหรีชิกาเรตทั้งอัตราตามสภาพและอัตราตามมูลค่า
- ๑.๓ แก้ไขกฎหมายยาสูบให้ครอบคลุมถึงยาสูบพันธุ์พื้นเมืองต้องเสียภาษีและอยู่ภายใต้กฎหมายยาสูบ
- ๑.๔ ศึกษาปรับปรุงโครงสร้างอัตราภาษียาสูบทั้งระบบ อาทิ การเปลี่ยนเป็นอัตราแบบผสม คืออัตราตามสภาพ รวมกับอัตราตามมูลค่าจากฐานราคาขายปลีกที่แนะนำ (แบบ EU)
- ๑.๕ ปรับปรุงอัตราภาษี และฐานภาษีในการคำนวณภาษียาสูบ โดยแก้ไขกฎหมายยาสูบให้มีประสิทธิภาพป้องกันการหลบเลี่ยงภาษีด้วยการแจ้งราคาต่ำกว่าที่ควรจะเป็น
- ๑.๖ สื่อสารสาธารณะสร้างความเข้าใจถึงผลกระทบ เช่น ผลกระทบของการขึ้นภาษีและการค้าบุหรี

๒. การปรับปรุงระบบการบริหารจัดเก็บภาษียาสูบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมยาสูบ

ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๗ กิจกรรมหลัก ดังนี้

- ๒.๑ กำหนดให้ควบคุมราคาจำหน่ายบุหรีขั้นต่ำ
- ๒.๒ เพิ่มค่าธรรมเนียมใบอนุญาตจำหน่ายบุหรีให้สูงขึ้น

- ๒.๓ การไม่ให้ผู้ใดผลิตหรือนำเข้าหรือมีเครื่องจักรและเครื่องมืออุปกรณ์ใดๆ ที่ใช้สำหรับการผลิตผลิตภัณฑ์ยาสูบไว้ในครอบครอง เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากอธิบดีกรมสรรพสามิต
- ๒.๔ การเพิ่มบทลงโทษ
- ๒.๕ แก้ไขกฎหมายยาสูบกำหนดจุดการจัดเก็บภาษียาสูบให้ชัดเจน (Tax Point)
- ๒.๖ ปรับปรุงวิธีการตรวจสอบโครงสร้างราคา และกำหนดมูลค้ายาสูบ
- ๒.๗ ปรับปรุงกฎหมายยาสูบให้เป็นระบบภาษีแบบประเมินตนเอง มีการทำบัญชีและสามารถตรวจสอบภาษีย้อนหลังได้

๓. การลดสิทธิประโยชน์ทางภาษีผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๔ กิจกรรมหลัก ดังนี้

- ๓.๑ ลดการผ่อนผันการยกเว้นผู้เดินทางนำยาเส้นหรือยาสูบไม่เกิน ๕๐๐ กรัมเข้ามาในหรือออกไปนอกราชอาณาจักรโดยไม่ต้องปิดแสตมป์ยาสูบ
- ๓.๒ ลดข้อกำหนดยกเว้นอากรของส่วนตัวที่ผู้เดินทางนำเข้ามาพร้อมกับตนนำบุหรี่ยี่ ๒๐๐ มวนหรือซิการ์หรือยาเส้นอย่างละ ๒๕๐ กรัมหรือหลายชนิดรวมกันมีน้ำหนักทั้งหมด ๒๕๐ กรัม แต่ทั้งนี้บุหรี่ยี่ต้องไม่เกิน ๒๐๐ มวน โดยควรจำกัดปริมาณการนำเข้าต่อวัน/คนสำหรับด่านชายแดนที่ติดกับประเทศไทยด้วย
- ๓.๓ ลดการยกเว้นอากรสำหรับบุหรี่ยี่ปริมาณไม่เกิน ๒๐๐ มวนหรือซิการ์หรือยาเส้นปริมาณไม่เกินอย่างละ ๒๕๐ กรัม หรือหลายชนิดรวมกันปริมาณไม่เกิน ๒๕๐ กรัม แต่ทั้งนี้ปริมาณบุหรี่ยี่ต้องไม่เกิน ๒๐๐ มวนที่ผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรซื้อจากคลังสินค้าทัณฑ์บนสำหรับแสดงและขายของที่เก็บในคลังสินค้าทัณฑ์บนที่ตั้งอยู่ในสนามบินศุลกากรตามกฎหมายว่าด้วยศุลกากร
- ๓.๔ กำหนดให้ยาสูบเป็นสินค้านอกรายการของข้อตกลงการค้าเสรี (FTA)



