

แผนยุทธศาสตร์ การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2559 - 2562



สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

แผนยุทธศาสตร์
การควบคุมยาสูบแห่งชาติ
ฉบับที่สอง พ.ศ. 2559 - 2562

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข

แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒

จัดพิมพ์โดย : กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร สำนักควบคุมบริโภคยาสูบ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทร. ๐-๒๕๕๘๐-๗๑๖๑ โทรสาร ๐-๒๕๕๘๐-๗๑๖๒

Website : <http://btc.ddc.moph.go.th>

พิมพ์ที่ : บริษัท ไนซ์เอิร์ธ ดีไซน์ จำกัด

พิมพ์ครั้งที่ ๑ : กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙

จำนวนพิมพ์ : ๔๐๐ เล่ม

ISBN : ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๑๑๒๖-๗

คำนำ

ปัจจุบันประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกล้วนให้ความสำคัญเพิ่มขึ้นมากกับการบริโภคยาสูบ ทั้งนี้เนื่องจากยาสูบเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพร้ายแรง ที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งจากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า มีผู้เสียชีวิตเนื่องจากการบริโภคยาสูบหรือการได้รับควันบุหรี่สูงถึง 6 ล้านคนต่อปีและคาดการณ์ไว้ว่าหากประเทศต่าง ๆ ไม่ได้ร่วมมือกันอย่างจริงจังในการป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบ จะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น 8 ล้านคนต่อปี ในปี พ.ศ. 2573 ดังนั้น องค์การอนามัยโลก จึงจัดให้การบริโภคยาสูบเป็นปัญหาที่สำคัญอันดับต้น ๆ ที่ทุกประเทศต้องร่วมมือกันแก้ไขอย่างเร่งด่วน

ในปี พ.ศ. 2551 กรมควบคุมโรค โดยการสนับสนุนจากสำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย ได้จัดเวทีเสวนาระหว่างภาคีที่ร่วมทำงานควบคุมการบริโภคยาสูบจากองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงคณาจารย์และนักวิชาการจากมหาวิทยาลัย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และริเริ่มในการร่วมกันจัดทำนโยบายและแผนควบคุมยาสูบแห่งชาติแบบบูรณาการ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และสอดคล้องครอบคลุมตามอนุสัญญาการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ที่ประเทศไทยได้ให้สัตยาบันผลจากการร่วมกันดำเนินงานอย่างเข้มแข็งของผู้แทนจากทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จึงได้แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2553 - 2557 โดย ณ ปัจจุบันได้ดำเนินการเสร็จสิ้นตามแผนยุทธศาสตร์ฯ เรียบร้อยแล้ว และจากผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว พบว่าทำให้เกิดการตระหนักและสามารถขับเคลื่อนให้เกิดการควบคุมบริโภคยาสูบทั่วทั้งประเทศแต่ยังไม่บรรลุถึงวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ ประกอบกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทั้งพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบ การโฆษณา การสร้างแรงจูงใจทำให้เกิดนักสูบหน้าใหม่

ดังนั้น เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องทันต่อสถานการณ์การบริโภคยาสูบที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว กรมควบคุมโรค โดยสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบร่วมกับภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่สอง พ.ศ. 2559 - 2562 ซึ่งมีวิสัยทัศน์ “มุ่งสู่สังคมไทยปลอดบุหรี่” โดยประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ซึ่งแต่ละยุทธศาสตร์มียุทธวิธี และกิจกรรมหลัก เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่มีความครอบคลุมทุกมิติ และผ่านการเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 19 เมษายน 2559

ในการนี้ กรมควบคุมโรค โดยสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบในฐานะเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ครั้งนี้ ขอขอบคุณคณะอนุกรรมการและคณะทำงานจัดทำแผนควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติทุกท่าน รวมทั้งภาคีเครือข่ายทุกองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ได้ระดมสมอง ให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2559 - 2562 เพื่อให้ทุกภาคส่วนใช้เป็นกรอบและทิศทางในการดำเนินการควบคุมยาสูบของประเทศ เพื่อมุ่งสู่สังคมไทยปลอดบุหรี่ และสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไป

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข



สารบัญ

▶ คำนำ	ก
▶ สารบัญ	ข
▶ บทที่ 1 บทนำ	1
● ผลกระทบต่อการบริโภคยาสูบในระดับโลก	2
● อนุสัญญาองค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ	3
● ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก	5
● ความร่วมมือของประเทศภาคีสมาชิกตามอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ	7
▶ บทที่ 2 ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ.2553-2557	11
● ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การป้องกันมิให้เกิดผู้บริโภคนิโคตยาสูบรายใหม่	12
● ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การส่งเสริมให้ผู้บริโภคลด และเลิกใช้ยาสูบ	13
● ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การลดพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ	14
● ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่	15
● ยุทธศาสตร์ที่ 5 : การสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศ	16
● ยุทธศาสตร์ที่ 6 : การควบคุมการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย	17
● ยุทธศาสตร์ที่ 7 : การแก้ปัญหาคาการควบคุมยาสูบโดยใช้มาตรการทางภาษี	18
● ยุทธศาสตร์ที่ 8 : การเฝ้าระวังและควบคุมอุตสาหกรรมยาสูบ	19
● ปัญหาและอุปสรรค	20
● ข้อเสนอแนะ	20
▶ บทที่ 3 สถานการณ์ปัญหาและมาตรการควบคุมยาสูบในประเทศไทย	23
● ผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจจากการบริโภคยาสูบของประชากรไทย	26
● สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย	27
● การวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ	28

▶ บทที่ 4 แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2559-2562 32

● ยุทธศาสตร์ที่ 1 : สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ	35
● ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก เยาวชนและนักสูบหน้าใหม่	38
● ยุทธศาสตร์ที่ 3 : ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ	39
● ยุทธศาสตร์ที่ 4 : ควบคุมและเปิดเผยส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ	40
● ยุทธศาสตร์ที่ 5 : ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่	41
● ยุทธศาสตร์ที่ 6 : ใช้มาตรการภาษีและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ	43

▶ บทที่ 5 การแปลงแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2559-2562 ไปสู่การปฏิบัติ 47

● แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ที่ 1 : สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ	49
● แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ที่ 2 : ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก เยาวชนและนักสูบหน้าใหม่	58
● แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ที่ 3 : ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ	62
● แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ที่ 4 : ควบคุมและเปิดเผยส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ	66
● แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ที่ 5 : ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่	67
● แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ที่ 6 : ใช้มาตรการภาษีและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ	73

▶ เอกสารอ้างอิง 78

▶ ภาคผนวก 79

● หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร 0505/14086 ลงวันที่ 21 เมษายน 2559 เรื่อง ขออนุมัติแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559-2562	80
● คำสั่งกรมควบคุมโรค แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ	82
● คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ	92
● คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559-2562 และอนุสัญญาการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ขององค์การอนามัยโลก (WHO FCTC)	95



บทที่ 1 บทนำ



สถานการณ์เกี่ยวกับการควบคุมยาสูบในระดับโลก ผลกระทบต่อการบริโภคยาสูบในระดับโลก

ยาสูบ เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญที่สุดของโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยพบว่าสาเหตุการตายจากโรค 6 ใน 8 อันดับแรกของโลกเกิดจากปัจจัยเสี่ยงด้านการบริโภคยาสูบ สาเหตุการตายดังกล่าว ได้แก่โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease) โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง โรคถุงลมปอดอุดตัน วัณโรค และมะเร็งหลอดลม

ยิ่งกว่านั้นใน ปี 2551 ยาสูบได้คร่าชีวิตมวณมนุษย์ไปมากกว่า 5 ล้านคน ซึ่งมากกว่าการตายเนื่องจากวัณโรค โรคเอดส์ และมาลาเรียรวมกัน โดยจะมีคนตาย 1 คนในทุก 6 วินาที ทั้งนี้พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของคนที่สูบบุหรี่จะตายจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โดยเฉลี่ยผู้ที่สูบบุหรี่จะมีอายุสั้นลงถึง 15 ปี องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2573 จะมีประชากรโลกตายเนื่องจากโรคที่เกิดจากการบริโภคยาสูบถึงปีละ 8 ล้านคน กล่าวอีกนัยหนึ่งคือยาสูบสามารถคร่าชีวิตประชากรโลกได้ถึง 1,000 ล้านคนในศตวรรษนี้ (WHO,2008)

สาเหตุที่ทั่วโลกมีการบริโภคยาสูบอย่างกว้างขวาง เนื่องจากยาสูบเป็นสินค้าชนิดเดียวที่ทำอันตรายต่อทุกคนที่บริโภคแต่เป็นสินค้าที่ถูกกฎหมาย นอกจากนี้บุหรี่ยังมีราคาถูกอุตสาหกรรมยาสูบ มีการทำการตลาดอย่างกว้างขวางทั่วโลก โดยใช้กลยุทธ์ทางการตลาดและส่งเสริมการขายอย่างเต็มที่ ในขณะที่เดียวกันประชาชนยังขาดความตระหนักเกี่ยวกับพิษภัยของยาสูบ ตลอดจนจนประเทศต่างๆ ยังไม่มีนโยบายสาธารณะ หรือกฎหมายในการควบคุมยาสูบ ดังนั้นในขณะที่การบริโภคยาสูบกำลังเพิ่มขึ้น ทั่วโลก โรคร้ายที่เกิดจากการบริโภคยาสูบก็กำลังก่อตัวขึ้นตามมา

จากสถานการณ์การบริโภคยาสูบที่เพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยมีแนวโน้มที่มีการบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้นในกลุ่มเยาวชนและสตรีในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประเทศแถบเอเชีย ซึ่งยังมีอัตราการสูบบุหรี่ในเยาวชนและสตรีต่ำ และกำลังเป็นเป้าหมายหลักของการดำเนินการทางการตลาดอย่างหนัก ในทุกรูปแบบของกลุ่มธุรกิจยาสูบในปัจจุบัน ประกอบกับกระแสโลกาภิวัตน์ที่ทำให้เกิดการถ่ายเท และเปลี่ยนแปลงระบบทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมอย่างมากและรวดเร็วทั่วโลก ทำให้วิถีชีวิต ค่านิยมและบรรทัดฐานในสังคมประเทศต่างๆเปลี่ยนไป โดยมีความซับซ้อนทางสังคม วัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพรวมทั้งการแก้ไขปัญหายาสูบมีความซับซ้อนและยากยิ่งขึ้นไปอีกยิ่งไปกว่านั้น ความเจริญก้าวหน้าอย่างมาก และรวดเร็วทางด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีต่างๆ การสื่อสารและการตลาดได้เปิดโอกาสและช่องทางเพิ่มขึ้นอย่างมากแก่ธุรกิจยาสูบในการดำเนินการเชิงรุกด้วยกลยุทธ์และวิธีการใหม่ๆ เพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริโภคยาสูบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรในประเทศเป้าหมาย เช่น การสร้างผลิตภัณฑ์ในรูปแบบใหม่ๆ ที่เข้ายวนใจการโฆษณาที่มีช่องทางทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ยากต่อการควบคุม เช่น ทางอินเทอร์เน็ตและสื่อข้ามชาติอื่นๆ

และการใช้กลยุทธ์ทางการให้ทุนอุปถัมภ์และกลยุทธ์ผ่านกิจกรรมที่อ้างว่าเป็นกิจกรรมเพื่อสังคม (Corporate Social Responsibility) เป็นต้น ประกอบกับการแทรกแซงทางการเมืองและสังคมในทุกรูปแบบของรัฐกิจด้วยแล้ว เป็นการซ้ำเติมให้ปัญหายาสูบที่เกิดจากยาสูบทวีความรุนแรงขึ้นอย่างรวดเร็ว การแก้ปัญหายาสูบและสุขภาพมีความซับซ้อนความยากยิ่งขึ้นเป็นอย่างยิ่ง โดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า หากประเทศต่างๆทั่วโลกไม่ร่วมมือกันแก้ไขอย่างจริงจัง ภายในปี 2573 จะมีผู้เสียชีวิตจากการป่วย และตายด้วยสาเหตุที่เกิดจากยาสูบเพิ่มขึ้นเป็นปีละถึง 8 ล้านคน

ความเจริญทางเทคโนโลยีมิได้เพียงแต่สร้างปัญหาให้แก่การควบคุมยาสูบ แต่ในขณะเดียวกัน ก็เปิดโอกาสให้เครือข่ายการควบคุมยาสูบได้ใช้ประโยชน์ในการสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้การดำเนินงานควบคุมยาสูบขยายวงและพัฒนาไปได้อย่างรวดเร็วเช่นเดียวกัน

▶ อนุสัญญาองค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ

สถานการณ์การบริโภคยาสูบทั่วโลกทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้องค์การอนามัยโลกจัดให้ยาสูบเป็นสาเหตุการป่วยและตายที่จะต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับต้นที่จะต้องรีบดำเนินการป้องกัน และแก้ไขโดยด่วนทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกได้ร่วมกับประเทศสมาชิกจัดทำกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก “WHO Framework Convention on Tobacco Control” (FCTC) ขึ้น เพื่อเป็นกฎหมายระหว่างประเทศด้านสุขภาพ เพื่อเป็นกรอบแนวทางตามพันธกรณี ให้กับประเทศสมาชิก เข้าร่วมลงนามให้สัตยาบัน ได้ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติร่วมกัน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาร้ายแรงต่อสุขภาพของประชาชนจากพิษภัยอันตรายของยาสูบให้ได้ผลที่ดีที่สุด และทันต่อเป้าหมายและกลยุทธ์ทางการตลาดของกลุ่มธุรกิจยาสูบที่มีความพยายามในทุกรูปแบบที่จะเพิ่มจำนวนผู้สูบบุหรี่รายใหม่เข้ามาเป็นลูกค้าของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาในเอเชียซึ่งมีประชากรมากที่สุด โดยที่กลุ่มเยาวชนและ สตรียังสูบบุหรี่ในอัตราที่ยังต่ำอยู่ เข้ามาเป็นลูกค้าที่จงรักภักดีกับบริษัทของตน

กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO Framework Convention on Tobacco Control : FCTC) เป็นกรอบอนุสัญญาที่องค์การอนามัยโลกจัดทำขึ้นโดยทำความตกลงร่วมกับประเทศภาคีสมาชิกเมื่อปี พ.ศ. 2546 และมีผลบังคับใช้ในเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2548 ทั้งนี้มีประเทศต่างๆเข้าร่วมเป็นรัฐภาคีจนถึงปัจจุบัน รวม 180 ประเทศ¹ โดยประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นรัฐภาคีเป็นประเทศลำดับที่ 36 เมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2547 กรอบอนุสัญญานี้ตระหนักถึงสิทธิของประชาชนพลเมืองของประเทศต่างๆ ที่จะได้รับการคุ้มครองปกป้องรักษาการมีสุขภาพอนามัยที่ดีเป็นสำคัญ จึงถือได้ว่ากรอบอนุสัญญาดังกล่าวเป็นการปรับกระบวนการที่ศันด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเป็นเชิงรุก โดยการใช้กลยุทธ์ด้านกฎหมายซึ่งเป็นมาตรการที่เห็นผลเร็ว และใช้งบประมาณน้อยที่สุดในการชี้ให้เห็นถึงฤทธิ์เสพติดของยาสูบซึ่งถือเป็นสินค้าเสพติดประเภทหนึ่งที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมาย และควบคุมกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบในการเพิ่มนักสูบหน้าใหม่เข้าเป็นลูกค้าของตนตลอดไป ทดแทนหรืออาจเป็นการหนุนเสริมกลไก

▶ (1) กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบแห่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control : WHO FCTC).



ทางการแพทย์และสาธารณสุขแนวเดิม ที่มุ่งเน้นไปที่กลยุทธ์เชิงรับ ด้วยการรักษาพยาบาล การใช้ยา เพื่อการบำบัดรักษาอาการเสพติดยาสูบเป็นกลไกหลัก ซึ่งหากกล่าวโดยสรุปแล้วกรอบอนุสัญญาฯ ฉบับนี้ มุ่งเน้นกลไกเชิงรุก โดยให้ความสำคัญกับกลยุทธ์การลดอุปสงค์ (Demand) และอุปทาน (Supply) เป็นสำคัญ

สาระสำคัญ และข้อบทที่ปรากฏในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก และข้อบทที่ปรากฏในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก เป็นการประยุกต์เครื่องมือ และยกระดับกลไกควบคุมปัญหาการระบาดของยาสูบในระดับโลก ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัยด้วยกัน อาทิ ปัญหาการแพร่หลายของสินค้ายาสูบระหว่างชายแดน (Cross border) ระบบการค้าแบบเสรีนิยมที่ทำให้กลุ่มธุรกิจยาสูบข้ามชาติมีโอกาสในการดำเนินธุรกิจค้ายาสูบได้สะดวกขึ้น รวมทั้งได้รับการผ่อนปรนกฎเกณฑ์ต่างๆ ลงการตลาดแบบโลกาภิวัตน์ซึ่งถือเป็นตลาดไร้พรมแดนที่เป็นที่มาของการทำโฆษณาข้ามชาติ การส่งเสริมการขายและการหุ้่นอุปถัมภ์ รวมทั้งขบวนการผลิตบุหรี่ปลอมและการค้าบุหรี่เถื่อนมาดเซยช่องว่างส่วนแบ่งการตลาดที่ขาดหายไป ซึ่งหากลงลึกไปในสาระสำคัญ และข้อบททั้ง 38 มาตรา ตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก จะพบกับกลยุทธ์การลดอุปสงค์ (Demand) และอุปทาน (Supply) ยาสูบที่สำคัญหลายประการ ได้แก่

- มาตรการเพื่อดำเนินการตามพันธกรณีทั่วไป (มาตรา 5)
- มาตรการด้านราคาและมาตรการทางภาษีเพื่อลดอุปสงค์ของยาสูบ (มาตรา 6)
- มาตรการที่ไม่ใช่ด้านราคาและมาตรการทางภาษี ได้แก่
 - มาตรการปกป้องบุคคลจากการสูดดมควันยาสูบ (มาตรา 8)
 - มาตรการควบคุมสารต่างๆ ที่อยู่ในผลิตภัณฑ์ยาสูบ (มาตรา 9)
 - มาตรการว่าด้วยกฎเกณฑ์ในการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ (มาตรา 10)
 - มาตรการว่าด้วยการบรรจุหีบห่อและติดป้ายฉลากผลิตภัณฑ์ยาสูบ (มาตรา 11)
 - มาตรการว่าด้วยการให้การศึกษา การสื่อสาร การฝึกอบรม และการสร้างความตระหนักและจิตสำนึกของสาธารณสุขชน (มาตรา 12)
 - มาตรการว่าด้วยการโฆษณา การส่งเสริมการขายและการให้ทุนอุปถัมภ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ (มาตรา 13)
 - มาตรการลดอุปสงค์เกี่ยวกับการติดยาสูบ และการเลิกยาสูบ (มาตรา 14)
- มาตรการเชิงการลดอุปทานยาสูบ ได้แก่
 - มาตรการว่าด้วยการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย (มาตรา 15)
 - มาตรการว่าด้วยการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่ผู้เยาว์ และการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยผู้เยาว์ (มาตรา 16)
 - มาตรการว่าด้วยการสนับสนุนกิจกรรมทางเลือกที่มีความเป็นไปได้ในทางเศรษฐกิจ (มาตรา 17)

- มาตรการว่าด้วยการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของบุคคล (มาตรา 18) นอกจากนี้ยังมีมาตรการอื่นๆ เพื่อหนุนเสริมการดำเนินการควบคุมยาสูบ ได้แก่
- มาตรการว่าด้วยการรื้อฟื้น และการฟ้องร้องอุตสาหกรรมยาสูบ (มาตรา 19)
- มาตรการเกี่ยวกับการวิจัย การเฝ้าระวัง และการแลกเปลี่ยนข้อมูล (มาตรา 20)
- มาตรการความร่วมมือในด้านวิทยาศาสตร์ ด้านเทคนิค และด้านกฎหมายตลอดจนการจัดสรรความชำนาญที่เกี่ยวข้อง (มาตรา 20)

▶ ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก

ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ได้จัดทำขึ้นโดยอิงข้อมูลพยานหลักฐานที่ยืนยันได้ และทำให้มีความยืดหยุ่นพอที่สามารถปรับได้ตามสถานการณ์และข้อมูลหลักฐานที่อาจได้เพิ่มเติมมา โดยมียุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้

1. จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติและจัดทำนโยบายและแผนงานควบคุมยาสูบระดับชาติ และดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย
2. กำหนดนโยบายราคาและภาษีที่เหมาะสม
3. ปกป้องประชาชนจากควันบุหรี่มือสอง
4. ห้ามการโฆษณา ส่งเสริมการขาย และการให้ทุนสนับสนุนในทุกรูปแบบ
5. ให้การศึกษา การสื่อสาร ฝึกอบรม และเพิ่มความตระหนักแก่สาธารณะ
6. ส่งเสริมการเลิกใช้ยาสูบ และให้การช่วยเหลือรักษาผู้ติดยาสูบอย่างเพียงพอ
7. ห้ามการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่เยาวชนหรือโดยเยาวชน
8. สนับสนุนการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ยาสูบทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเพื่อการเปิดเผยข้อมูล
9. การแสดงภาพและคำเตือนบนบรรจุภัณฑ์ยาสูบ
10. การวิจัย เฝ้าระวังและแลกเปลี่ยนข้อมูล
11. การควบคุมการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย
12. การสร้างพันธมิตรเพื่อการควบคุมยาสูบ
13. การกำหนดแหล่งทุนและกระจายทุนเพื่อการควบคุมยาสูบ

เพื่อช่วยให้ประเทศภาคีสมาชิกบรรลุเป้าหมายตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกจึงได้พัฒนายุทธศาสตร์หลักที่เรียกว่า MPOWER ซึ่งเป็นนโยบายที่สำคัญที่สุด และมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการควบคุมยาสูบ ได้แก่

M คือ Monitor หมายถึงการควบคุม กำกับการบริโภคยาสูบและการมีนโยบายป้องกันการบริโภคยาสูบ พบว่าครึ่งหนึ่งของประเทศต่างๆ ทั่วโลกและ 2 ใน 3 ของประเทศกำลังพัฒนาไม่มีข้อมูลพื้นฐานว่ามีจำนวนหรืออัตราการใช้ยาสูบของประชากรในประเทศเป็นจำนวนเท่าไร และ



ยาสูบได้สร้างผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างไร ดังนั้น การมีระบบการเฝ้าระวัง กำกับการบริโภคยาสูบทั้งในระดับประเทศและระดับโลก จะช่วยในการวางแผนการป้องกันการระบาดของยาสูบได้

P คือ Protect หมายถึงการปกป้องประชาชนจากควันบุหรี่ เพราะนี่คือสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนในการได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ นโยบายสถานที่ปลอดบุหรี่ นอกจากจะช่วยปกป้องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่แล้ว ยังทำให้ผู้สูบบุหรี่คิดที่จะเลิกบุหรี่มากขึ้นอีกด้วย ทั่วโลกพบว่า มีประชากรโลกเพียงร้อยละ 5 ที่ได้รับการปกป้องจากนโยบายสถานที่ต่างๆ ปลอดบุหรี่

O คือ Offer หมายถึงการให้ความช่วยเหลือคนที่บริโภคยาสูบให้เลิก พบว่าผู้บริโภคยาสูบทั่วโลกจำนวนกว่าหนึ่งพันล้านคน ประมาณ 1 ใน 4 คือผู้ที่อายุมากกว่า 15 ปี และเสพติดยาสูบ ผู้บริโภคยาสูบจำนวนมากต้องการเลิก แต่มีเพียงคนส่วนน้อยเท่านั้นที่ได้รับการช่วยเหลือให้เลิก มีเพียงร้อยละ 5 ของผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกที่เข้าถึงบริการเลิกยาสูบ ดังนั้นการขจัดให้มีบริการช่วยเหลือให้เลิกบริโภคยาสูบจึงเป็นสิ่งจำเป็น

W คือ Warn หมายถึงการสร้างตระหนักรู้ให้ประชาชนทราบถึงพิษภัยของยาสูบ การสร้างความตระหนักรู้เรื่องพิษภัยของยาสูบให้แก่ประชาชนสามารถเปลี่ยนภาพลักษณ์ของยาสูบในสายตาของเยาวชนและคนหนุ่มสาวได้ โดยเฉพาะภาพคำเตือนบนผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในขณะนี้ มีเพียง 15 ประเทศหรือร้อยละ 6 ของประชากรทั่วโลกที่ได้รับรู้ถึงอันตรายของยาสูบผ่านภาพคำเตือนบนผลิตภัณฑ์ยาสูบ

E คือ Enforce หมายถึง การบังคับใช้กฎหมายเพื่อห้ามโฆษณา การส่งเสริมการขายและการให้การอุปถัมภ์โดยอุตสาหกรรมยาสูบ อุตสาหกรรมยาสูบลงทุนถึงกว่าหมื่นล้านเหรียญสหรัฐ ต่อปีเพื่อการโฆษณา การส่งเสริมการขายและการให้การอุปถัมภ์ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก การออกกฎหมายจะต้องเน้นการห้ามโฆษณา การส่งเสริมการขายและการให้การอุปถัมภ์โดยสิ้นเชิงจึงจะได้ผล ในการลดการบริโภคยาสูบ ขณะนี้ มีประเทศเพียงร้อยละ 5 ทั่วโลกที่มีการห้ามโฆษณา การส่งเสริมการขายและการให้การอุปถัมภ์โดยสิ้นเชิงในทุกรูปแบบ

R คือ Raise taxes on Tobacco หมายถึงการขึ้นภาษียาสูบ ทั้งนี้พบว่ามาตรการภาษี เป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในในการลดการบริโภคยาสูบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชน อันเป็นเป้าหมายหลักของอุตสาหกรรมยาสูบ นอกจากนั้น มาตรการภาษียังช่วยให้ผู้สูบบุหรี่มีความตั้งใจจะเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นอีกด้วย แต่เมื่อพิจารณาสถานการณ์ของการเก็บภาษียาสูบพบทั่วโลกมีเพียง 2 ประเทศเท่านั้นที่เก็บภาษียาสูบมากกว่าร้อยละ 75 ของราคาขายปลีก อีก 4 ใน 5 ของประเทศที่ร่ำรวยและ 1 ใน 4 ของประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางเก็บภาษียาสูบระหว่างร้อยละ 51 - 75 ของราคาขายปลีก องค์การอนามัยโลกยืนยันว่าการขึ้นราคาขายสุบร้อยละ 70 สามารถป้องกันการตายจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของประชากร ทั่วโลกได้ถึง 1 ใน 4 การเพิ่มราคาขายสุบขึ้นร้อยละ 10 สามารถลดการบริโภคยาสูบในประเทศที่มีรายได้สูง ได้ถึงร้อยละ 4 และร้อยละ 8 ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง การเก็บภาษียาสูบที่สูง หมายถึงการที่รัฐจะมีรายได้มากขึ้น

เพื่อการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพรวมทั้งการควบคุมยาสูบ นอกจากนั้นการเก็บภาษียาสูบโดยตรงเพื่อจัดตั้งเป็นกองทุนสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมยาสูบก็เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่มีการดำเนินการในหลายประเทศ เช่น ออสเตรเลีย และไทย เป็นต้น

► ความร่วมมือของประชาคมภาคีสมาชิกตามอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ

อนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของประเทศสมาชิกไว้ในมาตรา 5 ดังนี้

1. ประเทศสมาชิกจะจัดทำยุทธศาสตร์ แผนงานและโครงการควบคุมยาสูบทุกภาคีอย่างผสมผสานตามแนวทางในอนุสัญญา ปฏิบัติ ติดตามและทบทวนเป็นระยะ
2. เพื่อนำไปสู่การดำเนินการดังกล่าว ประเทศสมาชิกจะจัดตั้งหรือเสริมสร้างความเข้มแข็งรวมทั้งให้ทุนสนับสนุนหน่วยงานกลางหรือกลไกในการประสานงานควบคุมยาสูบ ยอมรับและปฏิบัติตามมาตรการทางกฎหมาย การบริหาร รวมทั้งมาตรการอื่นๆ การประสานงานกับสมาชิกอื่นในการพัฒนานโยบายที่เหมาะสม ในการป้องกันและลดการบริโภคยาสูบ การติดตสนิโคติน และการได้รับควันบุหรี่
3. ในการกำหนดและปฏิบัติตามแผนสาธารณสุขของประเทศซึ่งรวมถึงการควบคุมยาสูบ สมาชิกจะป้องกันนโยบายนี้จากอิทธิพลทางการค้าและผลประโยชน์อื่นของอุตสาหกรรมยาสูบ เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายของประเทศ
4. สมาชิกจะให้ความร่วมมือในการจัดทำมาตรการ การระบวงการและแนวทางเพื่อการปฏิบัติตามอนุสัญญา
5. สมาชิกจะให้ความร่วมมือตามความสามารถและเหมาะสมกับองค์การระหว่างรัฐบาลหรือองค์กรอื่นๆ ในระดับนานาชาติและในภูมิภาคเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์และข้อตกลงตามอนุสัญญานี้
6. สมาชิกจะให้ความร่วมมือตามความสามารถในการสนับสนุนทุนเพื่อการปฏิบัติตามอนุสัญญานี้ผ่านกลไกการสนับสนุนทุนทวีและพหุภาคี

จากการจัดทำกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกและมีประเทศต่างๆ ร่วมลงนามมากกว่า 180 ประเทศแล้ว นับเป็นอนุสัญญาที่มีประเทศสมาชิกร่วมลงนามอย่างรวดเร็วและ มากที่สุดในปัจจุบัน ทำให้เกิดความร่วมมือกันอย่างมากทั่วโลกในการดำเนินการควบคุมยาสูบ มีการประชุมระหว่างประเทศสมาชิกในการจัดทำแนวทาง และคู่มือสำหรับการดำเนินการตามรายละเอียดข้อกำหนดต่างๆ ในอนุสัญญาเพื่อสนับสนุนให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การดำเนินการในประเทศต่างๆ ได้เกิดขึ้นอย่างจริงจังเพิ่มมากขึ้นในทั่วโลก ทั้งภายในประเทศ และความร่วมมือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการและประสบการณ์ และการประสานการทำงานในรูปแบบเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศอย่างกว้างขวาง ทั้งในกลุ่มประเทศพัฒนา และกำลังพัฒนา



ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555 - 2557

ผลจากการติดตามการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2557 โดยการจัดทำหนังสือขอความร่วมมือให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการรายงานผลการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบตามแผนยุทธศาสตร์ฯรวมทั้งได้รวบรวมจากการสรุปผลการดำเนินงานจากการรายงานผลการติดตามในคณะกรรมการแต่ละยุทธศาสตร์ แล้วนำมาสรุปในรูปแบบการบรรยายเปรียบเทียบกับกิจกรรมที่ได้กำหนดไว้ โดยสรุปผลตามกิจกรรมและยุทธวิธีในแต่ละยุทธศาสตร์ และวิเคราะห์ผลเทียบกับตัวชี้วัด ในแต่ละกิจกรรมซึ่งผลการดำเนินงานที่สำคัญดังนี้

▶ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การป้องกันมิให้เกิดผู้บริโภคนิโคตยาสูบรายใหม่

มีการดำเนินการครบทั้ง 3 ยุทธวิธี มีผลการดำเนินงานใน 13 กิจกรรมหลักจาก 15 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 86.67 ซึ่งเมื่อพิจารณาตามตัวชี้วัดแล้วพบว่าร้อยละ 40 ของกิจกรรม ที่มีการดำเนินงานยังไม่สามารถตอบตัวชี้วัดได้ ทั้งนี้ การดำเนินงานได้เป้าหมายหลัก คือ ป้องกันมิให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ 200,000 คน เมื่อสิ้นปี 2557 ได้มีการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการโรงเรียน/สถานศึกษาปลอดบุหรี่ โดยมีโรงเรียนเข้าร่วมมากกว่า 1,000 แห่ง เพื่อลดจำนวนปริมาณนักสูบหน้าใหม่ ให้ลงได้ อีกทั้งมีการพัฒนาหลักสูตรการควบคุมยาสูบให้กับนิสิตนักศึกษา กลุ่มสาขาวิชาชีพสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัช ทันตแพทย์ กายภาพบำบัดและมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ความรู้แก่เด็ก เยาวชน และประชาชนทั่วไป เพื่อสร้างกระแสสังคมและกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ รวมทั้งการรู้เท่าทันกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบและจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในสถานที่สาธารณะ สถานที่ราชการ สถานประกอบการ และหน่วยงานต่างๆ เช่น สวนสาธารณะ สถานีขนส่งจังหวัด บริเวณเขตเทศบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น จากการดำเนินดังกล่าว พบว่าเด็กและเยาวชน อายุ 15 - 24 ปี ร้อยละ 98 มีความรู้เกี่ยวกับผลของยาสูบต่อสุขภาพและกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบ

กิจกรรมที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายได้แก่ การปกป้องเด็กและเยาวชนจากความเฝ้าหวน โดยเฉพาะการโฆษณาการและตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบ ซึ่งจะมีรูปแบบใหม่ๆ ออกมาเสมอทำให้ยากต่อการเฝ้าระวัง โดยเฉพาะทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งได้มีการประชุมเชิงนโยบายเพื่อผลักดันเรื่องดังกล่าว และอยู่ระหว่างการดำเนินการ

▶ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมให้ผู้บริโภคลด และเลิกใช้ยาสูบ

มีการดำเนินการครบทั้ง 5 ยุทธวิธี มีผลการดำเนินงานใน 12 กิจกรรมหลัก จาก 17 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 70.58 ซึ่งเมื่อพิจารณาตามตัวชี้วัดแล้วพบว่าร้อยละ 60 ของกิจกรรม ที่มีการดำเนินงานยังไม่สามารถตอบตัวชี้วัดได้ทั้งนี้การดำเนินงานเน้นส่งเสริมการเข้าถึงบริการเลิกยาสูบ ให้เพียงพอและเข้าถึงได้ง่ายในสถานบริการทุกระดับและในชุมชน โดยกระตุ้นให้เกิดกระแสการรณรงค์ การสร้างค่านิยมไม่สูบบุหรี่ และจัดทำระบบการให้บริการเลิกยาสูบแบบบูรณาการในสถานบริการทุกระดับและในระดับชุมชน ได้มีการดำเนินการส่งเสริมการเข้าถึงบริการเลิกยาสูบให้เข้าถึงได้ง่ายโดยการยกเว้นค่าใช้จ่ายการเรียกเข้าหมายเลข 1600 ให้เป็นหมายเลขพิเศษที่ผู้โทรเข้าทุกที่ทั่วไทย โดยไม่ต้องเสียค่าบริการ และมีจัดทำแนวทางการจัดการการบำบัดโรคเสพติดยาสูบในประเทศไทย พ.ศ.2555 และแนวทางเลิกบุหรี่ โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ดึงชุมชนเข้ามาสร้างเสริมความเข้มแข็งของสถานพยาบาลทุติยภูมิและตติยภูมิ, พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการควบคุมยาสูบในการศึกษาของนิสิตนักศึกษา สาขาวิชาชีพสุขภาพ, สร้างเครือข่ายชุมชนปลอดบุหรี่ ให้มีความรู้เรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบ, จัดตั้งศูนย์วิชาการและอบรมการเลิกบุหรี่, พัฒนาสถานพยาบาลให้บริการเลิกสูบบุหรี่แบบบูรณาการ มีมาตรฐานและแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยมีสมาชิกคลินิกฟ้าใส จำนวน 310 แห่ง ใน 77 จังหวัด รวมไปถึงโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการช่วยเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 555 แห่งทั่วประเทศ และการสนับสนุนจาก สปสช. ในการพัฒนาคุณภาพคลินิกอดบุหรี่ในโรงพยาบาลกว่า 200 แห่ง, ผลักดันให้ยาช่วยเลิกยาสูบเป็นยาในบัญชีหลักแห่งชาติ ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการ

กิจกรรมที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ สร้างและพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลการบริโภคยาสูบของทุกคนที่มารับบริการในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ, สร้างและพัฒนาระบบค่าตอบแทนแก่องค์กรและบุคลากรที่ทำงานการบำบัดรักษาเลิกยาสูบเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการให้บริการบำบัดรักษา, สร้างระบบการดูแลรักษาภาวะติดยาสูบในสถานทำงานและการทำให้สถานที่ทำงานเป็นเขตปลอดบุหรี่, ขยายงานบริการเลิกยาสูบให้เป็นภารกิจประจำในสถานบริการสาธารณสุขและผลักดันให้เป็น เกณฑ์หนึ่งของระบบการตรวจประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

มีการดำเนินการเพียง 2 ยุทธวิธี จาก 4 ยุทธวิธี มีผลการดำเนินงาน ใน 7 กิจกรรมหลัก จาก 14 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 50 ซึ่งเมื่อพิจารณาตามตัวชี้วัดแล้วพบว่าร้อยละ 60 ของกิจกรรมที่มีการดำเนินงานยังไม่สามารถตอบตัวชี้วัดได้ ทั้งนี้การดำเนินงานเน้นปรับกระบวนการราชการส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งได้มีการจัดทำร่างกฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแจ้งรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. โดยมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหน่วยงานที่รับผิดชอบในการรับผิดชอบในการรับแจ้งรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบจากกรมการแพทย์เป็นกรมควบคุมโรค และระบุนำไม่จำเป็นต้องเก็บรักษาให้หรือคืนเอกสารแสดงรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่ผู้ประกอบการหลังจากหมดอายุขณะนี้เตรียมนำร่างเพื่อเสนอเป็นกฎกระทรวง ตามขั้นตอนของกฎหมายต่อไป, ได้มีการจัดประชุมชี้แจง และรับฟังความคิดเห็นของผู้ประกอบการธุรกิจยาสูบเกี่ยวกับกฎหมายควบคุมยาสูบ (ร่างกฎกระทรวง) เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2556 ณ กรมควบคุมโรค และได้มีการประชุมกันเพื่อพิจารณาร่างอัตรายตาม Guideline FCTC มาตรา 9 และ 10 เพื่อเป็นแนวทางในการยกร่างกฎกระทรวงฯ

ยุทธวิธีที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายได้แก่ สร้างกระบวนการบริหารจัดการข้อมูลส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ และ ติดตามเฝ้าระวังและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารอันตรายของผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกยี่ห้อ เนื่องด้วยกฎกระทรวง พ.ศ. 2540 ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ยังไม่เอื้อให้สามารถที่จะจัดการข้อมูลได้เนื่องจากข้อมูลการแจ้งรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบถือว่าเป็นความลับทางการค้าซึ่งเป็นเรื่องที่จะเสียก่อนต้องมีกฎหมาย ให้อำนาจจึงจะจัดเก็บเป็นฐานข้อมูลเกี่ยวกับส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ และกฎหมายยังไม่ได้ให้อำนาจที่จะเปิดเผยข้อมูลว่าบริษัทบุหรี่มีส่วนประกอบอะไรบางที่เป็นอันตรายต่อผู้บริโภคและสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่

มีการดำเนินการครบทั้ง 6 ยุทธวิธี มีผลการดำเนินงานใน 15 กิจกรรมหลักจาก 16 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 93.75 ซึ่งเมื่อพิจารณาตามตัวชี้วัดแล้วพบว่าร้อยละ 50 ของกิจกรรมที่มีการดำเนินงานยังไม่สามารถตอบตัวชี้วัดได้ ทั้งนี้การดำเนินงานเน้นตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19 เรื่องสถานที่สาธารณะปลอดควันบุหรี่ 100% โดยควบคุมกำกับหน่วยงานในสังกัดตามกฎหมาย, การนำประเด็นการควบคุมยาสูบจัดทำแนวปฏิบัติ กฎ ระเบียบของกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายในทุกที่ให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย, ดำเนินการปรับเปลี่ยนค่านิยมของการบริโภคยาสูบเพื่อให้การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน สถานที่ทำงานและสถานที่สาธารณะเป็นบรรทัดฐานของสังคมไทย โดยสามารถจัดทำ/บูรณาการแผนการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน/ระหว่างงานได้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งมีการผลักดันและสนับสนุนให้มี การแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด, การดำเนินงานบูรณาการร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในระดับพื้นที่จำนวนกว่า 496 องค์กร 17 เครือข่าย รวมถึงในส่วน กระทรวงศึกษาธิการ, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ตำรวจภูธรภาค/จังหวัด, สรรพสามิตพื้นที่, ร้านอาหาร/โรงแรม มีการพูดคุยชี้แจงกฎหมายควบคุมยาสูบและกฎหมายควบคุมแอลกอฮอล์ โดยมุ่งเน้นสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่/เหล้า, มีการประสานหน่วยงานส่งเสริมการท่องเที่ยวในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัด หอการค้าจังหวัด และสมาคมส่งเสริมธุรกิจท่องเที่ยวไทย ในการกำชับนักท่องเที่ยวเรื่องเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายและการจัดทำ ตลอดจนการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553 เรื่องสถานที่สาธารณะปลอดควันบุหรี่ 100 เปอร์เซ็นต์ โดยได้ดำเนินการในการขับเคลื่อนจังหวัดปลอดบุหรี่ไปแล้วไม่น้อยกว่า 32 จังหวัดและดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินการตามมาตรการมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ รวมทั้งสถานประกอบการปลอดบุหรี่มีสถานประกอบการ โดยปัจจุบันมีไม่น้อยกว่า 1,000 แห่งที่ร่วมดำเนินการ

กิจกรรมที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายได้แก่ การปรับปรุงประกาศกระทรวงกฎหรือระเบียบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องและเอื้อต่อการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ที่มีอยู่และที่จะมีการแก้ไขปรับปรุง เนื่องจากการแก้ไขกฎระเบียบของแต่ละกระทรวงต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินงาน



ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศ

มีการดำเนินการครบทั้ง 7 ยุทธวิธี มีผลการดำเนินงานใน 19 กิจกรรมหลัก จาก 20 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 95 ซึ่งเมื่อพิจารณาตามตัวชี้วัดแล้วพบว่าร้อยละ 30 ของกิจกรรม ที่มีการดำเนินงาน ยังไม่สามารถตอบตัวชี้วัดได้ ทั้งนี้การดำเนินงานโดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ มีมาตรการควบคุมยาสูบที่ได้รับการพัฒนาให้สอดคล้องกับพันธกรณีของ WHO – FCTC และผลักดัน เพื่อเข้าสู่การรับฟังข้อคิดเห็นและมติจากที่ประชุมคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2558 – 2562 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงรูปภาพ ข้อความคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัยและช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบ ในฉลากของยาเส้นหรือ ยาเส้นปรุง ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 (ฉบับที่ 17) พ.ศ. 2555 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงรูปภาพ ข้อความคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัย และช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบในฉลากของ บุหรี่ซิการ์เรต พ.ศ. 2556 (ภาพคำเตือนร้อยละ 85) และการรับรองแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 สำหรับแพทย์และบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ เป็นต้น มีโครงสร้างและระบบบริหารจัดการหน่วยงานควบคุมยาสูบในส่วนกลาง และระบบบริหารจัดการงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด เป็นรูปแบบการขอความร่วมมือ ให้คณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด เพิ่มบทบาทในการควบคุมยาสูบเข้าไปด้วย ได้พัฒนารูปแบบดำเนิน ใฝ่ระวังติดตามกำกับสถานการณ์การบริโภคยาสูบการละเมิดกฎหมายควบคุมยาสูบ และกลยุทธ์การ ตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบที่สอดแทรกเข้ากับงานประจำอยู่แล้ว พร้อมๆ กับการนำผลลัพธ์การใฝ่ระวังฯ ที่ได้มาขยายผลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายอยู่เสมอ มีการศึกษาวิจัยที่สอดคล้อง กับกรอบอนุสัญญาฯ ได้รับการจัดทำอย่างกว้างขวางในทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม ยาสูบ, พัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะบุคลากรระดับสถานบริการสาธารณสุขให้ได้รับการ พัฒนาศักยภาพอยู่เสมอ ด้วยโครงการของภาคีเครือข่าย ขณะที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบังคับ ใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ โดยเฉพาะระดับภูมิภาคและระดับจังหวัดให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพ องค์ความรู้ในการบังคับใช้กฎหมาย โดยสำนักส่วนกลาง ได้ดำเนินการสร้างทีมพื้นที่ต้นแบบในการควบคุม ยาสูบระดับเขตสุขภาพ เพื่อกำหนดกรอบแนวทางการดำเนินการและพัฒนาศักยภาพบุคลากรพื้นที่ ต้นแบบเพื่อควบคุมยาสูบระดับจังหวัดในเขตสุขภาพ และมีการจัดทำข้อตกลงสำคัญร่วมกัน คือ แนวทาง การขอใช้ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ของประเทศไทย จาก 13 ประเทศทั่วโลกและการพัฒนาการ กฎหมายควบคุมยาสูบเป็น “ร่างพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.” เพื่อปิดช่องว่าง ของข้อกฎหมายที่ใช้มากกว่า 20 ปี และเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย มีการพัฒนาศักยภาพ พนักงานเจ้าหน้าที่ รวมถึงภาคีเครือข่าย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานใฝ่ระวัง และบังคับใช้ กฎหมายควบคุมยาสูบด้วยหลักสูตรที่มีมาตรฐาน

กิจกรรมที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายได้แก่ จัดตั้งศูนย์ประสานงานเพื่อการ ควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การควบคุมการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย

มีการดำเนินการครบทั้ง 4 ยุทธวิธี มีผลการดำเนินงานใน 9 กิจกรรมหลักจาก 10 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 9 ซึ่งเมื่อพิจารณาตามตัวชี้วัดแล้วพบว่าร้อยละ 50 ของกิจกรรมที่มีการดำเนินงาน ยังไม่สามารถตอบตัวชี้วัดได้ โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ มีการตั้งคณะทำงานป้องกันและปราบปรามยาสูบผิดกฎหมาย เพื่อดำเนินการกำกับติดตามการแก้ไขสถานการณ์และการประชุม ประสานงานกับหน่วยงานและบุคคลทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาผลิตภัณฑ์ยาสูบ ที่ผิดกฎหมาย ตามคำสั่งกรมสรรพสามิตที่ 32/2556 แต่ยังไม่ได้มีการประชุมของคณะทำงาน ดังกล่าว เพราะคณะทำงานติดราชการอื่นและยังไม่มีวันที่คณะทำงานสะดวกตรงกัน มีการตรวจสอบ สถานการณ์เป็นผู้ประกอบการ, มีกฎหมายและระเบียบที่บังคับใช้เกี่ยวกับมาตรการด้านความ ปลอดภัยและการป้องกันในการจัดเก็บและขนส่งสินค้า รวมถึงมีการกำหนดบทลงโทษตามความผิด, มีการกำหนดมาตรการในการใช้เทคนิคการสืบสวนพิเศษที่ใช้เฉพาะการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ ผิดกฎหมาย ได้มีการประสานงานรวบรวมข้อมูลผลงานการป้องกันและปราบปรามยาสูบผิดกฎหมาย และดำเนินโครงการเฉพาะกิจด้านการสกัดกั้นยาสูบที่มีขอบด้วยกฎหมายตามแนวตะเข็บชายแดน อีกทั้งอยู่ระหว่างการศึกษาข้อมูลการจัดทำโครงการระบบการสืบค้นติดตาม และการศึกษาการ ดำเนินงานมาตรการทางกฎหมาย การดำเนินงานระงับการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ ผ่านทางอินเทอร์เน็ต หรือวิธีการสื่อสารโทรคมนาคมอื่นๆ การดำเนินงานศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม รวมทั้ง การปรับปรุงบท ลงโทษเพื่อนำเสนอแนวทางดำเนินการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมายและอุปกรณ์ ที่ใช้ในการ กระทำผิด