ยุทธศาสตร์ที่ ๘ การเฝ้าระวังและควบคุมอุตสาหกรรมยาสูบ

ประกอบด้วยยุทธวิธีที่สำคัญ ๗ ยุทธวิธี ดังต่อไปนี้

๑. การป้องกันอุตสาหกรรมยาสูบเข้ามาแทรกแซงนโยบายว่าด้วยการควบคุมยาสูบ
ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๒ กิจกรรมหลัก ดังนี้
 - ๑.๑ สร้างความตระหนักในองค์กร หน่วยงานภาคี ภาคีรัฐเกี่ยวกับกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ ที่ใช้บุคคล กลุ่ม และองค์กรเครือข่ายต่างๆ ให้ดำเนินการทั้งโดยเปิดเผยหรือโดยลับ
 - ๑.๒ ออกกฎหมาย หรือประกาศระดับกระทรวง และระดับชาติเรื่องป้องกันการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบ
๒. การตรวจสอบอุตสาหกรรมยาสูบ บริษัทบุหรี่ข้ามชาติ โรงงานยาสูบ กลุ่มบังหน้า (fronts) กลุ่มผลประโยชน์ร่วมกัน (vested interests) ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๒ กิจกรรมหลัก ดังนี้
 - ๒.๑ เฝ้าระวังและสำรวจบริษัทบุหรี่ข้ามชาติ และโรงงานยาสูบ (รยส.) เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กรการประชาสัมพันธ์ การเข้ามาติดต่อกับราชการ และหน่วยงานอื่นที่ควบคุมยาสูบ และความรับผิดชอบต่อสังคม
 - ๒.๒ เฝ้าระวังและสำรวจกลุ่มที่มีผลประโยชน์ร่วมกัน เช่น สมาคมผู้เพาะปลูกใบยาสูบ สมาคมผู้ค้าผู้ขายส่งยาสูบ ร้านค้าปลีก ร้านสะดวกซื้อ และซูเปอร์มาร์เก็ต
๓. เฝ้าระวังและดำเนินการกับผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ เช่น บุหรี่ไร้ควัน บุหรี่ชูรส และผลิตภัณฑ์ยาสูบแปลงร่าง (alternative products) ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๓ กิจกรรมหลัก ดังนี้
 - ๓.๑ ดำเนินการออกกฎหมาย ประกาศ/กฎกระทรวง ห้ามการนำเข้า การผลิตและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ เช่น บุหรี่ไร้ควัน บุหรี่ชูรส และผลิตภัณฑ์ยาสูบแปลงร่าง (alternative products)

๓.๒ ดำเนินการชี้แนะแก่สาธารณะ

๓.๓ สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังในระดับต่างๆ จนถึงระดับชุมชน

๔. เฝ้าระวังและดำเนินการกับตลาดรูปแบบใหม่ต่างๆ

ยุทธวิธีนี้เป็นการดำเนินการทางสังคม และกฎหมายต่อการตลาดรูปแบบใหม่ต่างๆ หรือ below the line marketing (การตลาดที่มีลักษณะแอบแฝง กิจกรรมการตลาดที่ไม่ผ่านสื่อ เช่น การประชาสัมพันธ์ การตลาดทางตรง การจัดกิจกรรม หรือการขายโดยพนักงาน) เพื่อมิให้มีผู้นิยมผลิตภัณฑ์ยาสูบเพิ่มขึ้น

๕. เฝ้าระวังและดำเนินการด้านความรับผิดชอบต่อสังคม (CSR) ของบริษัทบุหรี่และโรงงานยาสูบ (รยส.)

ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๓ กิจกรรมหลัก ดังนี้

๕.๑ จัดทำ advocacy research ในเรื่อง CSR ของธุรกิจยาสูบ

๕.๒ ใช้กฎระเบียบราชการซึ่งเกิดจากข้อ ๕.๓ ของอนุสัญญาฯ กำกับธุรกิจยาสูบมิให้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การทำ CSR

๕.๓ จัดกิจกรรมรณรงค์ สร้างกระแสต่อเนื่อง เพื่อการรู้เท่าทันเกี่ยวกับกิจกรรม CSR ของธุรกิจยาสูบ

๖. การทำให้ยาสูบเป็นสิ่งที่ไม่ปกติ (tobacco denormalization)

ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๒ กิจกรรมหลัก ดังนี้

๖.๑ เฝ้าระวังการสร้างแรงดึงดูด เย้ายวนใจ (glamorization) ของการบริโภคยาสูบ

๖.๒ ให้การศึกษา (educate) ให้ข้อมูล (inform) และให้การชี้แนะ (advocate) แก่สาธารณะเพื่อให้เกิดบรรทัดฐานในสังคมให้การบริโภคยาสูบเป็นสิ่งที่ไม่ปกติ

๗. การเป็นคดีความ (litigation)

ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย ๒ กิจกรรมหลัก ดังนี้

๗.๑ เฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายของบริษัทบุหรี่ หรือ รยส.