กิจกรรมที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายได้แก่ยกเลิกการยกเว้นภาษีในพื้นที่การค้าเสรี (Free Zone) และร้านค้าปลอดอากร (Duty free) เนื่องจากติดขัดในเรื่องการแก้ไขกฎหมายของ กรมศุลกากร



ยุทธศาสตร์ที่ 7 การแก้ปัญหาการควบคุมยาสูบโดยใช้มาตรการทางภาษี

มีการดำเนินการครบทั้ง 3 ยุทธวิธี มีผลการดำเนินงานใน 7 กิจกรรมหลักจาก 9 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 77.78 ซึ่งเมื่อพิจารณาตามตัวชี้วัดแล้วพบว่าร้อยละ 45 ของกิจกรรมที่มีการดำเนินงานยังไม่สามารถตอบตัวชี้วัดได้ โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ ดำเนินการขึ้นภาษีสรรพสามิตยาสูบ เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2555 ซึ่งเป็นการปรับโครงสร้างภาษียาสูบ พร้อมลงในราชกิจจานุเบกษา และบังคับใช้ทันทีตั้งแต่วันที่ 22 สิงหาคม 2555 มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มการจัดเก็บรายได้ของรัฐบาล และลดการบริโภคยาสูบซึ่งมีผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยปรับอัตราจัดเก็บภาษีให้มีทั้งการจัดเก็บตามมูลค่าร้อยละ 87 และการจัดเก็บตามปริมาณ 1 บาทต่อมวนเป็นครั้งแรก โดยต้องนำทั้งมูลค่าและปริมาณมาคำนวณภาษี หากการคำนวณระหว่างการจัดเก็บตามมูลค่าและการจัดเก็บตามปริมาณตัวใดสูงกว่ากันก็ให้เก็บภาษีในส่วนนั้น ทำให้ราคาบุหรี่ทั้งบุหรี่ในและต่างประเทศปรับขึ้นของละ 7 - 9 บาท และมีการปรับอัตราการจัดเก็บภาษียาเส้นพันธุ์เวอร์จิเนีย, พันธุ์เบอร์เลย์ และพันธุ์เตอร์กิช จากเดิมมีอัตราตามมูลค่าร้อยละ 0.1 ปรับเป็นอัตราภาษีตามมูลค่าร้อยละ 10 แต่ยังคงเว้นการจัดเก็บภาษีจากใบยาสูบพันธุ์พื้นเมืองอยู่ แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าแม้ปรับอัตราภาษียาเส้นแล้วอัตราภาษียาเส้นยังคงต่ำกว่าอัตราภาษีบุหรี่ของมากถึงประมาณ 9 เท่า, มีการออกกฎกระทรวงเรื่องกำหนดอัตราค่าแสตมป์ยาสูบ พ.ศ. 2555 และกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมยาสูบ พ.ศ. 2555 ซึ่งลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 21 สิงหาคม 2555 และมีผลบังคับใช้วันที่ 22 สิงหาคม 2555, มีการพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและเจ้าหน้าที่สรรพสามิต เพื่อป้องกันบุหรี่และสุราเถื่อน, มติที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2556 วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2556 ได้กำหนดแนวทางการดำเนินการในการกำหนดให้สินค้ายาสูบอยู่นอกรายการเจรจาอัตราอากรขาเข้า โดยกำหนดให้ทุกครั้งที่จะมีการเจรจาการค้าเสรีที่มีสินค้ายาสูบเกี่ยวข้องจะต้องปรึกษา กรมควบคุมโรคและกรมสรรพสามิตก่อน รวมทั้งได้มีการศึกษาแนวทางการปรับปรุงโครงสร้างภาษีสรรพสามิต แนวทางการปรับปรุงการจัดเก็บภาษียาสูบของประเทศไทย และปรับปรุงพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 (ฐานภาษี,ระบบภาษี,นิยามและข้อกฎหมายที่ล้าสมัย,เพิ่มความเป็นธรรมแก่ผู้ประกอบการทุกฝ่าย), ศึกษาถึงความเป็นไปได้และผลกระทบสำหรับการปรับโครงสร้างภาษีจากเดิมเป็นอัตราภาษีแบบผสมตามคำแนะนำของ WHO FCTC ข้อ 6 และพิจารณาดำเนินการปรับระบบการบริหารจัดเก็บภาษีให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและปรับปรุงการกำหนดสิทธิประโยชน์ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับหลักสากล

กิจกรรมที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายได้แก่ กำหนดให้ควบคุมราคาจำหน่ายบุหรี่ขั้นต่ำ โดยแก้ไขกฎหมายอื่น นอกจาก พ.ร.บ. ยาสูบ พ.ศ 2509 และลด/ยกเลิกข้อกำหนดยกเว้นอากรของส่วนตัวที่ผู้เดินทางนำยาสูบเข้ามาในราชอาณาจักร เนื่องจากติดขัดในเรื่องการแก้ไขกฎหมายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 8 การเฝ้าระวังและควบคุมอุตสาหกรรมยาสูบ

มีการดำเนินการ 4 ยุทธวิธี จาก 7 ยุทธวิธี เนื่องจากมีความซ้ำซ้อนกับการเฝ้าระวังในยุทธศาสตร์ที่ 5 มีผลการดำเนินงานใน 3 กิจกรรมหลักจาก 9 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 33.33 ซึ่งเมื่อพิจารณาตามตัวชี้วัดแล้วพบว่าร้อยละ 65 ของกิจกรรมที่มีการดำเนินงานยังไม่สามารถตอบตัวชี้วัดได้ ทั้งนี้มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ มีการจัดทำข้อควรปฏิบัติที่สำคัญเพื่อป้องกันไม่ให้อุตสาหกรรมยาสูบแทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบ, การจัดทำหนังสือไม่รับการสนับสนุนกิจกรรมCSRจากอุตสาหกรรมยาสูบ โดยมีหนังสือจากกรมควบคุมโรคแจ้งไปยังทุกหน่วยงานราชการ, การแก้ไขระเบียบกรมควบคุมโรค ว่าด้วยการติดต่อกับผู้ประกอบการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องดำเนินการปรับแก้ถ้อยคำในระเบียบกรมควบคุมโรคในส่วน “การอ้างอิงแห่งกฎหมายในการให้อำนาจระบียบ” มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 4 เมษายน 2555, ดำเนินการประชุมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องฯ เพื่อกำหนดมาตรการในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ การประชุมเพื่อหาแนวทางในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบต่างๆ ที่มีส่วนประกอบของนิโคติน, การประชุมเชิงนโยบายเพื่อหารือแนวทางในการควบคุมบารากูไฟฟ้า บุหรี่ไฟฟ้า บารากู และนิโคติน โดยทำให้เกิดประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง กำหนดให้บารากูและบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าที่ต้องห้ามในการนำเข้ามาในราชอาณาจักร พ.ศ. 2557 และคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคฉบับที่ 9/2558 กำหนดห้ามขาย/ห้ามให้บริการ สินค้า ได้แก่ บารากูดั้งเดิม ตัวยาบารากูดั้งเดิม บุหรี่ไฟฟ้า บารากูไฟฟ้า และน้ำยาสำหรับเติมบารากูไฟฟ้า/บุหรี่ไฟฟ้าอีกทั้งหลายหลายหน่วยงานได้ประกาศ ไม่รับการสนับสนุนจากอุตสาหกรรมยาสูบ เช่น กระทรวงยุติธรรม, กรุงเทพมหานคร, กระทรวงศึกษาธิการ และได้จัดทำร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการติดต่อกับบุคลากรของรัฐกับธุรกิจยาสูบ กำหนดวิธีปฏิบัติของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขในการติดต่อกับผู้ประกอบการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ ภายใต้ข้อ 5.3 แห่ง กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบองค์การอนามัยโลก (WHO FCTC) เพื่อป้องกันการแทรกแซงนโยบายสาธารณะว่าด้วยการควบคุมยาสูบจากผู้ประกอบการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาสูบอยู่ระหว่างการประกาศใช้ต่อไป

กิจกรรมที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ ดำเนินการออกกฎหมายประกาศ / กฎกระทรวง ห้ามการนำเข้า การผลิต และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่, การดำเนินการชี้แนะแก่สาธารณะ, ใช้กฎระเบียบราชการซึ่งเกิดจากมาตรา 5.3 ของ FCTC กำกับธุรกิจยาสูบ มิให้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การทำ CSR เนื่องจากยังไม่มีความสามารถห้ามได้

ทั้งนี้ ผลจากการดำเนินงานทุกยุทธศาสตร์ พบว่าส่วนใหญ่มีการดำเนินงานเพียงแต่เป็นรายกิจกรรม และไม่ส่งผลต่อเป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมที่ตั้งไว้ได้ ทำให้การดำเนินงานไม่สามารถบรรลุตามเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ได้



บันทึก / Diary

Lined area for writing a diary entry.



บทที่ 3 สถานการณ์ปัญหาและ
มาตรการควบคุมยาสูบ
ในประเทศไทย



ผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจจากการบริโภคยาสูบ ของประชากรไทย

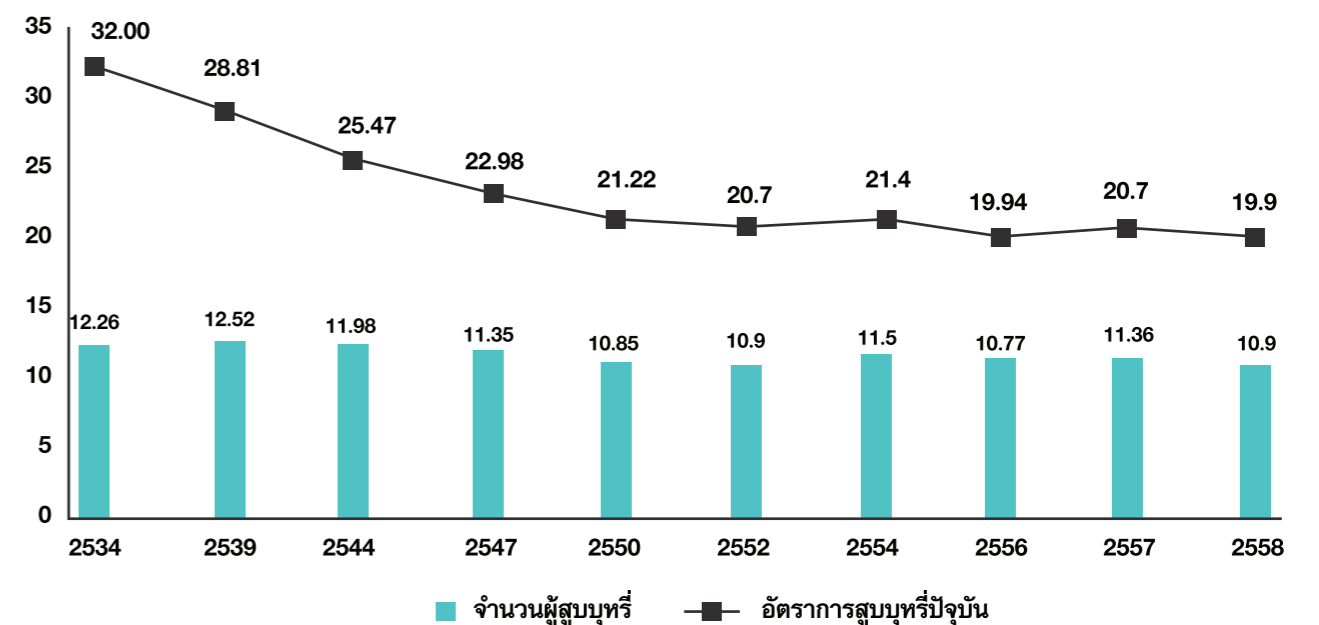
จากคำแถลงนโยบายสำคัญของคณะรัฐมนตรี ว่าด้วยเรื่อง “การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน” โดย 1 ใน 7 มาตรการที่จะปฏิบัติ คือ เน้นการป้องกันโรคมะเร็งกว่าร้อยละ 10 ให้ผู้ป่วยแล้วจึงมารักษา ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานหลักของสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ ที่จะเฝ้าระวังป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศ เพราะการบริโภคยาสูบเป็นสาเหตุของการสูญเสียอันเนื่องมาจากโรคที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องจากการสูบบุหรี่จากการศึกษาของสถาบัน IHME (Institute for Health Metrics and Evaluation) จากสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2553 พบว่า การบริโภคยาสูบ ก่อให้เกิดภาระโรคเป็นอันดับที่ 2 รองจากความดันโลหิตสูง และมีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เนื่องมาจากการบริโภคยาสูบ มากกว่า 6.3 ล้านคน ในขณะที่ประเทศไทยจากการศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เป็นสาเหตุของภาระโรคและบาดเจ็บปี 2552 พบว่าปัจจัยเสี่ยงในการบริโภคยาสูบนับเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียสุขภาพเป็นอันดับ 2 รองจากปัจจัยเสี่ยงด้านการดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษาด้านการแพทย์พบว่า การบริโภคยาสูบและยาเส้น มีผลเสียต่อสุขภาพไม่แตกต่างกันอีกทั้งโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ประกอบด้วยโรคต่างๆ จำนวน 25 โรค ซึ่งกลุ่มโรคมะเร็งที่มีหลักฐานชัดเจนเพียงพอ ในจำนวนนี้มีมะเร็งตามส่วนต่างๆ 10 ชนิด คือ lungs, laryngeal, esophageal, pancreatic, renal and bladder, cervical, endometrial and stomach, oral cavity, pharynx, acute myeloid leukemia

จากการประมาณการความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ในปี พ.ศ. 2552 (Disease Attributed to Smoking) พบว่า ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดจากความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์เท่ากับ 74,884 ล้านบาท (คำนวณเป็นความสูญเสีย 42 บาท ต่อบุหรี่ยี่ 1 ของ) หรือ 0.78% ของ GDP โดยคิดเป็นค่าใช้จ่ายทางตรงทางการแพทย์เท่ากับ 11,473 ล้านบาท (15% ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด), ค่าใช้จ่ายทางอ้อมทางการแพทย์เท่ากับ 1,168 ล้านบาท (1.56%), การสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงาน ของผู้ป่วย เท่ากับ 731 ล้านบาท (0.98%), การสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานของผู้ดูแลผู้ป่วยเท่ากับ 293 ล้านบาท (0.39%) และการสูญเสียผลิตภาพจากการตายก่อนวัยอันควรเท่ากับ 61,219 ล้านบาท (81.75%) (การศึกษาภาระทางเศรษฐกิจจากโรคที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องจากการสูบบุหรี่ พบว่า มีคนตายจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในกลุ่มคนอายุ 30 ปีขึ้นไป 50,737 คน เป็นผู้ชาย 42,989 คน และเป็นผู้หญิง 7,721 คน ซึ่งโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายหลักของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ 11,895 คน รองลงมาคือ โรคมะเร็งปอด 11,742 คน, โรคหลอดเลือดสมอง 11,666 คน, โรคอื่นๆ 5,124 คน, โรคมะเร็งอื่นๆ 4,139 คน, โรคมะเร็งช่องปาก 3,104 คนและโรคทางเดินหายใจอื่นๆ 3,040 คน

สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย

ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทยล่าสุด ปี พ.ศ. 2558 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ) พบว่า ในจำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีผู้สูบบุหรี่ 10.9 ล้านคน (ร้อยละ 19.9) โดยในภาพรวม พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2547-2552 อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 23.0 เป็นร้อยละ 20.7 ตามลำดับ แต่กลับเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 21.4 และลดลงเหลือร้อยละ 19.9 ในปี พ.ศ. 2556 จากนั้นกลับเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 20.7 ในปี พ.ศ. 2557 และลดลงเป็นร้อยละ 19.9 ในปีล่าสุด พ.ศ.2558 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการสูบบุหรี่ปี พ.ศ. 2558 กับปี พ.ศ. 2557 พบว่า ทั้งเพศชาย และหญิง มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง โดยอัตราการสูบบุหรี่ของเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 21.8 เท่าและยังคงพบการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะต่างๆ เช่น ตลาด สถานบันเทิง เป็นต้น ทั้งนี้ ที่สถานที่เหล่านี้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย

อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป



จากการติดตามสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2534 – ปัจจุบัน (พ.ศ. 2557) โดยการศึกษาข้อมูลจากฐานข้อมูลการสำรวจระดับชาติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้แก่ โครงการอนามัยและสวัสดิการ โครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราและการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก พบว่าตั้งแต่ปี 2534 - 2552 อัตราการบริโภคยาสูบมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ในปี 2554 กลับมีอัตราการบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้นเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 21.36 และกลับลดลงในปี 2556 คิดเป็นร้อยละ 19.94 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลอัตราการสูบบุหรี่ปี 2556 และปีล่าสุด (พ.ศ. 2557) พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีอัตราการบริโภคยาสูบเพิ่มสูงขึ้น เป็นร้อยละ 20.70 โดยมีจำนวนประชากรบริโภคยาสูบจากเดิม 10.77 ล้านคน



เพิ่มขึ้นเป็น 11.36 ล้านคน แบ่งเป็นเพศชาย 10.75 ล้านคน(ร้อยละ 40.50) และเพศหญิง 6.17 แสนคน (ร้อยละ 2.20)²

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2534 - 2550 อัตราการบริโภคยาสูบมีแนวโน้มลดลงในทุกกลุ่มอายุ ซึ่งพบว่าในปี พ.ศ. 2550 อัตราการบริโภคยาสูบในกลุ่มประชากรอายุ 15 - 24 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจาก ปี 2547 และเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2552 และ 2554 จากร้อยละ 15.11 เป็น ร้อยละ 16.29 และพบว่า ในปี พ.ศ. 2554 อัตราการบริโภคยาสูบในกลุ่มประชากรอายุ 25-59 ปี เพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน ต่อมาในปี 2556 มีอัตราการบริโภคลดลงในทุกกลุ่มอายุ และกลับมาเพิ่มขึ้นอีกครั้ง ในปีปัจจุบัน (พ.ศ. 2557) โดยพบว่าอัตราการบริโภคยาสูบในกลุ่มอายุ 25-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 23.54 และ ร้อยละ 16.63 ตามลำดับ ยกเว้นในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ที่มีอัตราการบริโภคยาสูบลดลงเล็กน้อย จากร้อยละ 15.07 เป็นร้อยละ 14.67 เมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุที่มีอัตราการลดการบริโภคยาสูบอย่างต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2534 - ปัจจุบัน (พ.ศ. 2557) คือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (อัตราการเปลี่ยนแปลงลดลงเท่ากับ 56.80%) ในขณะที่กลุ่มอายุ 15-24 ปี (อัตราการเปลี่ยนแปลงลดลงเพียง 34.92%) ในขณะที่กลุ่มอายุ 25-59 ปี มีอัตราการบริโภคยาสูบลดลงต่อเนื่องแต่กลับมีการเพิ่มขึ้นในปี 2557

เมื่อจำแนกตามลักษณะทางภูมิศาสตร์พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทย ลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงปี พ.ศ.2552 และเพิ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ.2554 และลดลงอีกครั้งในปี พ.ศ.2556 และกลับเพิ่มขึ้นอีกครั้งจากการสำรวจล่าสุด (พ.ศ.2557) ยกเว้นภาคอีสานที่มีอัตราการเปลี่ยนแปลงการบริโภคยาสูบลดลงต่อเนื่องถึงปัจจุบัน (ปี พ.ศ.2557) โดยภาคใต้ยังมีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคกลางและกรุงเทพมหานคร (อัตราภาคใต้ ร้อยละ 27.1, ภาคอีสานร้อยละ 21.9, ภาคเหนือ ร้อยละ 20.4, ภาคกลาง ร้อยละ 18.9 และกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 16.6) เมื่อพิจารณาตามเขตการปกครอง พบว่าผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีอัตราการบริโภคยาสูบสูงกว่าในเขตเทศบาลในทุกกรอบการสำรวจ จากการสำรวจปีล่าสุด (พ.ศ 2557) พบว่าอัตราการบริโภคยาสูบในเขตเทศบาลมีอัตราการบริโภคยาสูบเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นจากปี 2556 ถึงร้อยละ 10.43 ในขณะที่อัตราการบริโภคยาสูบนอกเขตเทศบาลไม่เพิ่มขึ้น

การวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบสามารถสรุปปัญหาเป็นประเด็น สำคัญ ดังนี้

อัตราการบริโภคยาสูบพบว่าการบริโภคยาสูบใน ช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลงน้อยกว่าในช่วงแรกถึงสามเท่า โดยเพศชายมีอัตราการบริโภคยาสูบที่สูงกว่าเพศหญิง 20 เท่าและคนในชนบทยังมีอัตราการบริโภคยาสูบสูงกว่าคนในเมือง เมื่อพิจารณาอัตราการบริโภคยาสูบในเยาวชนอายุระหว่าง 15-18 ปี มีแนวโน้มการบริโภคเพิ่มขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2547 - 2557 และเริ่มสูบบุหรี่เป็นประจำที่อายุน้อยลง อีกทั้งอัตราการตายจากโรคที่บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงเพิ่มขึ้น

การเข้าถึง/ผลิตภัณฑ์ยาสูบ/สิ่งแวดล้อม ในส่วนของการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น พบว่าเยาวชนอายุระหว่าง 15-18 ปี มีการซื้อบุหรี่ชิกาเรตแบบแบ่งขายเพิ่มขึ้น โดยเยาวชนสามารถซื้อบุหรี่จากร้านขายของชำถึงร้อยละ 97.7 อีกทั้งร้านค้าได้มีการขายบุหรี่ให้เด็กโดยไม่ถามอายุถึงร้อยละ 90 รวมทั้ง ในปัจจุบันยังมีผลิตภัณฑ์ใหม่ๆและรูปแบบการขายที่เยาวชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย เมื่อสอบถามเยาวชนเกี่ยวกับการคิดจะเลิกยาสูบมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 60.6 เหลือร้อยละ 42.6 และการได้รับควันบุหรี่มือสอง ของประชากรอยู่ในระดับสูง เห็นคนสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

มาตรการการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า การบูรณาการในการดำเนินงานโรงเรียนปลอดบุหรี่ยังไม่ครอบคลุม โดยกลุ่มเยาวชนยังขาดความเข้าใจและตระหนักถึงพิษภัยของยาสูบที่ถูกต้อง อีกทั้งการติดตามประเมิน ผลการดำเนินงานยังขาดความต่อเนื่องและเป็นระบบ และระบบบริการช่วยเหลือบุหรี่ : ประชาชนยังไม่เข้าถึงและยังขาดรูปแบบ / แนวทางที่ชัดเจน เป็นมาตรฐานเดียวกัน / ความครอบคลุมของการให้บริการ/การติดตาม/ส่งต่อ

▶ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาการบริโภคยาสูบ

1. การเข้าถึงของเยาวชน (บุหรี่ราคาถูก/ผลิตภัณฑ์รูปแบบใหม่)
2. ประเภทยาสูบที่ใช้ยาเส้น การรับรู้ถึงพิษภัยในผลิตภัณฑ์ยาเส้นมวนเองยังพบว่ามีผู้น้อยมากเมื่อเทียบกับบุหรี่ก้นกรอง กฎหมายเกี่ยวกับการบริโภคยาเส้นยังมีช่องว่างและไม่ทันสมัย
3. การลักลอบบุหรี่หนีภาษี
4. ค่านิยม วัฒนธรรม
5. บ้านยังเป็นแหล่งที่เด็กได้รับควันบุหรี่มือสอง
6. ยังมีการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ
7. ผู้บริโภคบุหรี่ไม่มีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่
8. ระบบบริการเลิกบุหรี่ไม่เอื้ออำนวย ยังขาดรูปแบบ / แนวทางที่ชัดเจน เป็นมาตรฐานเดียวกัน / ความครอบคลุมของการให้บริการ/การติดตาม/ส่งต่อจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่าสถานการณ์การบริโภคยาสูบในประเทศไทยในช่วง 1 ทศวรรษ ที่ผ่านมา มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ แม้ว่าประเทศไทยได้มีนโยบาย มาตรการและการดำเนินกิจกรรมเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบที่หลากหลายมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งยากต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกในเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับโลก (9 Voluntary Global NCD targets for 2010-2025) ที่ต้องการให้ในปี พ.ศ. 2568 ลดการบริโภคยาสูบลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 จากข้อมูลปี 2553 (ค.ศ.2010) โดยในปี พ.ศ. 2568 อัตราการบริโภคยาสูบในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปต้องไม่เกินร้อยละ 15 ทั้งนี้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องลดการบริโภคยาสูบของประชาชนไทยลง เพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีของประชาชนและลดภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการสูญเสียเนื่องมาจากโรคและค่าใช้จ่ายต่างๆที่เกิดจากการบริโภคยาสูบ ซึ่งการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทุกพื้นที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้งประเทศเพื่อส่งผลการลดอัตราการบริโภคยาสูบในภาพรวม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



บทที่ 4 แผนยุทธศาสตร์การควบคุม ยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2559 – 2562

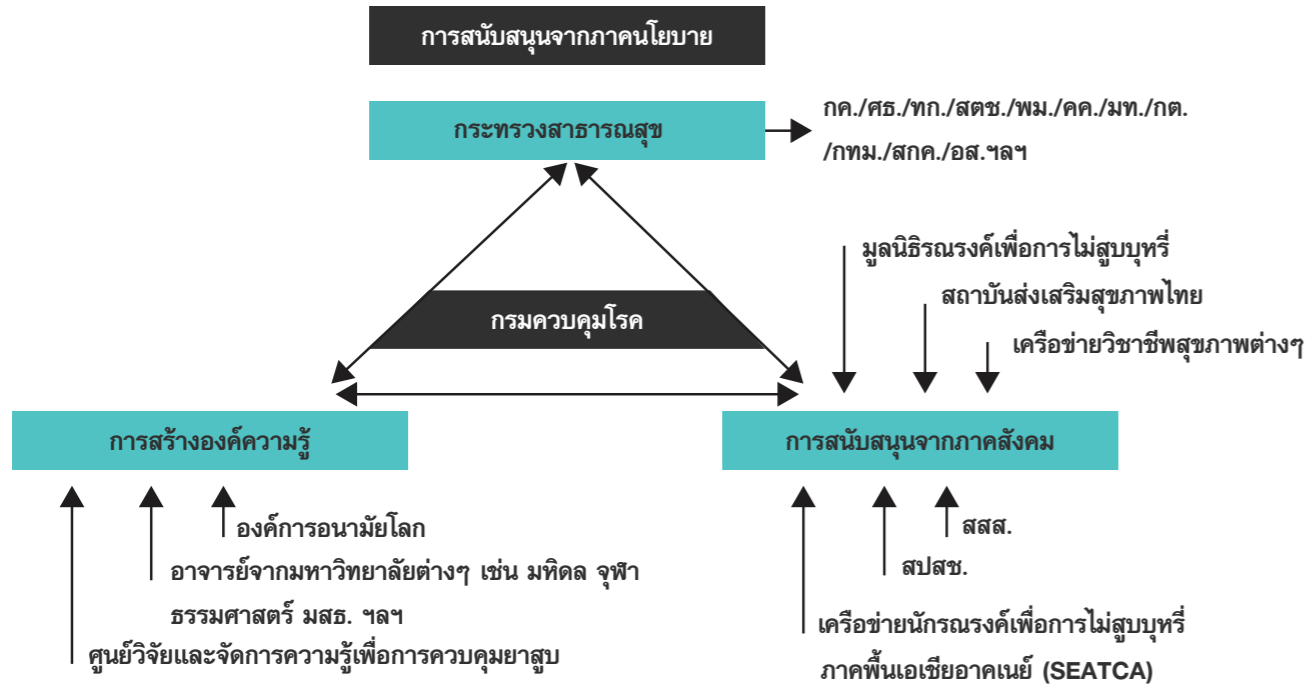
หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยได้ดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูรมายาวนานกว่า 30 ปี โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้งจากภาครัฐ องค์กรเอกชน (NGOs) และชุมชน ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมา แม้มีความก้าวหน้ามาเป็นอย่างดี แต่อัตราการบริโภคยาสูบของประชาชนและการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากยาสูบยังอยู่ในอัตราสูง จึงจำเป็นต้องพัฒนาการควบคุมยาสูบให้เป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประกอบกับประเทศไทยได้ร่วมให้สัตยาบันตามอนุสัญญาการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control : WHO FCTC) เป็นประเทศอันดับที่ 36 จาก 180 ประเทศที่ลงนามแล้ว (ข้อมูล ณ วันที่ 12 มกราคม 2558) โดยมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2548 ซึ่งเป็นพันธกรณีระหว่างประเทศที่ประเทศรัฐภาคีต้องปฏิบัติตามอนุสัญญาฯ ดังกล่าว จึงมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555 – 2557 ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ฉบับแรกขึ้น โดยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหน่วยงานภาครัฐและเอกชน มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการบริโภคยาสูบของประชาชน และคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่โดยการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่

ภายหลังจากคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555 – 2557 เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2555 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ฯ นี้ ลสิ้นสุดในเดือนกันยายน 2557 ที่ผ่านมา และผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว ประสบผลเป็นที่น่าพอใจในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังมีข้อจำกัดอีกหลายประการที่ทำให้แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555 – 2557 ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่ นอกจากนี้กระแสโลกาภิวัตน์และการเปลี่ยนแปลงบริบทในสังคมทำให้ปัญหาการบริโภคยาสูบมีปัจจัยเกี่ยวข้องที่ซับซ้อน อีกทั้งกลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบใหม่ๆ มีส่วนสำคัญที่ทำให้เยาวชนและผู้หญิงซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของอุตสาหกรรมยาสูบ มีพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคยาสูบเพิ่มมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องมียุทธศาสตร์และมาตรการในการควบคุมยาสูบที่ต่อเนื่องและครอบคลุมทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กรมควบคุมโรคในฐานะผู้รับผิดชอบหลักในการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศ จึงมีคำสั่งที่ 209/2557 ลงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2557 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2559 – 2562 ซึ่งคณะกรรมการได้มีการประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมการบริโภคยาสูบ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2559 – 2562 แบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนแล้วหลายครั้ง จึงได้แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2559 – 2562 ฉบับนี้ขึ้น



การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2559 - 2562
อย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน



การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

ค่านิยมหลัก (Core value)

No TOBACCO

- No = No smoking /No tobacco use (ไม่สูบบุหรี่/ไม่ใช้ยาสูบ)
- T = Team work (เครือข่าย)
- O = Organize (การจัดการที่ดี)
- B = Bold (กล้าหาญ /ภาวะผู้นำ/กล้าตัดสินใจ)
- A = Accountability (โปร่งใสตรวจสอบได้)
- C = Cooperation (ความร่วมมือ)
- C = Change management (การจัดการเปลี่ยนแปลง)
- O = Optimistic (ความคาดหวังในสิ่งที่ดี)

วิสัยทัศน์ (Vision) : “มุ่งสู่สังคมไทยปลอดบุหรี่”

พันธกิจ (Mission) : “เฝ้าระวังและดำเนินการควบคุมการเสพยาสูบอย่าง

ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนไทยจากอันตรายของยาสูบ”

เป้าประสงค์ (Goals)

1. ลดความชุกการเสพยาสูบของประชากรไทย
2. คุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่

เป้าหมาย (Targets)

1. ความชุกการเสพยาสูบของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2562 ไม่เกินร้อยละ 16.7
2. ความชุกการได้รับควันบุหรี่ของประชาชน ลดลงร้อยละ 25 จากปี พ.ศ. 2557 ภายในปี พ.ศ. 2562

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อให้การควบคุมยาสูบของประเทศมีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น
2. เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักถึงภาวะเสพติดพิษภัยร้ายแรงของยาสูบและการคุกคามของอุตสาหกรรมยาสูบ ป้องกันไม่ให้เกิดผู้เสพหน้าใหม่ เฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ และบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อให้ผู้เสพเข้าถึงบริการเลิกยาสูบ และลดเลิกยาสูบได้สำเร็จยั่งยืน
4. เพื่อให้มีระบบ/แนวทางที่สามารถควบคุมส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ และมีความรู้ ความตระหนักฯ เกี่ยวกับพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ
5. เพื่อจำกัดพื้นที่การสูบบุหรี่และทำให้สภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่เพิ่มมากขึ้น เป็นการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่
6. เพื่อให้มีแนวทางการปรับปรุงโครงสร้างภาษีให้เหมาะสม รวมทั้งมีการดำเนินการมีระบบที่สามารถควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

▶ ยุทธศาสตร์สำคัญ : มียุทธศาสตร์ (strategic) ที่สำคัญในการดำเนินการควบคุมการเสพยาสูบของประเทศ 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

▶ ยุทธศาสตร์ที่ 1 : สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ ประกอบด้วยยุทธวิธีสำคัญ 7 ยุทธวิธี ดังนี้

▶ ยุทธวิธีที่ 1 ผลักดันนโยบายควบคุมยาสูบตามกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลก ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ดังนี้



- 1.1 พัฒนานโยบาย/มาตรการ/แนวทางควบคุมยาสูบของประเทศไทยที่สอดคล้องตามพันธกรณีของอนุสัญญาการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก
- 1.2 กำหนดเป้าหมายและแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบทั้งในระดับประเทศระดับหน่วยงาน และระดับพื้นที่
- 1.3 ติดตามประเมินผลการดำเนินนโยบาย/มาตรการควบคุมยาสูบอย่างเป็นระบบและมีการบูรณาการร่วมกัน

▶ ยุทธวิธีที่ 2 พัฒนาโครงสร้างและบริหารจัดการเพื่อสร้างความร่วมมือด้านการควบคุมยาสูบ แบบบูรณาการในทุกระดับ ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก ดังนี้

- 2.1 พัฒนาโครงสร้างและกลไกด้านการดำเนินงานควบคุมยาสูบในทุกภาคส่วนและทุกระดับตั้งแต่ส่วนกลางส่วนภูมิภาคส่วนท้องถิ่นและระดับชุมชน รวมถึงโครงสร้างที่เอื้อต่อการเลิกบุหรี่ (โดยกำหนดให้การบริการเลิกบุหรี่อยู่ในตัวชี้วัดกระทรวง)
- 2.2 พัฒนาระบบบริหารจัดการและสร้างเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ
- 2.3 ผลักดัน/ร่วมจัดทำแผนการดำเนินงานยาสูบในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่
- 2.4 ประชุมติดตามการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์
 - 1) ประชุมคณะกรรมการควบคุมการเสพติดยาสูบแห่งชาติ ทุก 6 เดือน
 - 2) ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานฯ ตามยุทธศาสตร์ควบคุมการเสพติดยาสูบแห่งชาติ ทุก 2 เดือน
- 2.5 จัดทำระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานและประสานผู้รับผิดชอบแต่ละยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานตาม milestone

▶ ยุทธวิธีที่ 3 พัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถของบุคลากรและภาคีเครือข่ายในภาพรวม ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ดังนี้

- 3.1 พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่/บุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ ให้มีความรู้สมรรถนะ/ทักษะในการดำเนินงานเฝ้าระวัง/ควบคุมยาสูบ
- 3.2 ผลักดันและจัดการศึกษา/หลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์/สาธารณสุข ภาคีเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 3.3 สนับสนุนและสร้างเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในทุกระดับอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดผลในทางปฏิบัติ

▶ ยุทธวิธีที่ 4 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุมกำกับ และติดตามประเมินการควบคุมยาสูบทุกระดับ ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก ดังนี้

- 4.1 พัฒนาระบบและกลไกความร่วมมือเพื่อการเฝ้าระวังควบคุมยาสูบระดับชาติโดยเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลทั้งในและต่างประเทศ
- 4.2 เสริมสร้างความเข้มแข็งและส่งเสริมให้เกิดระบบการเฝ้าระวังและฐานข้อมูลการควบคุมยาสูบที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับของประเทศ
- 4.3 มีการติดตามประเมินผลการดำเนินนโยบาย/มาตรการและระบบเฝ้าระวังเพื่อควบคุมยาสูบอย่างเป็นระบบและมีการบูรณาการร่วมกัน
- 4.4 พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางเพื่อรวบรวม/จัดเก็บและการนำไปใช้ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลตั้งแต่ระดับชาติถึงระดับจังหวัด
- 4.5 พัฒนาเครื่องมือและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมยาสูบ

▶ ยุทธวิธีที่ 5 สนับสนุนการศึกษาวิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ดังนี้

- 5.1 กำหนดนโยบาย/แนวทางด้านการจัดการความรู้และการศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการป้องกันมิให้เกิดผู้เสพติดยาสูบรายใหม่และการเกิดโรคอันเนื่องมาจากการเสพติดยาสูบรวมถึงการช่วยให้ผู้เสพติดเลิกใช้ยาสูบ
- 5.2 สนับสนุนงานวิจัยและการสร้างนวัตกรรมตามอนุสัญญาฯ โดยลำดับความสำคัญเพื่อใช้สนับสนุนการพัฒนานโยบายและการปฏิบัติตามนโยบาย
- 5.3 สร้างกลไกการประสานความร่วมมือทางวิชาการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านยาสูบระหว่างหน่วยงานและเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ
- 5.4 รวบรวมแลกเปลี่ยนและเผยแพร่ความรู้/นวัตกรรมด้านการควบคุมยาสูบแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนและทุกระดับรวมถึงเผยแพร่สู่สาธารณะชน

▶ ยุทธวิธีที่ 6 ปรับปรุงกฎหมายและระบบการบังคับใช้กฎหมายที่เอื้อต่อการควบคุมยาสูบของประเทศ ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ดังนี้

- 6.1 มีการพัฒนา/ปรับปรุงพระราชบัญญัติ ประกาศกระทรวง กฎหรือระเบียบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ
- 6.2 ชี้แจงกฎหมาย ประกาศกระทรวง กฎหรือระเบียบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 6.3 ประสาน ควบคุม กำกับติดตามการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบในแต่ละยุทธศาสตร์



▶ ยุทธวิธีที่ 7 พัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับข้อตกลงระหว่างประเทศ เพื่อป้องกันการแทรกแซงหรือคุกคามที่มีความเกี่ยวข้องกับนโยบายและผลกระทบการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศ ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ดังนี้

7.1 ผลักดันการปรับปรุง/พัฒนานโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการแทรกแซงหรือคุกคามนโยบายและผลกระทบการดำเนินงานควบคุมยาสูบ

7.2 ปรับปรุง/พัฒนาแนวปฏิบัติจากการเจรจาการค้าและการลงทุนระหว่างประเทศ (Trade and investment) ที่มีความเกี่ยวข้อง และมีผลกระทบกับการดำเนินงานควบคุมยาสูบ

7.3 มีการพัฒนามาตรการการห้ามนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่

▶ ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก เยาวชนและนักสูบหน้าใหม่ ประกอบด้วยยุทธวิธีสำคัญ 4 ยุทธวิธี ดังนี้

▶ ยุทธวิธีที่ 1 สร้างความตระหนัก จิตสำนึกในพิษภัยยาสูบ ค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ให้กับเยาวชนและประชาชนทั่วไปและพัฒนาสื่อ การสื่อสารที่เข้าถึงใจผู้บริโภค ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ดังนี้

1.1 อบรมให้ความรู้ เพื่อสร้างความตระหนักจิตสำนึกค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ให้กับเยาวชน

1.2 จัดนิทรรศการ กิจกรรมรณรงค์สร้างความตระหนักในโทษและพิษภัยของบุหรี่ในรูปแบบที่หลากหลาย

1.3 พัฒนาสื่อที่โดนใจและสื่อสารผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และสถานีวิทยุท้องถิ่น/เสียงตามสาย Social Media

▶ ยุทธวิธีที่ 2 สร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อเอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน ส่งเสริมและพัฒนากิจการดำเนินงานเพื่อการสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อเอื้อต่อยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย 1 กิจกรรมหลัก ดังนี้

- การไม่สูบบุหรี่ของเยาวชนทั้งในสถานศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน
1 โรงเรียน/การดูแลเด็กที่อยากเลิก/ครอบครัว/ชุมชน/พื้นที่เสมือน

▶ ยุทธวิธีที่ 3 พัฒนาศักยภาพแกนนำและเครือข่ายเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก ดังนี้

3.1 อบรมพัฒนาเครือข่ายแกนนำและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อรณรงค์ ป้องกันภัยจากยาสูบ เฝ้าระวังควบคุมการแพร่ระบาดของยาสูบในกลุ่มเยาวชน

- พัฒนาศักยภาพแกนนำทุกเครือข่ายเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่
- ขยายเครือข่ายในการควบคุมยาสูบในเยาวชน
- เสริมสร้างศักยภาพครูแกนนำเพื่อป้องกันและพัฒนาสถานศึกษาทุกระดับ

ให้ปลอดภัยตามกฎหมาย

3.2 การผลิตชุดสื่อ เครื่องมือเพื่อใช้ในการพัฒนาศักยภาพแกนนำและเครือข่ายเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่

▶ ยุทธวิธีที่ 4 เฝ้าระวัง ควบคุมและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจยาสูบในสถานศึกษาและกลุ่มเยาวชน ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ดังนี้

4.1 สร้างเครือข่าย เด็ก และเยาวชนในการเฝ้าระวัง

4.2 ฐานข้อมูลในการเฝ้าระวังสนับสนุน โรงเรียน

4.3 พัฒนาศักยภาพ พัฒนางองค์ความรู้ ตลอดจนหลักสูตรและกิจกรรมเพื่อพัฒนาการเรียนรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการเฝ้าระวัง และการตอบโต้ การโฆษณาและการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

4.4 บูรณาการเฝ้าระวังไปกับยุทธศาสตร์ที่ 1 โดยเน้นการเฝ้าระวังสื่อและการสื่อสาร/การตลาดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ/กำหนดกลไกการเฝ้าระวังในสถานศึกษาและกลุ่มเยาวชน

▶ ยุทธศาสตร์ที่ 3 : ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ ประกอบด้วยยุทธวิธีสำคัญ 3 ยุทธวิธี ดังนี้

▶ ยุทธวิธีที่ 1 สร้างเสริมพลังชุมชนและเครือข่ายเพื่อการบำบัดผู้เสพยาสูบ ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก ดังนี้

1.1 การสร้างระบบให้บริการบำบัดผู้เสพยาสูบโดยชุมชนเป็นฐาน

- พัฒนางองค์ความรู้เรื่องแนวทางปฏิบัติระดับชุมชนและเผยแพร่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- พัฒนาระบบการบำบัดผู้เสพยาสูบในสถานบริการทุกระดับรวมถึงชุมชนโดยใช้แนวทางการปฏิบัติ
- พัฒนาระบบส่งต่อให้เชื่อมโยงสถานบริการในทุกระดับจนถึงระดับชุมชน

1.2 สร้างชุมชนและผู้นำเข้มแข็ง

- บำบัดและสร้างแกนนำชุมชน บุคลากรของโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
- พัฒนาเครือข่ายแกนนำชุมชนปลอดบุหรี่



- นโยบายสถานประกอบการปลอดบุหรี่และนโยบายสร้างเสริมสุขภาพผู้ประกันตนในสถานประกอบการ
- พัฒนาระบบบริการเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการ/สถานศึกษา
- ขยายเครือข่ายชุมชน/พัฒนาต่อยอดการดำเนินงานและจัดทำแผนการควบคุมยาสูบในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในชุมชน

▶ ยุทธวิธีที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีต่างๆที่เกี่ยวข้องที่เป็นผู้ให้บริการเลิกยาสูบ ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก ดังนี้

- 2.1 พัฒนาความสามารถบุคลากรสาธารณสุขในด้านการให้บริการช่วยเลิกยาสูบ การบริหารจัดการระบบการให้บริการในสถานพยาบาลและเครือข่ายนอกสถานพยาบาล
- 2.2 พัฒนาความสามารถของบุคลากรหรืออาสาสมัครใน สถานศึกษา และสถานประกอบการให้สามารถให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ได้

▶ ยุทธวิธีที่ 3 พัฒนาคุณภาพระบบบริการเลิกยาสูบและสายด่วนเลิกบุหรี่ ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ดังนี้

- 3.1 เพิ่มความเข้มแข็งขององค์กร คุณภาพบริการ สถานบริการ และขยายศักยภาพการบริการของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (Quitline 1600)
- 3.2 พัฒนาระบบการบริการเชื่อมโยงการส่งต่อและร่วมรักษาระหว่างสถานบริการและศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ
- 3.3 มีการบันทึกข้อมูลการบริการเลิกบุหรี่ (บันทึกการแพทย์ บันทึกการพยาบาล) ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และผลักดันให้การบันทึกเป็นตัวชี้วัดผลงานของสถานพยาบาลและ HA
- 3.4 ผลักดันยาเลิกบุหรี่มาตรฐานเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ

▶ ยุทธวิธีที่ 4 : ควบคุมและเปิดเผยส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประกอบด้วยยุทธวิธีสำคัญ 4 ยุทธวิธี ดังนี้

▶ ยุทธวิธีที่ 1 ปรับปรุงกฎหมาย แนวทางการดำเนินการว่าด้วยการจัดแจ้งส่วนประกอบฯ ให้เป็นไปตามพันธกรณีระหว่างประเทศ WHO FCTC ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก ดังนี้

- 1.1 ปรับกระบวนการจัดแจ้งรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- 1.2 ปรับปรุงกฎหมาย แนวทางการดำเนินการว่าด้วยการจัดแจ้งส่วนประกอบฯ

ให้เป็นไปตามพันธกรณีระหว่างประเทศ WHO FCTC

▶ ยุทธวิธีที่ 2 สร้างกระบวนการบริหารจัดการข้อมูลส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก ดังนี้

- พัฒนาระบบการบริหารจัดการข้อมูลส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ

▶ ยุทธวิธีที่ 3 สร้างกลไกให้ธุรกิจยาสูบปฏิบัติตามกฎหมายฯ ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก ดังนี้

- 3.1 ให้มีระบบตรวจสอบการวิเคราะห์ส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล
- 3.2 พัฒนาระบบตรวจสอบ (audit) ส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ธุรกิจยาสูบรายงาน

▶ ยุทธวิธีที่ 4 เฝ้าระวังและเผยแพร่ข้อมูลสารอันตรายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก ดังนี้

- 4.1 ให้มีระบบเฝ้าระวังเกี่ยวกับส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- 4.2 เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสารอันตรายในผลิตภัณฑ์ยาสูบต่อสาธารณชน

▶ ยุทธวิธีที่ 5 : ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ ประกอบด้วยยุทธวิธีสำคัญ 5 ยุทธวิธี ดังนี้

▶ ยุทธวิธีที่ 1 ปรับปรุงกฎหมายให้สถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานทุกแห่งปลอดควันบุหรี่ 100 % ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก ดังนี้

- 1.1 ปรับปรุงพระราชบัญญัติและประกาศกระทรวงฯ ว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่
- 1.2 ปรับปรุงประกาศกระทรวง กฎหรือระเบียบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สอดคล้องและเอื้อต่อการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีอยู่และที่จะมีการแก้ไขปรับปรุง (ดำเนินการต่อในแผนฉบับ 2)