๗.๒ ดำเนินคดีกับธุรกิจยาสูบที่ทำผิดกฎหมาย พร้อมกับการเผยแพร่ข่าวแก่สื่อมวลชน



ข้อมูลเพิ่มเติม : กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ
สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ : ๐๒ ๕๘๐ ๘๓๕๕ โทรสาร : ๐๒ ๕๘๐ ๘๒๓๗
E-mail : antitobacco.th@gmail.com
Website : www.thaiantitobacco.com



ภาคผนวก

คณะอนุกรรมการจัดทำแผนการควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗

๑. นพ.ประพนธ์	ตั้งศรีเกียรติกุล	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ประธานอนุกรรมการ
๒. นพ.ภานุวัฒน์	ปานเกตุ	ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ	รองประธานอนุกรรมการ
๓. นพ.หทัย	ชิตานนท์	ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย	อนุกรรมการ
๔. ศ.นพ.ประกิจ	วาทีสารทกิจ	เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการ ไม่สูบบุหรี่	อนุกรรมการ
๕. นพ.สวัสดิ์	รามบุตร	ที่ปรึกษานักงานผู้แทนองค์การ อนามัยโลก ประจำประเทศไทย	อนุกรรมการ
๖. นพ.ชัย	กฤติยาภิชาติกุล	ผู้อำนวยการด้านการควบคุมยาสูบ สำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย	อนุกรรมการ
๗. นพ.วิโรจน์	วีรัชย์	ผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์	อนุกรรมการ
๘. รศ.ดร.นันทวรรณ	วิจิตรวาทการ	คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	อนุกรรมการ
๙. ผศ.ดร.ลักขณา	เต็มศิริกุลชัย	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	อนุกรรมการ
๑๐. รศ.ดร.เนาวรัตน์	เจริญคำ	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	อนุกรรมการ
๑๑. ดร.ศิริวรรณ	พิทยรังสฤษฏ์	ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการ ความรู้ เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล	อนุกรรมการ
๑๒. ภก.ศชา	บัณฑิตานุกุล	ประธานเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกร เพื่อการควบคุมยาสูบ มูลนิธิเภสัชกรรมชุมชน	อนุกรรมการ

๑๓. ผศ.นพ.สุทัศน์	รุ่งเรืองทิริฎญา	คณะแพทยศาสตร์ มศว.ประสานมิตร	อนุกรรมการ
๑๔. รศ.ดร.สุชาดา	ตั้งทางธรรม	สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช	อนุกรรมการ
๑๕. ผศ.ดร.กิตติ	กันภัย	คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	อนุกรรมการ
๑๖. นางสาวบังอร	ฤทธิภักดี	ผู้อำนวยการเครือข่ายนักเรียนรนต์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่ภาคพื้นเอเชีย อาคเนย์ (SEATCA)	อนุกรรมการ
๑๗. พญ.ธัญรช	ทิพย์วงษ์	สถาบันธัญญารักษ์	อนุกรรมการ
๑๘. ดร.ชลธาร	วิศรุตวงศ์	กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง	อนุกรรมการ
๑๙. นางสาวสุมาลี	สถิตชัยเจริญ	สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง	อนุกรรมการ
๒๐. ผศ.ดร.สุนิดา	ปรีชาวงษ์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	อนุกรรมการ
๒๑. นพ.ชูฤทธิ์	เต็งไตรสรณ์	ผู้อำนวยการสำนักควบคุม การบริโภคยาสูบ	อนุกรรมการและ เลขานุการ
๒๒. นางสาวจุรีย์	อุสาหะ	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ	อนุกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๓. นายศิริชัย	พรรณธนะ	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ	อนุกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๔. นางสาวเศรณีย์	จุฬาสรีกุล	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ	อนุกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๕. ดร.ศรัณญา	เบญจกุล	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ	อนุกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๖. นางสาวเพ็ญโสม	จำเรียงฤทธิ์	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ	อนุกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

บันทึก



สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ ๐๒ ๕๘๐ ๙๓๕๔ โทรสาร ๐๒ ๕๘๐ ๙๒๓๓

E-mail : antitobacco.th@gmail.com

Website : www.thaiantitobacco.com