▶ ยุทธวิธีที่ 2 ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายในทุกที่ที่กำหนดให้ปลอดควันบุหรี่ (ดำเนินการต่อในแผนฉบับ 2) ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ดังนี้



2.1 ปรับปรุงมาตรฐานงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือให้สถานที่สาธารณะ สถานที่ท่องเที่ยว สถานกีฬา สถานศึกษา ศาสนสถาน สถานที่ทำงาน การขนส่งประจำทาง และมาตรฐานสถานที่อื่นๆ ปลอดภัยวันบุหรี่

2.2 ปรับปรุงประกาศกระทรวง กฎหรือระเบียบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สอดคล้องและเอื้อต่อการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีอยู่และที่จะมีการแก้ไขปรับปรุง (ดำเนินการต่อในแผนฉบับ 2)

2.3 สร้างความตระหนักและให้ความรู้แก่หน่วยงานองค์กรและสถานประกอบการที่มีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

2.4 บูรณาการการทำสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ในโครงการต่างๆ รวมทั้งในสถานที่สาธารณะ ได้แก่ ในสถานที่ราชการ ในสถานศึกษา ในศาสนสถาน ในสถานประกอบการในสถานที่สาธารณะ / สถานกีฬาในสถานที่ท่องเที่ยวและบริการที่เกี่ยวข้อง โรงแรม ร้านอาหาร สถานบันเทิง ในสถานที่บริการด้านคมนาคมและขนส่ง โครงการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานและโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นต้น (Joint KPI)

▶ ยุทธวิธีที่ 3 ปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรม และค่านิยมของการเสพยาสูบเพื่อให้การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน สถานที่ทำงานและสถานที่สาธารณะเป็นบรรทัดฐานของสังคมไทย ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก ดังนี้

3.1 ให้ความรู้ และการรณรงค์ทางสังคมในรูปแบบต่างๆ การขับเคลื่อนและรณรงค์ให้เกิดกระบวนการการเรียนรู้ให้สังคมปลอดบุหรี่ (เชิง positive) เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรม และค่านิยมทางสังคม วัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่นให้การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน สถานที่ทำงานและสถานที่สาธารณะเป็นบรรทัดฐานของสังคมไทย

3.2 ค้นหาและสร้างบุคคล/หน่วยงานต้นแบบที่มีผลงานดีเด่นด้านการทำสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่และยกย่องเชิดชูเกียรติตามบริบทของพื้นที่

▶ ยุทธวิธีที่ 4 ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ดังนี้

4.1 ปรับปรุงประเภทและอำนาจหน้าที่ของพนักงาน/เจ้าหน้าที่

4.2 ปรับปรุงกระบวนการวิธีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ โดยสามารถดำเนินการทั้งเชิงรุกและเชิงรับอย่างทันต่อพัฒนาวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบังคับใช้กฎหมายสถานการณ์ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค

4.3 พัฒนาวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนเฝ้าระวัง บังคับใช้กฎหมาย

▶ ยุทธวิธีที่ 5 เฝ้าระวังและควบคุมกำกับและประเมินผลการทำสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ดังนี้

5.1 พัฒนาระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังเกี่ยวกับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่

5.2 พัฒนาระบบข้อมูลการบังคับใช้กฎหมายด้านสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ การสำรวจ และแจ้งผลการสำรวจเป็นประจำให้เจ้าสถานที่ได้รับทราบ

5.3 สร้างระบบติดตามควบคุมกำกับและประเมินผลการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่

▶ ยุทธวิธีที่ 6 : ใช้มาตรการภาษีและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ ประกอบด้วยยุทธวิธีสำคัญ 5 ยุทธวิธี ดังนี้

▶ ยุทธวิธีที่ 1 ปรับปรุงโครงสร้างภาษียาสูบ ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ดังนี้

1.1 ปรับปรุงอัตราภาษี

1.2 ปรับปรุงฐานภาษี

1.3 สื่อสารสาธารณะสร้างความเข้าใจถึงผลกระทบ เช่น ผลกระทบของการขึ้นภาษี และการค้าบุหรี่เถื่อนและบหลงโทษ

▶ ยุทธวิธีที่ 2 ปรับปรุงระบบการบริหารการจัดเก็บภาษียาสูบ ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ดังนี้

2.1 ปรับปรุงโครงสร้างค่าธรรมเนียมใบอนุญาตยาสูบ

2.2 กำหนดมาตรฐานการบริหารการจัดเก็บภาษี

2.3 ประสานและดำเนินการเพื่อลดสิทธิประโยชน์ทางภาษี (คนไทยกลับประเทศ ไม่อนุญาตให้นำเข้าสินค้าปลอดภาษี / ชาวต่างชาตินำเข้าลดลง)

▶ ยุทธวิธีที่ 3 ป้องกันและปราบปรามยาสูบที่ผิดกฎหมาย ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก ดังนี้

3.1 ป้องกันและปราบปรามบุหรี่เถื่อนปี 2558

3.2 แผนเฉพาะกิจด้านการสกัดกั้นยาสูบที่มีขอบด้วยกฎหมายตามแนวตะเข็บชายแดน

▶ ยุทธวิธีที่ 4 ควบคุมแหล่งจัดหา (supply chain control) ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย 1 กิจกรรมหลัก ดังนี้

- จัดทำระบบการสืบค้นและติดตาม (Track & Trace) เพื่อพัฒนาระบบของกรมสรรพสามิต

▶ ยุทธวิธีที่ 5 ดำเนินการสำหรับผู้กระทำผิด ยุทธวิธีนี้ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก ดังนี้

5.1 กำหนดแนวทางดำเนินการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมายและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิต

5.2 ปรับปรุงบทลงโทษให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน



บันทึก / Diary

Lined area for writing a diary entry.



บทที่ 5 การเปลี่ยนแปลงยุทธศาสตร์
การควบคุมยาสูบแห่งชาติ
ฉบับที่สอง พ.ศ. 2559 - 2562
สู่แผนปฏิบัติการ



แผนปฏิบัติการ 4 ปี (พ.ศ. 2559 - 2562) ตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2559 - 2562

กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ในการจัดทำแผนปฏิบัติการ 4 ปี (พ.ศ.2559 - 2562) ตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2559 - 2562 ขึ้น เพื่อเป็นกรอบและทิศทางการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศ ตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ จำนวน 6 แผน ได้แก่ มียุทธศาสตร์ (strategies) ที่สำคัญ ในการดำเนินการควบคุมการเสพยาสูบของประเทศ 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

แผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ที่ 1 : สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ

แผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ที่ 2 : ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเด็กเยาวชน และนักสูบบุหรี่ใหม่

แผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ที่ 3 : ช่วยผู้สูบบุหรี่เลิกใช้ยาสูบ

แผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ที่ 4 : ควบคุมและเปิดเผยส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ

แผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ที่ 5 : ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่

แผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ที่ 6 : ใช้มาตรการทางภาษีและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ

วัตถุประสงค์ที่ 1 : เพื่อให้การควบคุมยาสูบของประเทศมีความสามารถเพิ่มขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

1. ทุกกระทรวง/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีนโยบายที่สอดคล้อง ชัดเจนและมีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องเพื่อควบคุมยาสูบ
2. ร้อยละ 80 ของจังหวัดมีการบริหารจัดการเกี่ยวกับงานควบคุมยาสูบที่มีประสิทธิภาพ
3. ทุกจังหวัดมีอำเภอปลอดยาสูบอย่างน้อยหนึ่งอำเภอ หรือ ทุกจังหวัดมีอำเภอควบคุมยาสูบเข้มแข็งอย่างน้อยหนึ่งอำเภอ
4. มีการพัฒนา / ปรับปรุงกฎหมายที่เอื้อต่อการควบคุมยาสูบของประเทศ
5. มีแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันผลกระทบที่เกิดขึ้นในการควบคุมยาสูบจากการเจรจาการค้าและการลงทุนระหว่างประเทศ



ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	งบประมาณ	หน่วยงานรับผิดชอบ
1. ผลักดันนโยบายควบคุมยาสูบตามกรอบอนุสัญญา ขององค์การอนามัยโลก	1. พัฒนานโยบาย / มาตรการ / แนวทางควบคุมยาสูบของประเทศไทยที่สอดคล้องตามพันธกรณีของอนุสัญญาการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก	- แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติที่สอดคล้องกับ WHO FCTC และมีรายงานการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ	1,000,000	- กรมควบคุมโรค - สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
	2. กำหนดเป้าหมายและแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบทั้งในระดับประเทศระดับหน่วยงาน และระดับพื้นที่	1. มีนโยบายจังหวัดเป็นลายลักษณ์อักษร ในการดำเนินงานยาสูบ 2. ทุกจังหวัดมีแผนงานควบคุมยาสูบอย่างน้อยหนึ่งแผนงานภายในสองปี		- กรมควบคุมโรค - สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
	3. ติดตามประเมินผลการดำเนินนโยบาย / มาตรการควบคุมยาสูบอย่างเป็นระบบ และมีการบูรณาการร่วมกัน	- มีรายงานการดำเนินการตามแผนร้อยละ 80	2,000,000	

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	งบประมาณ	หน่วยงานรับผิดชอบ
2. พัฒนาโครงสร้างและบริหารจัดการเพื่อสร้างความร่วมมือด้านการควบคุมยาสูบ แบบบูรณาการในทุกกระดับ	1. พัฒนาโครงสร้างและกลไกด้านการดำเนินงานควบคุมยาสูบในทุกภาคส่วน และทุกระดับตั้งแต่ส่วนกลางส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่นและระดับชุมชน รวมถึงโครงสร้างที่เอื้อต่อการเลิกบุหรี่ (โดยกำหนดให้การบริการเลิกบุหรี่อยู่ในตัวชี้วัดกระทรวง)	1. มีโครงสร้างสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบที่ชัดเจน 2. มีโครงสร้างการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัดที่ชัดเจน 3. มีนโยบาย ตัวชี้วัดเกี่ยวกับบริการเลิกบุหรี่อยู่ในตัวชี้วัดกระทรวง		- กรมควบคุมโรค - สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
	2. พัฒนาระบบบริหารจัดการและสร้างเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในทุกกระดับให้มีประสิทธิภาพ	- มีงบประมาณการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัดและมีรายงานการใช้งบประมาณ	5,000,000	- กรมควบคุมโรค - สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
	3. ผลักดัน / ร่วมจัดทำ แผนการดำเนินงานยาสูบ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่	- มีแผนบริหารทรัพยากรและงบประมาณในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีรายงานการปฏิบัติตามแผน	1,000,000	- กรมควบคุมโรค - กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น



ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	งบประมาณ	หน่วยงานรับผิดชอบ
	4.ประชุมติดตามการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ 4.1 ประชุมคณะกรรมการควบคุมการเสพยาสูบแห่งชาติ ทุก 6 เดือน 4.2 ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานฯ ตามยุทธศาสตร์ ควบคุมการเสพยาสูบแห่งชาติ ทุก 2 เดือน	- มีรายงานการประชุมติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์	5,000,000	- กรมควบคุมโรค
	5. จัดทำระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานและประสานผู้รับผิดชอบแต่ละยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานตาม milestone	- มีรายงานระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของแต่ละยุทธศาสตร์	2,000,000	- กรมควบคุมโรค
3. พัฒนาศักยภาพและ ชีตความสามารถของบุคลากรและภาคีเครือข่ายในภาพรวม	1. พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ / บุคลากร ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับให้มีความรู้สมรรถนะ / ทักษะในการดำเนินงานเฝ้าระวัง/ควบคุมยาสูบ	- ร้อยละ 80 ของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพมีความรู้และทักษะ ในการดำเนินงานเพื่อควบคุมยาสูบ	5,000,000	- กรมควบคุมโรค - สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ - มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ - ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ
	2. ผลักดันและจัดการศึกษา / หลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์ / สาธารณสุข ภาคีเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			- กรมควบคุมโรค - เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ - กระทรวงศึกษาธิการ

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	งบประมาณ	หน่วยงานรับผิดชอบ
	3. สนับสนุนและสร้างเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในทุกระดับอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดผลในทางปฏิบัติ	- ทุกจังหวัดมีอำเภอปลอดยาสูบอย่างน้อยหนึ่งอำเภอ	16,000,000	- กรมควบคุมโรค - เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ - ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ - มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
4. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุม กำกับ และติดตามประเมินการควบคุมยาสูบทุกระดับ	1. พัฒนาระบบและกลไกความร่วมมือเพื่อการเฝ้าระวังควบคุมยาสูบระดับชาติ โดยเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลทั้งในและต่างประเทศ	- มีรายงานการเฝ้าระวังที่มีความครอบคลุมในทุกมิติ (เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา, การบังคับใช้กฎหมาย, กลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบ)	8,000,000	- กรมควบคุมโรค - เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ - ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ - มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
	2. เสริมสร้างความเข้มแข็งและส่งเสริมให้เกิดระบบการเฝ้าระวังและฐานข้อมูลการควบคุมยาสูบที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับของประเทศ	- มีการบูรณาการด้านข้อมูลโดยจัดทำเป็นฐานข้อมูลการเฝ้าระวังที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์อื่นๆ		- กรมควบคุมโรค - ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ - สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	งบประมาณ	หน่วยงานรับผิดชอบ
	3. มีการติดตามประเมินผลการดำเนินนโยบาย / มาตรการและระบบเฝ้าระวังเพื่อควบคุมยาสูบอย่างเป็นระบบและมีการบูรณาการร่วมกัน	- มีรายงานการติดตามประเมินผลการดำเนินนโยบาย/มาตรการและระบบเฝ้าระวังเพื่อควบคุมยาสูบ 1 ครั้ง / ปี	2,000,000	- กรมควบคุมโรค
	4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางเพื่อรวบรวม / จัดเก็บและการนำไปใช้ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลตั้งแต่ระดับชาติถึงระดับจังหวัด	- ร้อยละ 80 ของจังหวัดมีการนำข้อมูล ไปใช้ประโยชน์เพื่อการวางแผนและประเมินผลในการควบคุมยาสูบ	3,000,000	- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ - สำนักงานสถิติแห่งชาติ - กรมควบคุมโรค
	5. พัฒนาเครื่องมือและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมยาสูบ		3,000,000	- กรมควบคุมโรค - ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ
				- มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่
5. สนับสนุนการศึกษา วิจัยและการจัดการความรู้ เพื่อการควบคุมยาสูบ	1. กำหนดนโยบาย / แนวทางด้านจัดการความรู้และการศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุน การป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และการเกิดโรคอันเนื่องมาจากการเสพยาสูบรวมถึงการช่วยให้ผู้เสพยาสูบเลิกใช้ยาสูบ	- มีงานวิจัยหรือนวัตกรรมที่สนับสนุนการป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และการช่วยให้เลิกเสพยาสูบ ปีละ 5 เรื่อง		- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ - กรมควบคุมโรค - เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่



ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	งบประมาณ	หน่วยงานรับผิดชอบ
	2. สนับสนุนงานวิจัยและการสร้างนวัตกรรมตามอนุสัญญาฯ โดยลำดับความสำคัญเพื่อใช้สนับสนุนการพัฒนา นโยบายและการปฏิบัติตามนโยบาย		15,000,000	- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ - กรมควบคุมโรค - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ
	3. สร้างกลไกการประสานความร่วมมือทางวิชาการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านยาสูบระหว่างหน่วยงานและเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ ทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ	- ชุดความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบตาม FCTC ปีละ 5 เรื่อง	5,000,000	- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ - Southeast Asia Tobacco Control Alliance - กรมควบคุมโรค
	4. รวบรวมแลกเปลี่ยนและเผยแพร่ความรู้ / นวัตกรรมด้านการควบคุมยาสูบแก่บุคลากร ที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน และทุกระดับ รวมถึงเผยแพร่สู่สาธารณะชน	- หน่วยงาน/องค์กรนำผลงานวิจัย / องค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ และเผยแพร่ สู่สาธารณะชนอย่างน้อย 1 ใน 3 ของผลงานวิจัย	5,000,000	- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ - มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ - กรมควบคุมโรค - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ



ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	งบประมาณ	หน่วยงานรับผิดชอบ
6. ปรับปรุงกฎหมายและระบบการบังคับใช้กฎหมายที่เอื้อต่อการควบคุมยาสูบของประเทศ	1. มีการพัฒนา / ปรับปรุงพระราชบัญญัติประกาศกระทรวง กฎหรือระเบียบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ	1. จำนวนพระราชบัญญัติประกาศกระทรวง กฎหรือระเบียบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ		<ul style="list-style-type: none"> - กรมควบคุมโรค - กรมสรรพสามิต - กรมศุลกากร - กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
		2. รายงานการพัฒนาระบบการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ		
		3. มีรายงานการพัฒนาระบบการบังคับใช้		
	2. ชี้แจงกฎหมาย ประกาศกระทรวง กฎหรือระเบียบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		5,000,000	- กรมควบคุมโรค
	3. ประสาน ควบคุม กำกับติดตามการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบในแต่ละยุทธศาสตร์	- มีรายงานการพัฒนาระบบการบังคับใช้	2,000,000	- กรมควบคุมโรค

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	งบประมาณ	หน่วยงานรับผิดชอบ	
7. พัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับข้อตกลงระหว่างประเทศ เพื่อป้องกันการแทรกแซงหรือคุกคามที่มีความเกี่ยวข้องกับนโยบายและผลกระทบการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศ	1. ผลักดันการปรับปรุง / พัฒนานโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการแทรกแซงหรือคุกคามนโยบายและผลกระทบการดำเนินงานควบคุมยาสูบ	- แนวทางการปรับปรุง/พัฒนานโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการแทรกแซงหรือคุกคามนโยบายและผลกระทบการดำเนินงานควบคุมยาสูบ		<ul style="list-style-type: none"> - กรมควบคุมโรค - กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ - Southeast Asia Tobacco Control Alliance 	
		2. ปรับปรุง/พัฒนาแนวปฏิบัติจากการเจรจาการค้าและการลงทุนระหว่างประเทศ (Trade and investment) ที่มีความเกี่ยวข้อง และมีผลกระทบกับการดำเนินงานควบคุมยาสูบ			- แนวทางการปฏิบัติจากการเจรจาการค้าและการลงทุนระหว่างประเทศ (Trade and investment) ที่มีความเกี่ยวข้อง และมีผลกระทบกับการดำเนินงานควบคุมยาสูบ
		3. มีการพัฒนา มาตรการการห้ามนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่			มีข้อกำหนด / แนวทางเกี่ยวกับการห้ามนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบ
				<ul style="list-style-type: none"> - กรมควบคุมโรค - กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ - Southeast Asia Tobacco Control Alliance 	
				<ul style="list-style-type: none"> - กรมควบคุมโรค - กรมการค้าต่างประเทศ - Southeast Asia Tobacco Control Alliance 	
รวมประมาณทั้งสิ้น			85,000,000		



วัตถุประสงค์ที่ 2 : เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักถึงภาวะเสพติด พิษภัยร้ายแรงของยาสูบและการคุกคามของอุตสาหกรรมยาสูบ ป้องกันไม่ให้เกิดผู้เสพหน้าใหม่

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฟ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเด็กเยาวชนและนักสูบหน้าใหม่
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

1. ความชุกของการสูบบุหรี่ในเยาวชน (15 – 18 ปี) ไม่เกินร้อยละ 9
2. ร้อยละ 90 ของเด็ก เยาวชนและประชาชนมีความรู้ ความตระหนักในเรื่องพิษภัยยาสูบ
3. ร้อยละ 60 ของเด็ก เยาวชนและประชาชนรู้เท่าทันกลยุทธ์ของธุรกิจยาสูบ
4. สถานศึกษาทุกแห่งและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนสามารถปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่
5. มีระบบการเฟ้าระวังกลยุทธ์ของธุรกิจยาสูบในสถานศึกษาและกลุ่มเยาวชนและมีการดำเนินการตามกฎหมาย
6. ร้อยละ 70 ของเครือข่ายมีความเข้มแข็ง

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	งบประมาณ	หน่วยรับผิดชอบ
1. สร้างความตระหนัก จิตสำนึกในพิษภัยยาสูบ ค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ให้กับเยาวชนและประชาชนทั่วไป และพัฒนาสื่อ การสื่อสารที่เข้าถึงใจผู้บริโภค	1. อบรม ให้ความรู้ เพื่อสร้างความตระหนักจิตสำนึกค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ให้กับเยาวชน	- ร้อยละ 80 ของเยาวชนและประชาชนมีความรู้ ความตระหนักในเรื่องพิษภัยยาสูบ	20,000,000	<ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา - กระทรวงวัฒนธรรม - กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร - สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร - สำนักงานสาธารณสุข - เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ - กรมกิจการเด็กและเยาวชน (ดย.) - สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร - เครือข่ายครูนักกรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ - มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ - กรมควบคุมโรค - กรมประชาสัมพันธ์ - กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น - องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
	2. จัดนิทรรศการกิจกรรมรณรงค์สร้างความตระหนักในโทษและพิษภัยของบุหรี่ในรูปแบบที่หลากหลาย	- ร้อยละ 60 ของเยาวชนและประชาชนมีความรู้เท่าทันกลยุทธ์ของธุรกิจยาสูบพัฒนาสื่อโดนใจ		
	3. พัฒนาสื่อที่โดนใจและสื่อสารผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ เช่น ทีวี วิทยุ และสถานีวิทยุท้องถิ่น/เสียงตามสาย social media	- ร้อยละ 80 ของผู้ที่ได้รับสื่อความรู้เกี่ยวกับยาสูบให้การยอมรับสื่ออย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี		



ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	งบประมาณ	หน่วยงานรับผิดชอบ
2. สร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อเอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน	- ส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินงานเพื่อการสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อเอื้อต่อ การไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน ทั้งในสถานศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน 1 โรงเรียน / การดูแลเด็กที่อยากเลิก / ครอบครัว / ชุมชน / พื้นที่เสมือน	- ทุกสถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนสามารถปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของ ผู้ไม่สูบบุหรี่มีรายงานการเฝ้าระวังและดำเนินการตามกฎหมายในชุมชนเสมือนจริง	15,000,000	- กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา - สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์ เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.) - เครือข่ายครูนักบรรณารักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ - มูลนิธิบรรณารักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ - กรมอนามัย - กรมควบคุมโรค
3. พัฒนาศักยภาพแกนนำ และเครือข่ายเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่	1. อบรมพัฒนาเครือข่ายแกนนำและเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องเพื่อรณรงค์ ป้องกันภัยจากยาสูบ เฝ้าระวังควบคุมการแพร่ระบาดของยาสูบในกลุ่มเยาวชน - พัฒนาศักยภาพแกนนำทุกเครือข่ายเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ - ขยายเครือข่ายในการควบคุมยาสูบในเยาวชน - เสริมสร้างศักยภาพครูแกนนำเพื่อป้องกันและพัฒนาสถานศึกษาทุกระดับให้ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย	- ร้อยละ 70 ของเครือข่ายมีความเข้มแข็ง (มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่)	20,000,000	- กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงวัฒนธรรม - กรมกิจการเด็กและเยาวชน (ดย.) - กรุงเทพมหานคร - กรมควบคุมโรค - เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ - ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้ - มูลนิธิบรรณารักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ - กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา - เครือข่ายครูนักบรรณารักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	งบประมาณ	หน่วยงานรับผิดชอบ
4. เฝ้าระวัง ควบคุมและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจยาสูบในสถานศึกษา และกลุ่มเยาวชน	1. สร้างเครือข่าย เด็ก และเยาวชนในการเฝ้าระวัง 2. รฐานข้อมูลในการเฝ้าระวังสนับสนุนโรงเรียน 3. พัฒนาศักยภาพ พัฒนางองค์ความรู้ ตลอดจนหลักสูตรและกิจกรรมเพื่อพัฒนาการเรียนรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการเฝ้าระวัง และการตอบโต้ การโฆษณา และการสื่อสารการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบ 4. บูรณาการเฝ้าระวังไปกับยุทธศาสตร์ที่ 1 โดยเน้น - การเฝ้าระวังสื่อและการสื่อสาร - การตลาดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ - กำหนดกลไกการเฝ้าระวังในสถานศึกษาและกลุ่มเยาวชน	1. มีระบบการเฝ้าระวังกลยุทธ์ของธุรกิจยาสูบและมีการดำเนินการตามกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน 2. ร้อยละ 70 ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมยาสูบ	5,000,000	- กรมควบคุมโรค - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้ - เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ - กระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา - สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา กระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.)
รวมประมาณทั้งสิ้น			60,000,000	



วัตถุประสงค์ที่ 3 : เพื่อให้ผู้เสพเข้าถึงบริการเลิกยาสูบและลดเลิกยาสูบได้สำเร็จยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละ 50 ของผู้เสพยาสูบต้องการเลิกเสพ
2. ร้อยละ 30 ของผู้เสพยาสูบที่ต้องการเลิกสามารถเข้าสู่ระบบบำบัดเลิกยาสูบ
3. ร้อยละ 20 ของผู้เสพยาสูบที่เข้าสู่ระบบบำบัดสามารถเลิกเสพได้สำเร็จอย่างต่อเนื่องใน 1 ปี
4. ร้อยละ 30 ของคลินิก NCD และคลินิกโรคเรื้อรังอื่นมีการให้บริการเลิกยาสูบ

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	งบประมาณ	หน่วยงานรับผิดชอบ
1. สร้างเสริมพลังชุมชนและเครือข่ายเพื่อบำบัดผู้เสพยาสูบ	1. การสร้างระบบให้บริการบำบัดผู้เสพยาสูบโดยชุมชนเป็นฐาน - พัฒนาการรู้เรื่องแนวทางปฏิบัติระดับชุมชนและเผยแพร่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - พัฒนาระบบการบำบัดผู้เสพยาสูบในสถานบริการทุกระดับรวมถึงชุมชนโดยใช้แนวทางการปฏิบัติ - พัฒนาระบบส่งต่อ ให้เชื่อมโยงสถานบริการในทุกระดับจนถึงระดับชุมชน	- มีบริการบำบัดผู้เสพยาสูบในชุมชน อย่างน้อยอำเภอละ 1 ชุมชน ใน 30 จังหวัด	10,000,000	- กรมควบคุมโรค - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กรมการแพทย์ - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ - ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ - มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ - สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	งบประมาณ	หน่วยงานรับผิดชอบ
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร และภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่เป็นผู้ให้บริการเลิกยาสูบ	1. พัฒนาความสามารถบุคลากรสาธารณสุขในด้านการให้บริการช่วยเหลือเลิกยาสูบ การบริหารจัดการระบบการให้บริการในสถานพยาบาล และเครือข่ายนอกสถานพยาบาล	- ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง / โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่มีบุคลากรผ่านการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการระบบการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ตามเป้าหมายที่กำหนด - โรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง - โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 80 - โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 60 - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 50	10,000,000	- เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ - มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ - สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ - กรมควบคุมโรค - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กรมการแพทย์ - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ - สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร - กระทรวงกลาโหม - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
		- ร้อยละ 30 ของสถานศึกษา และสถานประกอบการในโครงการจังหวัดปลอดบุหรี่ สามารถให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ได้		



ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	งบประมาณ	หน่วยงานรับผิดชอบ
3. พัฒนาคูณภาพระบบบริการเลิกยาสูบและสายด่วนเลิกบุหรี่	1. เพิ่มความเข้มแข็งขององค์กร คุณภาพบริการ สถานบริการ และขยายศักยภาพการบริการของศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (Quitline 1600)	- ร้อยละ 50 ของผู้เสพยาสูบต้องการเลิกเสฟ - ร้อยละ 30 ของผู้เสพยาสูบที่ต้องการเลิกสามารถเข้าสู่ระบบบำบัดเลิกยาสูบ	15,000,000	- เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ - ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ - มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ - กรมควบคุมโรค - กรมการแพทย์ - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน)
	2. พัฒนาระบบการบริการเชื่อมโยงการส่งต่อ และร่วมรักษาระหว่างสถานบริการและศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ	- ร้อยละ 20 ของผู้เสพยาสูบที่เข้าสู่ระบบบำบัดสามารถเลิกเสฟได้สำเร็จอย่างต่อเนื่องใน 1 ปี - ร้อยละ 30 ของคลินิก NCD และคลินิกโรคเรื้อรังอื่นมีการให้บริการเลิกบุหรี่		
	3. มีการบันทึกข้อมูลการบริการเลิกบุหรี่ (บันทึกการแพทย์ บันทึกการพยาบาล) ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และผลักดันให้การบันทึกเป็นตัวชี้วัดผลงานของสถานพยาบาลและ HA	- มีบันทึกการแพทย์และบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการในสถานพยาบาลทุกรายบันทึกการบริการเลิกบุหรี่เป็นตัวชี้วัดของสถานพยาบาล ที่เข้าสู่กระบวนการรับรองมาตรฐาน HA		
	4. ผลักดันยาเลิกบุหรี่มาตรฐานเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ	- ยาเลิกบุหรี่มาตรฐานอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ภายใน 1 ปี		
รวมประมาณทั้งสิ้น			50,000,000	

วัตถุประสงค์ที่ 4 : เพื่อให้มีระบบ/แนวทางที่สามารถควบคุมส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ และมีความรู้ ความตระหนักเกี่ยวกับพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ
 ยุทธศาสตร์ที่ 4 : ควบคุมและเปิดเผยส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ
 ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

1. มีแนวทางในการกำหนดและตรวจสอบการเปิดเผยสารอันตรายในผลิตภัณฑ์ยาสูบ
2. ร้อยละ 80 ประชาชนมีความรู้ ความตระหนักเกี่ยวกับสารอันตรายในผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	งบประมาณ	หน่วยงานรับผิดชอบ
1. ปรับปรุงกฎหมาย แนวทางการดำเนินการว่าด้วย การจัดแจ้ง ส่วนประกอบฯ ให้เป็นไปตามพันธกรณีระหว่างประเทศ WHO FCTC	1. ปรับกระบวนการจัดแจ้งรายการ ส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ 2. ปรับปรุงกฎหมาย แนวทางการดำเนินการว่าด้วยการจัดแจ้ง ส่วนประกอบฯ ให้เป็นไปตามพันธกรณีระหว่างประเทศ WHO FCTC	- มีแนวทางในการกำหนด และตรวจสอบการเปิดเผยสารอันตรายในผลิตภัณฑ์ยาสูบ	500,000	- กรมควบคุมโรค
2. สร้างกระบวนการบริหารจัดการ ข้อมูลส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ	- พัฒนาระบบการบริหารจัดการ ข้อมูลส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ	- มีฐานข้อมูลเกี่ยวกับส่วนประกอบ ผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างน้อย 1 ฐาน	5,000,000	- กรมควบคุมโรค
3. สร้างกลไกให้ธุรกิจยาสูบปฏิบัติตามกฎหมายฯ	1. ให้มีระบบตรวจสอบการวิเคราะห์ ส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล	- รายงานการตรวจสอบการ วิเคราะห์ส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ ยาสูบให้เป็นไปตามมาตรฐาน สากล	2,500,000	- กรมควบคุมโรค
	2. พัฒนาระบบตรวจสอบ (audit) ส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ธุรกิจ ยาสูบรายงาน	- รายงานการพัฒนาระบบการ ตรวจสอบส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ ยาสูบที่ธุรกิจยาสูบรายงาน		
4. เฝ้าระวังและเผยแพร่ข้อมูลสารอันตรายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ	1. ให้มีระบบเฝ้าระวังเกี่ยวกับ ส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ	- รายงานการเฝ้าระวัง แสดง ow การเฝ้าระวัง	5,000,000	- กรมควบคุมโรค
	2. เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสารอันตราย ในผลิตภัณฑ์ยาสูบต่อสาธารณชน	- ร้อยละ 80 ประชาชนมีความรู้ ความตระหนัก เกี่ยวกับสารอันตราย ในผลิตภัณฑ์ยาสูบ		
รวมประมาณทั้งสิ้น			13,000,000	

วัตถุประสงค์ที่ 5 : เพื่อจำกัดพื้นที่การสูบบุหรี่และทำให้สภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่เพิ่มมากขึ้น เป็นการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่
 ยุทธศาสตร์ที่ 5 : ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่
 ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละของประชาชนที่ได้พบเห็นการฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในที่สถานที่ห้ามสูบ ลดลงร้อยละ 25 จากปี 2557 เมื่อสิ้นปี 2562
2. ร้อยละการได้รับควันบุหรี่มือสองในที่พักอาศัย ลดลงร้อยละ 25 จากปี 2557 เมื่อสิ้นปี 2562
3. ร้อยละ 20 ผู้ที่สูบบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่ ในที่พักอาศัย สถานที่ทำงาน สถานที่สาธารณะ

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	งบประมาณ	หน่วยงานรับผิดชอบ
1. ปรับปรุงกฎหมายให้สถานที่ สาธารณะ และสถานที่ทำงาน ทุกแห่งปลอดควันบุหรี่ 100 %	1. ปรับปรุงพระราชบัญญัติและประกาศ กระทรวงฯ ว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพ ของ ผู้ไม่สูบบุหรี่	1. พระราชบัญญัติและจำนวนของ ประกาศกระทรวงที่มีการปรับปรุง เพื่อให้ครอบคลุมตามข้อ 8 ใน อนุสัญญาฯ 2. จำนวนของประกาศกระทรวง ที่มีการปรับปรุงเพื่อให้ครอบคลุม พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบ ฉบับใหม่	20,000,000	- กระทรวงสาธารณสุข
	2. ปรับปรุงประกาศกระทรวง กฎ หรือระเบียบ อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ สอดคล้องและเอื้อต่อการปฏิบัติตาม กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพ ของ ผู้ไม่สูบบุหรี่ ที่มีอยู่ และที่จะ มีการแก้ไข ปรับปรุง (ดำเนินการต่อใน แผนฉบับ 2)	1. 2 ใน 3 ของหน่วยงานที่ได้ดำเนินการ เพื่อให้มีการปรับปรุงกฎหมายหรือ ประกาศกระทรวงที่เกี่ยวข้อง 2. จำนวนกฎหมายหรือประกาศ กระทรวง ที่มีการปรับปรุง		
2. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปฏิบัติ ตามกฎหมายในทุกที่ที่กำหนดให้ ปลอดควันบุหรี่ (ดำเนินการต่อใน แผนฉบับ 2)	1. ปรับปรุงมาตรฐานงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วย เอื้อให้สถานที่ สาธารณะ สถานที่ท่องเที่ยว สถานที่กีฬา สถานศึกษา ศาสนสถาน สถานที่ทำงาน การขนส่งประจำทาง และมาตรฐาน สถานที่อื่นๆ ปลอดควันบุหรี่	- จำนวนของมาตรฐานที่ได้รับการ ปรับปรุงเพื่อช่วยเอื้อต่อการสร้าง สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่	5,000,000	- ทุกกระทรวงที่มีกฎหมาย เกี่ยวข้อง



ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	งบประมาณ	หน่วยงานรับผิดชอบ
	2. ปรับปรุงประกาศกระทรวง กฎหรือระเบียบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สอดคล้องและเอื้อต่อการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีอยู่และที่จะมีการแก้ไขปรับปรุง (ดำเนินการต่อในแผนฉบับ 2)	1. 2 ใน 3 ของหน่วยงานที่ได้ดำเนินการ เพื่อให้มีการปรับปรุงกฎหมายหรือประกาศกระทรวงที่เกี่ยวข้อง 2. จำนวนกฎหมายหรือประกาศกระทรวงที่มีการปรับปรุง	5,000,000	
	3. สร้างความตระหนักและให้ความรู้แก่หน่วยงานองค์กรและสถานประกอบกิจการที่มีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่	1. ร้อยละเจ้าของกิจการ มีความรู้ความตระหนัก ในการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ 2. ทุกหน่วยงาน / องค์กร และสถานประกอบกิจการ มีการรับรู้กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ 3. ทุกหน่วยงาน / องค์กรและสถานประกอบกิจการ มีป้ายบ่งบอกเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่	20,000,000	
	4. บูรณาการการทำสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ในโครงการต่างๆ รวมทั้งในสถานที่สาธารณะ ได้แก่ ในสถานที่ราชการ ในสถานศึกษา ในศาสนสถาน ในสถานประกอบกิจการ ในสถานที่สาธารณะ / สถานกีฬา ในสถานที่ ท่องเที่ยวและบริการที่เกี่ยวข้อง โรงแรม ร้านอาหาร สถานบันเทิง ในสถานที่บริการ ด้านคมนาคมและขนส่ง โครงการอาชีวอนามัย และ ความปลอดภัยในการทำงาน และโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นต้น (Joint KPI)	- จำนวนโครงการที่มีการกำหนดให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่เป็นหนึ่งในวัตถุประสงค์ของโครงการ	30,000,000	



ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	งบประมาณ	หน่วยงานรับผิดชอบ
3. ปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรม และค่านิยมของการ เสพยาสูบเพื่อให้การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน สถานที่ทำงานและ สถานที่สาธารณะเป็นบรรทัดฐานของสังคมไทย	1. ให้ความรู้ และการรณรงค์ทางสังคมในรูปแบบต่างๆ การขับเคลื่อนและรณรงค์ให้เกิดกระบวนการการเรียนรู้ให้สังคมปลอดบุหรี่ (เชิง positive) เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรม และค่านิยมทางสังคม วัฒนธรรม ประเพณี ท้องถิ่น ให้การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน สถานที่ทำงานและ สถานที่สาธารณะเป็นบรรทัดฐานของสังคมไทย	1. ร้อยละของสถานที่สาธารณะที่พบผู้ฝ่าฝืนการห้ามสูบบุหรี่ 2. จำนวนหน่วยงาน / องค์กร / ภาคสังคมมีการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	20,000,000	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงวัฒนธรรม - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กรมการพัฒนาชุมชน - กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา
	2. ค้นหาและสร้างบุคคล / หน่วยงานต้นแบบที่มี ผลงานดีเด่นด้านการทำสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่และยกย่องเชิดชูเกียรติตามบริบทของพื้นที่	1. จำนวนจังหวัดที่มีการสร้างบุคคล / หน่วยงานต้นแบบดีเด่นด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ 2. ร้อยละจังหวัดที่มีบุคคล หรือหน่วยงาน ที่ได้รับยกย่องเชิดชูเกียรติด้านการทำสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ (สิ้นสุดแผนครบ ทุกจังหวัด)	5,000,000	
4. ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ	1. ปรับปรุงประเภทและอำนาจหน้าที่ของพนักงาน / เจ้าหน้าที่	อำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่	15,000,000	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงมหาดไทย

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	งบประมาณ	หน่วยงานรับผิดชอบ
	2. ปรับปรุงกระบวนการดำเนินการบังคับใช้ กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ โดยสามารถ ดำเนินการทั้งเชิงรุกและเชิงรับอย่างทันต่อพัฒนา วิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ บังคับใช้กฎหมายสถานการณ์ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค	1. มีขั้นตอน / กระบวนการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่ชัดเจน		
		2. มีการจัดทำคู่มือ / แนวทางการบังคับใช้กฎหมาย		
		3. มีการชี้แจงสร้างความเข้าใจหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดันการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายให้ประสบความสำเร็จ		
3. พัฒนาวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน เฝ้าระวัง บังคับใช้กฎหมาย	- ชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง บังคับใช้กฎหมาย	15,000,000	- กระทรวงสาธารณสุข	



ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	งบประมาณ	หน่วยงานรับผิดชอบ
5. เฝ้าระวังและควบคุมกำกับ และ ประเมินผลการทำสิ่งแวดลอมปลอดควันบุหรี่	1. พัฒนาระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังเกี่ยวกับ การพัฒนา สิ่ง แวด ล้อม ปลอดควันบุหรี่	- มีการบูรณาการระบบการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ไว้ในระบบการเฝ้าระวังควบคุมยาสูบแห่งชาติ	2,000,000	- กระทรวงสาธารณสุข
	2. พัฒนาระบบข้อมูลการบังคับใช้กฎหมายด้านสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ การสำรวจ และแจ้งผลการสำรวจเป็นประจำให้เจ้าสถานที่ได้รับทราบ	1. มีระบบข้อมูลการบังคับใช้กฎหมายด้านสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ 2. มีการจัดทำข้อมูลในการบังคับใช้กฎหมายด้าน สิ่ง แวด ล้อม ปลอดควันบุหรี่ ในระบบเฝ้าระวังควบคุมยาสูบแห่งชาติ		
	3. สร้างระบบติดตามควบคุมกำกับ และ ประเมินผลการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่	1. มีระบบควบคุมกำกับและ ประเมินผล การดำเนินงานทำ สิ่ง แวด ล้อม ปลอดควันบุหรี่ 2. มีการดำเนินการควบคุมกำกับ และ ประเมินผลตามระบบที่จัดทำขึ้น		
รวมประมาณทั้งสิ้น			114,000,000	

วัตถุประสงค์ที่ 6 : เพื่อให้มีแนวทางการปรับปรุงโครงสร้างภาษีให้เหมาะสม มีการดำเนินการ มีระบบที่สามารถควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 ยุทธศาสตร์ที่ 6 : ใช้มาตรการภาษีและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ
 ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

1. มีแนวทางในการปรับปรุงกฎหมายและอัตราที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างภาษีและระบบการบริหารการจัดเก็บภาษี เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. มีแนวทางการป้องกันและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับยาสูบทุกประเภทให้มีประสิทธิภาพ

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	งบประมาณ	หน่วยงานรับผิดชอบ
1. ปรับปรุงโครงสร้างภาษียาสูบ	1. ปรับปรุงอัตราภาษี	- แนวทางการปรับปรุงโครงสร้างภาษี เพื่อให้เกิดความโปร่งใส เป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ	20,000,000	- กรมสรรพสามิต
	2. ปรับปรุงฐานภาษี			- สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
	3. สื่อสารสาธารณะสร้างความเข้าใจถึงผลกระทบ เช่น ผลกระทบของการขึ้นภาษีและ การค้าบุหรี่ยี่ เดือนและบตลงโทษ	1. มีสื่อในรูปแบบต่างๆ อย่างน้อย 1 เรื่อง ต่อปี เกี่ยวกับโครงสร้างภาษียาสูบ เผยแพร่ หรือทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงในทุกช่องทางที่ไปสู่สาธารณะชน 2. มีการจัดสัมมนาให้ความรู้แก่สาธารณะ ต่อผลในการปรับโครงสร้างภาษียาสูบ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงการขึ้นภาษียาสูบ 3. ทุกเครือข่ายที่ปฏิบัติงานด้านกฎหมาย ความคุมยาสูบมีความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างภาษี		- กรมสรรพสามิต - กรมควบคุมโรค - กรมศุลกากร - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ตัวชี้วัด	งบประมาณ	หน่วยงานรับผิดชอบ
2. ปรับปรุงระบบการบริหารการจัดเก็บภาษียาสูบ	1. ปรับปรุงโครงสร้างค่าธรรมเนียมใบอนุญาตยาสูบ	- แนวทางการบริหารจัดการเก็บภาษีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและสอดคล้องกับหลักสากล	20,000,000	- กรมสรรพสามิต
	2. กำหนดมาตรฐานการบริหารการจัดเก็บภาษี			- สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
	3. ประสานและดำเนินการเพื่อลดสิทธิประโยชน์ทางภาษี (คนไทยกลับประเทศ ไม่อนุญาตให้นำเข้าสินค้าปลอดภาษี / ชาวต่างชาตินำเข้าลดลง)	- มีการดำเนินการเพื่อลดสิทธิประโยชน์ภาษีสำหรับนำเข้า		- กรมควบคุมโรค - กรมศุลกากร
3. ป้องกันและปราบปราม ยาสูบที่ผิดกฎหมาย	1. ป้องกันและปราบปรามบุหรี่ยี่เดือนปี 2558	- ผลงานด้านการป้องกันและปราบปรามยาสูบผิดกฎหมายปกติ	30,000,000	- กรมสรรพสามิต
	2. แผนเฉพาะกิจด้านการสกัดกั้นยาสูบที่มีขอบ ด้วยกฎหมายตามแนวตะเข็บชายแดน	- ผลงานด้านการป้องกันและปราบปรามยาสูบผิดกฎหมายเฉพาะกิจ		- กระทรวงกลาโหม - สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง - กรมศุลกากร
4. ควบคุมแหล่งจัดหา (supply chain control)	- จัดทำระบบการสืบค้นและติดตาม (Track & Trace) เพื่อพัฒนาระบบของกรมสรรพสามิต	- รายงานการจัดทำระบบการสืบค้นและติดตาม (Track & Trace)	15,000,000	- กรมสรรพสามิต
5. ดำเนินการสำหรับผู้กระทำ ความผิด	1. กำหนดแนวทางดำเนินการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมายและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิต	- แนวทางในการปรับปรุงข้อบังคับที่เกี่ยวข้องในการครอบครองอุปกรณ์การผลิตและสินค้ายาสูบผิดกฎหมาย	5,000,000	- กรมสรรพสามิต
	2. ปรับปรุงบทลงโทษให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน	- แนวทางในการปรับปรุงบทลงโทษ		
รวมประมาณทั้งสิ้น			90,000,000	





เอกสารอ้างอิง

1. กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบแห่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control : WHO FCTC).
2. รายงานสรุปสถานการณ์เฝ้าระวังเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ 5 มิติ, สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2558).
3. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535.
4. พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535.



ภาคผนวก



ฉบับที่แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ

ด่วนที่สุด

ที่ นร.๐๕๐๔/๑๕๐๖๖

กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ 22964
วันที่ 25 มี.ย. 2559
เวลา 15:52 น.

ห้องปลัดกระทรวง
บพ.โสภณ, เมฆธน
เลขรับ ๙๕๖
วันที่ ๒๕ มี.ย. ๒๕๕๙
เวลา ๑๐:๐๑

ฝ่ายบริหารทั่วไป
เลขรับ ๑111
วันที่ 25 เม.ย. ๒๕๕๙
เวลา 16:19

สำนักงานรัฐมนตรี
กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ ๑๖๕๑๒/๑๑๓๒
วันที่ ๒๕ มี.ย. ๒๕๕๙
เวลา ๑๑:๐๕

ผู้บัญชาการ
กลุ่มบริหารทั่วไป
เลขรับ 4936
วันที่ ๕ มี.ย. ๒๕๕๙
เวลา 17:03

สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
ทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐

๒๑ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุมัติแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง ๑. หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๔๔๒.๒/๓๗๓ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๙
๒. หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๔๔๒.๒/๑๒๖๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย บัญชีสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วย

ตามที่ได้ออกเรื่อง ขออนุมัติแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ ไปเพื่อคณะรัฐมนตรีพิจารณา ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงกลาโหม กระทรวงการคลัง กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานประมง และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้เสนอความเห็นไปเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีด้วย ความละเอียดปรากฏตามบัญชีสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๕๙ เห็นชอบตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ โดยให้กระทรวงสาธารณสุขรับความเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย

จึงเรียนยืนยันมา ทั้งนี้ สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้แจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องตามบัญชีแนบท้ายทราบด้วยแล้ว

๑) เรียน ปลต.
ท่าน รมว.สธ.ทราบแล้ว โปรดแจ้งหน่วยงาน
รมว.สธ.ทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข
๒๖ เม.ย. ๒๕๕๙

(นายปัญญาพล ศรีแสงแก้ว)
เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ผู้อำนวยการสำนักพัฒนายุทธศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

๒) เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ป.)
เพื่อโปรดทราบและพิจารณา ทัศนคติกรมฯ.
จะเป็นพระคุณ

(นางมัทรี ชูบรรจง)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารทั่วไป
๒๕ มี.ย. ๒๕๕๙

๒๕๐๔/๑๕๐๖๖

ฉบับที่แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ

กรมควบคุมโรค
รับที่ ๗๕๕๕
วันที่ ๒๗ มี.ย. ๒๕๕๙
เวลา ๑๓:๓๖ น.

ห้องอธิบดีกรมควบคุมโรค
รับที่ ๑๕๕๑
วันที่ ๒๗ มี.ย. ๒๕๕๙
เวลา ๑๔:๓๖

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
รับที่ ๑๐๒๖
วันที่ ๒๕ มี.ย. ๒๕๕๙
เวลา ๑๓:๓๖ น.

๔) มณฑลนครราชสีมา
ทำเนียบรัฐบาลมีมติเมื่อวันที่ ๒๖ พ.ค. ๒๕๕๙
(นายอำนาจ กากิจินะ)
อธิบดีกรมควบคุมโรค

๕) *รับ ๐๑. ๒๖/๐๕/๒๕๕๙*
ขอทราบ ๑๐๒๖/๒๕๕๙
และรายงานกลับ ๑๐๒๖/๒๕๕๙

(นายสุเทพ เพชรหมาก)
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
๒๗ เม.ย. ๒๕๕๙

เรียน ผอ.สศส.
เพื่อโปรด ทราบ พิจารณา
หากเห็นชอบขอได้โปรด
 อนุมัติ ลงนาม
 เรียน ประชุม
 มอบกลุ่ม... ยุทธศาสตร์ฯ

อื่นๆ.....

๒๗ เม.ย. ๒๕๕๙
(นางสาวเนาวรัตน์ มีสุข)
นักวิชาการการเงินและบัญชี
๒๕ มี.ย. ๒๕๕๙

๗) - คำเรียน รว. สธ. (เพื่อพิจารณา)
- คำเรียน ๑๐๒๖/๒๕๕๙
๑๐
๒๗ เม.ย. ๒๕๕๙
(นางสาวศรณีย์ จุฬาสรีกุล)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ

๘) - รว.สธ.
- มณฑลนครราชสีมา
๒๗ เม.ย. ๒๕๕๙
(นางปานทิพย์ โชติบุญจามภรณ์)
ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ



(สำเนา)

คำสั่งกรมควบคุมโรค
ที่ ๒๐๙ / ๒๕๕๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ
ฉบับที่สอง พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒

ตามที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชนในการดำเนินการจัดทำ ชีบเคลื่อน และติดตามประเมินผลแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้จะสิ้นสุด ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีทิศทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล และตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO FCTC) รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้องนั้น

ดังนั้นเพื่อให้การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติดังกล่าว มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล กรมควบคุมโรค จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

องค์ประกอบ

๑. นายแพทย์ ชิตานนท์	ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย	ที่ปรึกษา
๒. ศาสตราจารย์ประภิต วาทีสาธกกิจ	เลขาธิการมูลนิธิธรรมาภิบาล เพื่อการไม่สูบบุหรี่	ที่ปรึกษา
๓. ศาสตราจารย์สมศรี เผ่าสวัสดิ์	ประธานเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่	ที่ปรึกษา
๔. รองศาสตราจารย์นรินทร์ สุวรรณพงษ์	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ที่ปรึกษา
๕. นายแพทย์ทรงคุณวุฒิที่ได้รับมอบหมาย		ที่ปรึกษา
๖. อธิบดีกรมควบคุมโรค		ประธานกรรมการ
๗. รองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย	รองประธานกรรมการ	
๘. นายชัย กฤตยาภิชาติกุล	ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบ	กรรมการ
๙. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร	กรรมการ
๑๐. รองศาสตราจารย์นันทวรรณ วิจิตรวาทการ	วิทยาลัยโลกศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	กรรมการ
๑๑. รองศาสตราจารย์สุชาติ ตังทางธรรม	สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	กรรมการ
๑๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลักขณา เตมศิริกุลชัย	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ

๑๓. นางสาวบังอร ฤทธิภักดี	ผู้อำนวยการเครือข่ายนักรณรงค์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่ภาคพื้นเอเชียอาคเนย์ (SEATCA)	กรรมการ
๑๔. ผู้แทนกรมสรรพสามิต	กระทรวงการคลัง	กรรมการ
๑๕. ผู้แทนกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร		กรรมการ
๑๖. ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ		กรรมการ
๑๗. ผู้แทนกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ	กระทรวงพาณิชย์	กรรมการ
๑๘. ผู้แทนกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น	กระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๑๙. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ		กรรมการ
๒๐. ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ		กรรมการ
๒๑. ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		กรรมการ
๒๒. ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		กรรมการ
๒๓. ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ		กรรมการ
๒๔. ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ		กรรมการและเลขานุการ
๒๕. หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๖. นางสาวจิตติพร กันวิหค	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๑. กำหนดนโยบาย แนวทาง มาตรการการดำเนินการควบคุมยาสูบในแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่สอง พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ และการดำเนินการตามอนุสัญญาการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๒. นำเสนอผลการจัดทำนโยบาย แนวทาง มาตรการ การดำเนินการควบคุมยาสูบในแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่สอง พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ ให้คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติหรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและกำหนดเป็นกรอบทิศทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปวางแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศต่อไป

๓. แต่งตั้งคณะกรรมการฯ ได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

๔. เรื่องอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗

(ลงชื่อ) โสภณ เมฆธน

นางสุจิตติพร
(นางสาวจิตติพร) (ลงชื่อ)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค
๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

(นายโสภณ เมฆธน)
อธิบดีกรมควบคุมโรค



(สำเนา)

คำสั่งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ

ฉบับที่สอง พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒

ที่ ๑ / ๒๕๕๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ

ฉบับที่สอง พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒

ตามอนุสนธิคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๒๐๙ / ๒๕๕๗ ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ โดยให้มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย แนวทาง มาตรการ การดำเนินการควบคุมยาสูบในแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ เพื่อนำเสนอคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ หรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง พิจารณาให้ความเห็นชอบและกำหนดเป็นกรอบทิศทางการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศ โดยสามารถแต่งตั้งคณะกรรมการ ได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม นั้น

ดังนั้น เพื่อให้การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่สอง พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ จำนวน ๖ คณะ ประกอบด้วย

๑. คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่ ๑ : สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ องค์ประกอบ

๑.๑ นายหทัย ชิตานนท์	ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย	ที่ปรึกษา
๑.๒ ศาสตราจารย์ประภิต วาทีสาธกกิจ	เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	ที่ปรึกษา
๑.๓ ศาสตราจารย์สมศรี เผ่าสวัสดิ์	ประธานเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่	ที่ปรึกษา
๑.๔ นายวันชาติ ศุภจัตุรัส	ผู้อำนวยการสำนักงานเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่	ที่ปรึกษา
๑.๕ รองศาสตราจารย์นวัฒน์ สุวรรณพงษ์	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ที่ปรึกษา
๑.๖ นายคำณวน อึ้งชูศักดิ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
๑.๗ รองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย		ประธานอนุกรรมการ
๑.๘ ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ	กรมควบคุมโรค	รองประธานอนุกรรมการ
๑.๙ ผู้แทนสำนักงานสถิติแห่งชาติ		อนุกรรมการ

๑.๑๐ ผู้แทนสำนักงบประมาณ		อนุกรรมการ
๑.๑๑ ผู้แทนกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ		อนุกรรมการ
๑.๑๒ ผู้แทนกรมการค้าต่างประเทศ		อนุกรรมการ
๑.๑๓ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๑.๑๔ นายชัย กฤตยาภิชาติกุล	ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบ	อนุกรรมการ
๑.๑๕ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลักขณา เต็มศิริกุลชัย	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	อนุกรรมการ
๑.๑๖ หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๑.๑๗ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาภารกิจกฎหมาย	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๑.๑๘ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายและการสื่อสาร	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๑.๑๙ ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		อนุกรรมการ
๑.๒๐ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ		อนุกรรมการ
๑.๒๑ เลขาธิการมูลนิธิเพื่อสังคมไทยอาเซียปลอดบุหรี่		อนุกรรมการ
๑.๒๒ ผู้แทนเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่		อนุกรรมการ
๑.๒๓ หัวหน้ากลุ่มพัฒนานาวิชาการ	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๔ นางสาวจิตติพร กัณวิหค	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๕ นางสาวภัทรินทร์ ศิริทรากุล	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

2. คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ องค์ประกอบ

๒.๑ ศาสตราจารย์ประภิต วาทีสาธกกิจ	เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	ที่ปรึกษา
๒.๒ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลักขณา เต็มศิริกุลชัย	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ประธานอนุกรรมการ
๒.๓ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์	มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก	รองประธานอนุกรรมการ
๒.๔ ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ		อนุกรรมการ
๒.๕ ผู้แทนกระทรวงวัฒนธรรม		อนุกรรมการ
๒.๖ ผู้แทนกระทรวงพาณิชย์		อนุกรรมการ



๒.๗	ผู้แทนกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร		อนุกรรมการ	๒.๓๔	นางสาวประภาวดี พรมเอียง	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ	อนุกรรมการและผู้ช่วย
๒.๘	ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย		อนุกรรมการ			กรมควบคุมโรค	เลขานุการ
๒.๙	ผู้แทนกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา			๒.๓๕	นายจิระวัฒน์ อยู่สบาย	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ	อนุกรรมการและผู้ช่วย
๒.๑๐	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ		อนุกรรมการ			กรมควบคุมโรค	เลขานุการ
๒.๑๑	ผู้แทนกรมสรรพสามิต		อนุกรรมการ	๓. คณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ			
๒.๑๒	ผู้แทนกรมประชาสัมพันธ์		อนุกรรมการ	องค์ประกอบ			
๒.๑๓	ผู้แทนกรมอนามัย		อนุกรรมการ	๓.๑	ศาสตราจารย์ประภิต วาทีสาชกกิจ	เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์	ที่ปรึกษา
๒.๑๔	ผู้แทนกรมสุขภาพจิต		อนุกรรมการ			เพื่อการไม่สูบบุหรี่	
๒.๑๕	ผู้แทนสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ		อนุกรรมการ	๓.๒	ศาสตราจารย์สมศรี เผ่าสวัสดิ์	ประธานเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ	ที่ปรึกษา
๒.๑๖	ผู้แทนสำนักอนามัย	กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ			เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ /	
๒.๑๗	ผู้แทนสำนักการศึกษา	กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ			ประธานสมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติ	
๒.๑๘	ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ	กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ	๓.๓	ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา	เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่	
๒.๑๙	นางวิกุล วิศาลเสสกี	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย	อนุกรรมการ			คณะแพทยศาสตร์	ประธานอนุกรรมการ
๒.๒๐	รองศาสตราจารย์เนาวรัตน์ เจริญคำ	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	อนุกรรมการ	๓.๔	นายคทา บัณฑิตานุกูล	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	
๒.๒๑	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศรีรัช ลอยสมุทร	มหาวิทยาลัยรังสิต	อนุกรรมการ			ประธานเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกร	รองประธานอนุกรรมการ
๒.๒๒	นางนิษฐา หรุ่นเกษม	มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร	อนุกรรมการ	๓.๕	นายรัฐภูมิ ชามพูนท	เพื่อการควบคุมยาสูบ มูลนิธิเภสัชกรมชุมชน	
๒.๒๓	หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และ	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ	อนุกรรมการ	๓.๖	ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ	โรงพยาบาลพุทธชินราช	รองประธานอนุกรรมการ
๒.๒๔	พัฒนาองค์กร	กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ	๓.๗	ผู้แทนกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์		อนุกรรมการ
๒.๒๕	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการ	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ	อนุกรรมการ	๓.๘	ผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์	กรมการแพทย์	อนุกรรมการ
		กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ	๓.๙	ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๒.๒๖	ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ		อนุกรรมการ	๓.๑๐	ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๒.๒๗	ผู้แทนเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่		อนุกรรมการ	๓.๑๑	ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ		อนุกรรมการ
๒.๒๘	ผู้แทนมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่		อนุกรรมการ	๓.๑๒	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา		อนุกรรมการ
๒.๒๙	ผู้แทนสำนักสนับสนุนสุขภาพระดับ	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ	อนุกรรมการ	๓.๑๓	ผู้แทนสำนักอนามัย	กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
	เยาวชน และครอบครัว	สร้างเสริมสุขภาพ	อนุกรรมการ	๓.๑๔	ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		อนุกรรมการ
๒.๓๐	ผู้แทนสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า		อนุกรรมการ	๓.๑๕	ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม		อนุกรรมการ
๒.๓๑	ผู้แทนเครือข่ายครูนักกรองรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่		อนุกรรมการ	๓.๑๖	ผู้แทนสำนักงานแพทย์	สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม	อนุกรรมการ
๒.๓๒	ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย		อนุกรรมการ			สำนักงานสนับสนุน	
๒.๓๓	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาภาคี	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ	อนุกรรมการและ				
	เครือข่ายและการสื่อสาร	กรมควบคุมโรค	เลขานุการ				
๒.๓๔	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาภารกิจกฎหมาย	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ	อนุกรรมการและ				
		กรมควบคุมโรค	เลขานุการ				



๓.๑๗	ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๓.๑๘	ผู้แทนสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	อนุกรรมการ
๓.๑๙	นายชัย กฤตยาภิชาติกุล	ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบ อนุกรรมการ
๓.๒๐	นางธัญรัช ทิพย์วงษ์	สถาบันอัญญาภิรักษ์ กรมการแพทย์ อนุกรรมการ
๓.๒๑	นางสาวนภารัตน์ อมรพุดิสถาพร	คณะแพทยศาสตร์ อนุกรรมการ
	โรงพยาบาลรามธิบดี	
๓.๒๒	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการ	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ อนุกรรมการ
	กรมควบคุมโรค	
๓.๒๓	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย และการสื่อสาร	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ อนุกรรมการ
	กรมควบคุมโรค	
๓.๒๔	ผู้อำนวยการศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ	อนุกรรมการ
๓.๒๕	ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ	อนุกรรมการ
๓.๒๖	ผู้แทนเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่	อนุกรรมการ
๓.๒๗	ผู้แทนมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	อนุกรรมการ
๓.๒๘	สมาคมพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม	อนุกรรมการ
๓.๒๙	หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และ พัฒนาองค์กร	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ อนุกรรมการและ
		เลขานุการ
๓.๓๐	นางสาวจิตติพร กันวิหค	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ อนุกรรมการและ
		เลขานุการ
๓.๓๑	นางสาวสุปราณี พิมพ์ชุมเหล็ก	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ อนุกรรมการและ
		ผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๓๒	นางสาวจุฑาทิพย์ ปรีการ	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ อนุกรรมการและ
		ผู้ช่วยเลขานุการ

๔. คณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ควบคุมและเปิดเผยส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ

องค์ประกอบ			
๔.๑	นายหทัย ชิดานนท์	ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย	ที่ปรึกษา
๔.๒	รองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย		ที่ปรึกษา
๔.๓	รองศาสตราจารย์นันทวรรณ วิจิตรวาทการ	วิทยาลัยโลกคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	ประธานอนุกรรมการ
๔.๔	ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์		อนุกรรมการ
๔.๕	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา		อนุกรรมการ
๔.๖	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค		อนุกรรมการ
๔.๗	ผู้แทนกรมสรรพสามิต		อนุกรรมการ
๔.๘	ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค		อนุกรรมการ
๔.๙	ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม		อนุกรรมการ

๔.๑๐	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปกป้อง ศรีสนิท	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	อนุกรรมการ
๔.๑๑	หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๔.๑๒	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาภารกิจกฎหมาย	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการและ
			เลขานุการ
๔.๑๓	นางสาวสุทธิณีย์ มโนสมุทร	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการและ
			ผู้ช่วยเลขานุการ
๔.๑๔	นายศุภศิรี ธรรมสอน	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการและผู้ช่วย
			เลขานุการ

๕. คณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่ ๕ : ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยจากบุหรี่

องค์ประกอบ			
๕.๑	ศาสตราจารย์ประทีป วาทีสาธกิจ	เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	ที่ปรึกษา
๕.๒	รองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย		ที่ปรึกษา
๕.๓	นายชัย กฤตยาภิชาติกุล	ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบ	ประธานอนุกรรมการ
๕.๔	ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ	กรมควบคุมโรค	รองประธานอนุกรรมการ
๕.๕	ผู้แทนกระทรวงแรงงาน		อนุกรรมการ
๕.๖	ผู้แทนกระทรวงคมนาคม		อนุกรรมการ
๕.๗	ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ		อนุกรรมการ
๕.๘	ผู้แทนกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา		อนุกรรมการ
๕.๙	ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย		อนุกรรมการ
๕.๑๐	ผู้แทนกระทรวงกลาโหม		อนุกรรมการ
๕.๑๑	ผู้แทนกระทรวงวัฒนธรรม		อนุกรรมการ
๕.๑๒	ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ		อนุกรรมการ
๕.๑๓	ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม		อนุกรรมการ
๕.๑๔	ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น		อนุกรรมการ
๕.๑๕	ผู้แทนสำนักอนามัย	กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๕.๑๖	ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม		อนุกรรมการ
๕.๑๗	ผู้แทนกองกีฬาเวชศาสตร์	การกีฬาแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๕.๒๐	ผู้ช่วยศาสตราจารย์สาวตรี สุขศรี	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	อนุกรรมการ
๕.๒๑	หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และ พัฒนาองค์กร	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ



๕.๒๒ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการ	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๕.๑๘ ผู้แทนเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่		อนุกรรมการ
๕.๑๙ ผู้แทนมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่		อนุกรรมการ
๕.๒๓ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาภารกิจกฎหมาย	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการและ เลขานุการ
๕.๒๔ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาภาคี เครือข่ายและการสื่อสาร	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๕.๒๕ นายคเนศ วงษา	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการและผู้ช่วย เลขานุการ

๖. คณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่ ๖ : ใช้มาตรการภาษีและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ
องค์ประกอบ

๖.๑ ศาสตราจารย์ประภิต วาทีสาธกกิจ	เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	ที่ปรึกษา
๖.๒ อธิบดีกรมสรรพสามิต		ประธานอนุกรรมการ
๖.๓ ที่ปรึกษาหรือรองอธิบดีกรมสรรพสามิต ที่ได้รับมอบหมายให้สั่งและปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสรรพสามิต ในราชการสำนักตรวจสอบ ป้องกันและปราบปราม		รองประธานอนุกรรมการ
๖.๔ ที่ปรึกษาหรือรองอธิบดีกรมสรรพสามิต ที่ได้รับมอบหมายให้สั่งและปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสรรพสามิต ในราชการสำนักแผนภาษี		รองประธานอนุกรรมการ
๖.๕ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่ได้รับมอบหมาย		รองประธานอนุกรรมการ
๖.๖ ผู้แทนกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร		อนุกรรมการ
๖.๗ ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ		อนุกรรมการ
๖.๘ ผู้แทนกรมสอบสวนคดีพิเศษ		อนุกรรมการ
๖.๙ ผู้แทนสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน		อนุกรรมการ
๖.๑๐ ผู้อำนวยการสำนักกฎหมาย	กรมสรรพสามิต	อนุกรรมการ
๖.๑๑ ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบ ป้องกัน และปราบปราม	กรมสรรพสามิต	อนุกรรมการ
๖.๑๒ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายภาษี	สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง	อนุกรรมการ
๖.๑๓ ผู้แทนสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง		อนุกรรมการ
๖.๑๔ ผู้แทนสำนักพิทักษ์อัตราศุลกากร	กรมศุลกากร	อนุกรรมการ
๖.๑๕ ผู้แทนสำนักสืบสวนและปราบปราม	กรมศุลกากร	อนุกรรมการ
๖.๑๖ ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ	กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ

๖.๑๗ รองศาสตราจารย์อิศรา ศานติศาสน์	คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	อนุกรรมการ
๖.๑๘ นางสาวชลธาร วิศรุตวงศ์	กรมสรรพสามิต	อนุกรรมการ
๖.๑๙ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ		อนุกรรมการ
๖.๒๐ เลขาธิการมูลนิธิเพื่อสังคมไทยอาเซี่ยนปลอดบุหรี่ (SEATCA)		อนุกรรมการ
๖.๒๑ ผู้อำนวยการสำนักแผนภาษี	กรมสรรพสามิต	อนุกรรมการและ เลขานุการ
๖.๒๒ ผู้แทนสำนักตรวจสอบ ป้องกันและ ปราบปราม	กรมสรรพสามิต	อนุกรรมการและผู้ช่วย เลขานุการ
๖.๒๓ ผู้แทนส่วนพัฒนาโครงสร้างภาษี สำนักแผนภาษี	กรมสรรพสามิต	อนุกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๖.๒๔ หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และ พัฒนาองค์กร	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยให้คณะอนุกรรมการฯ ในแต่ละคณะ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. ดำเนินการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่สอง พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ ตามที่ได้
รับมอบหมาย
๒. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานและผลการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ
ฉบับที่สอง พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ เสนอต่อคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่
สอง พ.ศ.๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ
๓. ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒
ในแต่ละคณะที่ได้รับมอบหมาย และรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานต่อคณะกรรมการจัดทำแผน
ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่สอง พ.ศ.๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและนำไป
สู่การปฏิบัติต่อไป
๔. แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม
๕. เรื่องอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗

(ลงชื่อ) โสภณ เมฆธน

(นายโสภณ เมฆธน)

ประธานกรรมการคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์
การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่สอง พ.ศ. พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒

อำนาจหน้าที่ :
(นางสาวสุวิภา สุภาพะ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค
๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗



คำสั่งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ

คำสั่งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ

ด่วนที่สุด

ที่ นร ๐๕๐๕๒๖๑๙๙

เรื่อง อนุมัติให้แต่งตั้งคณะกรรมการของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๑ คณะ และคณะกรรมการที่เปลี่ยนแปลงองค์ประกอบ จำนวน ๖ คณะ) ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๒๐๕.๐๕๑/๓๓๑๓๓ ลงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ ผอ.สนย. เลขรับ ๓๒

ตามที่ได้ออกให้แนบเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการ (คณะกรรมการคงเดิม จำนวน ๗ คณะ และคณะกรรมการที่เปลี่ยนแปลงองค์ประกอบ จำนวน ๖ คณะ) ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๗ ลงมติว่า

- อนุมัติให้แต่งตั้งคณะกรรมการของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๑ คณะ ดังนี้
 - คณะกรรมการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติ
 - คณะกรรมการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม
 - คณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาการเป็นนักศึกษาแพทย์
 - คณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาการเป็นนักศึกษาทันตแพทย์
 - คณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญาการเป็นนักศึกษาเภสัชศาสตร์
 - คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนายุทธศาสตร์การจัดการสารเคมี
 - คณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ
 - คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ
 - คณะกรรมการพิจารณาตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข
 - คณะกรรมการอำนวยการยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย
 - คณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย
- กรณีส่วนราชการใดเห็นควรให้มีการปรับปรุงองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการใด ให้แนบเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

จึงเรียนยืนยันมา ทั้งนี้ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้แจ้งให้กระทรวงการคลัง สำนักงบประมาณ และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินทราบด้วยแล้ว

ร.ร.ส. เพื่อโปรดทราบ เห็นควรมอบ ป.ส.ร.แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวรุจิรา ริมผดี)
รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

โปรดมอบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการ

(ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒๒ ส.ค. ๒๕๕๗

นายสุเทพ เพชรมาก (นายสุเทพ เพชรมาก)
กฤษฎีกา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
สำนักพัฒนายุทธศาสตร์และติดตามนโยบายพิเศษ
โทร. ๐ ๒๒๘๐ ๕๐๐๐ ต่อ ๔๔๑
โทรสาร ๐ ๒๒๘๐ ๑๔๔๖
www.cabinet.thai.gov.th (แจ้งถึง ๓ หน่วยงาน)

รายละเอียดการทบทวนคณะกรรมการต่าง ๆ ของหน่วยงาน...

ในสังกัดหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขและในกำกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ.....

สถานภาพ ยังดำเนินการ ยกเลิกการดำเนินการ

ความจำเป็นในการคงอยู่ จำเป็น ขอยกเลิก

องค์ประกอบของกรรมการ ประกอบด้วย คงเดิม เปลี่ยนแปลง (โปรดระบุ)

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่งงานปัจจุบัน	ตำแหน่งในคณะกรรมการ	วันได้รับแต่งตั้ง	วันครบวาระ/พ้นตำแหน่ง
๑	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข		ประธานกรรมการ		ไม่กำหนดระยะเวลาสิ้นสุด
๒	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข		รองประธานกรรมการ		ไม่กำหนดระยะเวลาสิ้นสุด
๓	ปลัดกระทรวงการคลัง		กรรมการ		ไม่กำหนดระยะเวลาสิ้นสุด
๔	ปลัดกระทรวงมหาดไทย		กรรมการ		ไม่กำหนดระยะเวลาสิ้นสุด
๕	ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ		กรรมการ		ไม่กำหนดระยะเวลาสิ้นสุด
๖	ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์		กรรมการ		ไม่กำหนดระยะเวลาสิ้นสุด
๗	ปลัดกระทรวงพาณิชย์		กรรมการ		ไม่กำหนดระยะเวลาสิ้นสุด
๘	ปลัดกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร		กรรมการ		ไม่กำหนดระยะเวลาสิ้นสุด
๙	ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ		กรรมการ		ไม่กำหนดระยะเวลาสิ้นสุด
๑๐	ปลัดกรุงเทพมหานคร		กรรมการ		ไม่กำหนดระยะเวลาสิ้นสุด
๑๑	ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ		กรรมการ		ไม่กำหนดระยะเวลาสิ้นสุด
๑๒	เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา		กรรมการ		ไม่กำหนดระยะเวลาสิ้นสุด
๑๓	เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา		กรรมการ		ไม่กำหนดระยะเวลาสิ้นสุด
๑๔	เลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค		กรรมการ		ไม่กำหนดระยะเวลาสิ้นสุด
๑๕	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา		กรรมการ		ไม่กำหนดระยะเวลาสิ้นสุด
๑๖	ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ		กรรมการ		ไม่กำหนดระยะเวลาสิ้นสุด
๑๗	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		กรรมการ		ไม่กำหนดระยะเวลาสิ้นสุด
๑๘	นายหทัย ชิตานนท์		กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ		ไม่กำหนดระยะเวลาสิ้นสุด
	ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย				



คำสั่งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ

- ๒ -

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล ตำแหน่งงานปัจจุบัน	ตำแหน่งในคณะกรรมการ	วันได้รับแต่งตั้ง	วันครบวาระ/พ้นตำแหน่ง
๑๙	ศาสตราจารย์ประภิต วาทีสาธกิจ เลขาธิการมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ		ไม่กำหนดระยะเวลาสิ้นสุด
๒๐	นายศิริวัฒน์ ทิพย์ธาดล ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ		ไม่กำหนดระยะเวลาสิ้นสุด
๒๑	นายสันติ วิริยะรังสฤษดิ์ ประธานบรรณาธิการวารสารการเงินการธนาคาร	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ		ไม่กำหนดระยะเวลาสิ้นสุด
๒๒	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปกป้อง ศรีสนิท มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ		ไม่กำหนดระยะเวลาสิ้นสุด
๒๓	อธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการและเลขานุการ		ไม่กำหนดระยะเวลาสิ้นสุด
๒๔	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ผู้ซึ่งได้รับมอบหมาย	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ		ไม่กำหนดระยะเวลาสิ้นสุด
๒๕	ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ		ไม่กำหนดระยะเวลาสิ้นสุด

อำนาจหน้าที่ คงเดิม เปลี่ยนแปลง

- กำหนดนโยบาย มาตรการและแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศ
- เร่งรัด ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบและเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ส่งเสริม สนับสนุน รวบรวม ศึกษา ค้นคว้า ด้านวิชาการ วิจัย และให้ความรู้แก่สาธารณะ
- ประสานงานการดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ
- แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานได้ตามความเหมาะสม

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินการ

(ร่าง)

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ /๒๕๕๙

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ และอนุสัญญาการควบคุมยาสูบแห่งองค์การอนามัยโลก (WHO FCTC)

ตามที่อนุสนธิคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๒๓๙/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ และอนุสัญญาการควบคุมยาสูบแห่งองค์การอนามัยโลก (WHO FCTC) และตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๕๙ ได้อนุมัติแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ ซึ่งประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่สองฯ และอนุสัญญาการควบคุมยาสูบแห่งองค์การอนามัยโลก (WHO FCTC) บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด มีการกำกับติดตามและประเมินผล อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงเห็นควรให้มีการปรับปรุงองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ ในทุกยุทธศาสตร์ให้ครอบคลุมเหมาะสมกับภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กระทรวงสาธารณสุขจึงยกเลิกคำสั่งที่ ๑๒๓๙/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๕ พร้อมทั้งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ และอนุสัญญาการควบคุมยาสูบแห่งองค์การอนามัยโลก (WHO FCTC) เพื่อให้เป็นปัจจุบัน และไม่ขัดต่อแนวทางปฏิบัติตามกรอบอนุสัญญาการควบคุมยาสูบแห่งองค์การอนามัยโลก ๗ คณะ ดังนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ และอนุสัญญาการควบคุมยาสูบแห่งองค์การอนามัยโลก (WHO FCTC)

- | | |
|---|------------------|
| ๑. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานกรรมการ |
| ๒. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมาย | รองประธานกรรมการ |
| ๓. อธิบดีกรมควบคุมโรค | รองประธานกรรมการ |
| ๔. ผู้แทนกระทรวงการคลัง | กรรมการ |
| ๕. ผู้แทนกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา | กรรมการ |
| ๖. ผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | กรรมการ |
| ๗. ผู้แทนกระทรวงคมนาคม | กรรมการ |
| ๘. ผู้แทนกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | กรรมการ |
| ๙. ผู้แทนกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร | กรรมการ |
| ๑๐. ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย | กรรมการ |

๑๑. ผู้แทน ...



คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินการ

- ๒ -

๑๑. ผู้แทนกระทรวงยุติธรรม	กรรมการ
๑๒. ผู้แทนกระทรวงแรงงาน	กรรมการ
๑๓. ผู้แทนกระทรวงวัฒนธรรม	กรรมการ
๑๔. ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๑๕. ผู้แทนกระทรวงอุตสาหกรรม	กรรมการ
๑๖. ผู้แทนกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๑๗. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ	กรรมการ
๑๘. ผู้แทนกระทรวงพาณิชย์	กรรมการ
๑๙. ผู้แทนกระทรวงกลาโหม	กรรมการ
๒๐. ผู้แทนสำนักงานงบประมาณ	กรรมการ
๒๑. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	กรรมการ
๒๒. ผู้แทนสำนักนายกรัฐมนตรี	กรรมการ
๒๓. ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ	กรรมการ
๒๔. ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๒๕. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๒๖. ปลัดกรุงเทพมหานคร หรือผู้แทน	กรรมการ
๒๗. นายหทัย ชิตานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย	กรรมการ
๒๘. ศาสตราจารย์ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่	กรรมการ
๒๙. ศาสตราจารย์สมศรี เผ่าสวัสดิ์ ประธานเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่	กรรมการ
๓๐. นายชัย กฤตยาภิชาติกุล ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบ	กรรมการ
๓๑. นางสาวบังอร ฤทธิภักดี ผู้อำนวยการเครือข่ายนักธรรมาภิบาล เพื่อการไม่สูบบุหรี่ภาคพื้นเอเชียอาคเนย์ (SEATCA)	กรรมการ
๓๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	กรรมการ
๓๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลักขณา เต็มศิริกุลชัย ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบ	กรรมการ
๓๔. ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ	กรรมการ

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินการ

- ๓ -

อำนาจหน้าที่	
๑. กำหนดนโยบาย แนวทาง มาตรการในการขับเคลื่อนการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ และการดำเนินการตามอนุสัญญาการควบคุมยาสูบแห่งองค์การอนามัยโลก	
๒. อำนวยการ สั่งการ เร่งรัด สนับสนุน กำกับ ติดตาม และให้คำปรึกษาแก่คณะกรรมการดำเนินการฯ ให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ และอนุสัญญาการควบคุมยาสูบแห่งองค์การอนามัยโลก	
๓. รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ และอนุสัญญาการควบคุมยาสูบแห่งองค์การอนามัยโลก ตลอดจนปัญหา อุปสรรคให้คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ และคณะรัฐมนตรีทราบเป็นระยะๆ	
๔. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ ได้ตามความจำเป็น	
๕. เรื่องอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย	
๒. คณะกรรมการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ และอนุสัญญาการควบคุมยาสูบแห่งองค์การอนามัยโลก (WHO FCTC)	
๒.๑ คณะกรรมการดำเนินการฯ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศและอนุสัญญาการควบคุมยาสูบ ข้อ ๒๐ - ๒๑ FCTC : การวิจัยและเฝ้าระวังผลกระทบจากการบริโภคยาสูบ และการรายงานข้อมูลและผลการดำเนินการตามข้อต่างๆ	
๑. นายหทัย ชิตานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย	ที่ปรึกษา
๒. ศาสตราจารย์ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่	ที่ปรึกษา
๓. ศาสตราจารย์สมศรี เผ่าสวัสดิ์ ประธานเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่/ ประธานสมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่	ที่ปรึกษา
๔. นายวันชาติ ศุภจัตุรัส ผู้อำนวยการสำนักงานเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่	ที่ปรึกษา
๕. รองศาสตราจารย์นรินทร์ สุวรรณผ่อง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ที่ปรึกษา
๖. นายคำณวน อึ้งชูศักดิ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
๗. รองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย	ประธานกรรมการ
๘. ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	รองประธานกรรมการ
๙. ผู้แทนสำนักงานสถิติแห่งชาติ	กรรมการ
๑๐. ผู้แทนสำนักงานงบประมาณ	กรรมการ
๑๑. ผู้แทนกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์	กรรมการ
๑๒. ผู้แทนกรมการค้าต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์	กรรมการ
๑๓. ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๑๔. ผู้แทนกรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์	กรรมการ
๑๕. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ

๑๖. นายชัย ...



คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินการ

- ๔ -

๑๖. นายชัย กฤตยาภิชาติกุล ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบ	กรรมการ
๑๗. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลักขณา เต็มศิริกุลชัย ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบ	กรรมการ
๑๘. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สิริมา มงคลสัมฤทธิ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	กรรมการ
๑๙. ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๒๐. ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๒๑. ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ	กรรมการ
๒๒. เลขาธิการมูลนิธิเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่	กรรมการ
๒๓. ผู้แทนเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่	กรรมการ
๒๔. หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๒๕. หัวหน้ากลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายและพัฒนาความร่วมมือระหว่าง ประเทศ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๒๖. หัวหน้ากลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๒๗. หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	กรรมการ และเลขานุการ
๒๘. นางสาวธิติพร กัญวิหค สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒๙. นางสาวรัฐชญา ทองติรัมย์ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๓๐. นางสาวจริญญา กุบกระโทก สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ คณะกรรมการดำเนินการฯ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่
และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบและอนุสัญญาการควบคุมยาสูบ ข้อ ๑๒ FCTC : การให้การศึกษา การสื่อสาร
การฝึกอบรม และการสร้างจิตสำนึกของสาธารณชน และข้อ ๑๖ FCTC : การขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่ผู้เยาว์
และการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยผู้เยาว์อนุสัญญาการควบคุมยาสูบ ข้อ ๕.๓ FCTC : การห้ามอุตสาหกรรม
บุหรี่แทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบ และข้อ ๑๙ FCTC : ความรับผิดชอบ

๑. ศาสตราจารย์ประกิต วาที่สาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	ที่ปรึกษา
๒. รองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย	ที่ปรึกษา
๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลักขณา เต็มศิริกุลชัย ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบ	ประธานกรรมการ
๔. ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ	รองประธานกรรมการ
๕. ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ

๖. ผู้แทน ...

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินการ

- ๕ -

๖. ผู้แทนกระทรวงวัฒนธรรม	กรรมการ
๗. ผู้แทนกระทรวงพาณิชย์	กรรมการ
๘. ผู้แทนกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	กรรมการ
๙. ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๑๐. ผู้แทนกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	กรรมการ
๑๑. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ	กรรมการ
๑๒. ผู้แทนสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	กรรมการ
๑๓. ผู้แทนกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง	กรรมการ
๑๔. ผู้แทนกรมประชาสัมพันธ์ สำนักงานนายกรัฐมนตรี	กรรมการ
๑๕. ผู้แทนกรมอนามัย	กรรมการ
๑๖. ผู้แทนกรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๑๗. ผู้แทนกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๑๘. ผู้แทนกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๑๙. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๒๐. ผู้แทนสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๒๑. ผู้แทนสำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๒๒. ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๒๓. นางวิกุล วิศาลเสสก์ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย	กรรมการ
๒๔. รองศาสตราจารย์เนาวรัตน์ เจริญคำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	กรรมการ
๒๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิยะรัตน์ นิ้มพิทักษ์พงศ์ นักวิชาการอิสระด้านยาสูบ	กรรมการ
๒๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศรีรัช ลอยสมุทร มหาวิทยาลัยรังสิต	กรรมการ
๒๗. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิษฐา หรุ่นเกษม มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร	กรรมการ
๒๘. ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ	กรรมการ
๒๙. ผู้แทนเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่	กรรมการ
๓๐. ผู้แทนมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	กรรมการ
๓๑. ผู้แทนสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า	กรรมการ
๓๒. ผู้แทนเครือข่ายครุฑรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	กรรมการ
๓๓. ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๓๔. ผู้แทนเครือข่ายยุวทัศน์ กรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๓๕. ผู้แทนมูลนิธิเพื่อนหญิง	กรรมการ



คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินการ

- ๖ -

๓๖. ผู้แทนสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๓๗. หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางาน สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๓๘. หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๓๙. หัวหน้ากลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายและพัฒนาความร่วมมือ ระหว่างประเทศ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๔๐. หัวหน้ากลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	กรรมการ และเลขานุการ
๔๑. นางสาวสุปราณี พิมพ์ชุมเหล็ก สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๔๒. นายนิราช นอรัตน์ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๓ คณะกรรมการดำเนินการฯ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบและอนุสัญญา	
การควบคุมยาสูบ ข้อ ๑๔ FCTC : การเลิกบุหรี่และการบำบัดรักษา	
๑. ศาสตราจารย์ประภิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	ที่ปรึกษา
๒. ศาสตราจารย์สมศรี เผ่าสวัสดิ์ ประธานเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ /ประธานสมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่	ที่ปรึกษา
๓. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย	ที่ปรึกษา
๔. รองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย	ที่ปรึกษา
๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	ประธานกรรมการ
๖. นายคทา บัณฑิตานุกูล ประธานเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรเพื่อการควบคุมยาสูบ มูลนิธิเภสัชกรรมชุมชน	รองประธานกรรมการ
๗. นายรัฐภูมิ ชามพูนท โรงพยาบาลพุทธชินราช	รองประธานกรรมการ
๘. ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๙. ผู้แทนกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๑๐. ผู้อำนวยการ สถาบันบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี กรมการแพทย์	กรรมการ

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินการ

- ๗ -

๑๑. ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๒. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๑๓. ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	กรรมการ
๑๔. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กรรมการ
๑๕. ผู้แทนกรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๑๖. ผู้แทนกรมอนามัย	กรรมการ
๑๗. ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๑๘. ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	กรรมการ
๑๙. ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม	กรรมการ
๒๐. ผู้แทนสำนักงานแพทย์ สำนักงานสนับสนุน สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม	กรรมการ
๒๑. ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๒๒. ผู้แทนสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	กรรมการ
๒๓. นายชัย กฤตยาภิชาติกุล ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบ	กรรมการ
๒๔. นางธรรุช ทิพย์วงษ์ สถาบันบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์	กรรมการ
๒๕. นางสาวนภรัตน์ อมรพูนพิศภาพร คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี	กรรมการ
๒๖. ผู้อำนวยการศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ	กรรมการ
๒๗. ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ	กรรมการ
๒๘. ผู้แทนเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่	กรรมการ
๒๙. ผู้แทนมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	กรรมการ
๓๐. ผู้แทนสมาคมพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
๓๑. หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๓๒. หัวหน้ากลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายและการสื่อสาร สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๓๓. หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางาน สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	กรรมการ และเลขานุการ
๓๔. นางสาวธิตติพร กัญวิท สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๓๕. นางสาวยุวดี แก้วประดับ	กรรมการ



คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินการ

- ๘ -

๒.๔ คณะกรรมการดำเนินการฯ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : ควบคุมและเปิดเผยส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ และอนุสัญญาการควบคุมยาสูบ ข้อ ๙ และ ๑๐ FCTC : การควบคุมสารพิษและการเปิดเผยส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ

- | | |
|--|---------------------|
| ๑. นายหทัย ชิตานนท์ | ที่ปรึกษา |
| ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย | |
| ๒. รองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย | ที่ปรึกษา |
| ๓. รองศาสตราจารย์นันทวรรณ วิจิตรวาทการ | ประธานกรรมการ |
| วิทยาลัยโลกคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ | |
| ๔. ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | กรรมการ |
| ๕. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | กรรมการ |
| ๖. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค | กรรมการ |
| สำนักนายกรัฐมนตรี | |
| ๗. ผู้แทนกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง | กรรมการ |
| ๘. ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค | กรรมการ |
| ๙. ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค | กรรมการ |
| ๑๐. รองศาสตราจารย์ปกป้อง ศรีสนิท | กรรมการ |
| คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ | |
| ๑๑. ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค | กรรมการ |
| ๑๒. หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร | กรรมการ |
| สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค | |
| ๑๓. หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการ | กรรมการ |
| สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค | |
| ๑๔. หัวหน้ากลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายและพัฒนาความร่วมมือ | กรรมการ |
| ระหว่างประเทศ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค | และเลขานุการ |
| ๑๕. นายจิระวัฒน์ อยู่สบาย | กรรมการ |
| สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค | และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๖. นายวิฑูรย์ชาติเจี้ยว | กรรมการ |
| สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค | และผู้ช่วยเลขานุการ |

๒.๕ คณะกรรมการดำเนินการฯ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ : ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและอนุสัญญาการควบคุมยาสูบ ข้อ ๘ FCTC : การปกป้องจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง

- | | |
|--|------------------|
| ๑. ศาสตราจารย์ประภิต วาทีสาธกกิจ | ที่ปรึกษา |
| เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ | |
| ๒. รองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมาย | ที่ปรึกษา |
| ๓. นายชัย กฤตยาภิชาติกุล | ประธานกรรมการ |
| ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบ | |
| ๔. ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค | รองประธานกรรมการ |

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินการ

- ๙ -

- | | |
|---|---------------------|
| ๖. ผู้แทนกระทรวงคมนาคม | กรรมการ |
| ๗. ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ | กรรมการ |
| ๘. ผู้แทนกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา | กรรมการ |
| ๙. ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย | กรรมการ |
| ๑๐. ผู้แทนกระทรวงกลาโหม | กรรมการ |
| ๑๑. ผู้แทนกระทรวงวัฒนธรรม | กรรมการ |
| ๑๒. ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ | กรรมการ |
| ๑๓. ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน | กรรมการ |
| ๑๔. ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย | กรรมการ |
| ๑๕. ผู้แทนกรมอนามัย | กรรมการ |
| ๑๖. ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร | กรรมการ |
| ๑๗. ผู้แทนกรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย | กรรมการ |
| ๑๘. ผู้แทนกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน | กรรมการ |
| ๑๙. ผู้แทนกองกีฬาเวชศาสตร์ การกีฬาแห่งประเทศไทย | กรรมการ |
| ๒๐. ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค | กรรมการ |
| ๒๑. ผู้แทนศูนย์กฎหมายกรมควบคุมโรค | กรรมการ |
| ๒๒. ผู้แทนเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ | กรรมการ |
| ๒๓. ผู้แทนมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ | กรรมการ |
| ๒๔. ผู้แทนสมาคมพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม | กรรมการ |
| ๒๕. หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร | กรรมการ |
| สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค | |
| ๒๖. หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการ | กรรมการ |
| สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค | |
| ๒๗. หัวหน้ากลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ | กรรมการ |
| สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค | |
| ๒๘. หัวหน้ากลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่ายและพัฒนาความร่วมมือ | กรรมการ |
| ระหว่างประเทศ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค | และเลขานุการ |
| ๒๙. นายนิราช นורתน์ | กรรมการ |
| สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค | และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๓๐. นายวิฑูรย์ชาติเจี้ยว | กรรมการ |
| สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค | และผู้ช่วยเลขานุการ |

๒.๖ คณะกรรมการดำเนินการฯ ยุทธศาสตร์ที่ ๖ : ใช้มาตรการภาษีและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ และ อนุสัญญาการควบคุมยาสูบ ข้อ ๖ FCTC : การแก้ปัญหาการบริโภคยาสูบโดยใช้มาตรการทางภาษี อนุสัญญาการควบคุมยาสูบ ข้อ ๑๕ FCTC : การควบคุมการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย

- | | |
|--|------------------|
| ๑. ศาสตราจารย์ประภิต วาทีสาธกกิจ | ที่ปรึกษา |
| เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ | |
| ๒. อธิบดีกรมสรรพสามิต | ประธานกรรมการ |
| ๓. ที่ปรึกษาหรือรองอธิบดีกรมสรรพสามิต | รองประธานกรรมการ |



คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินการ

- ๑๐ -

๕. รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ที่ได้รับมอบหมาย	รองประธานกรรมการ
๖. ผู้แทนกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	กรรมการ
๗. ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ	กรรมการ
๘. ผู้แทนกรมสอบสวนคดีพิเศษ	กรรมการ
๙. ผู้แทนสำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน	กรรมการ
๑๐. ผู้อำนวยการสำนักกฎหมาย กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง	กรรมการ
๑๑. ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบป้องกันและปราบปราม กรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง	กรรมการ
๑๒. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายภาษี สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง	กรรมการ
๑๓. ผู้แทนสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	กรรมการ
๑๔. ผู้แทนสำนักพิทักษ์อุตสาหกรรม กรมศุลกากร กระทรวงการคลัง	กรรมการ
๑๕. ผู้แทนสำนักสืบสวนและปราบปราม กรมศุลกากร กระทรวงการคลัง	กรรมการ
๑๖. ผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	กรรมการ
๑๗. รองศาสตราจารย์อัครา ศานติศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	กรรมการ
๑๘. นางสาวชลธาร วิศรุตวงศ์ กรมสรรพสามิต	กรรมการ
๑๙. ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ	กรรมการ
๒๐. เลขานุการมูลนิธิเพื่อสังคมไทยอาเซียนปลอดบุหรี่ (SEATCA)	กรรมการ
๒๑. ผู้อำนวยการสำนักแผนภาษี กรมสรรพสามิต	กรรมการ

และเลขานุการ

๒๒. ผู้แทนสำนักตรวจสอบป้องกันและปราบปราม กรมสรรพสามิต	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒๓. ผู้แทนส่วนพัฒนาโครงสร้างภาษี สำนักแผนภาษี กรมสรรพสามิต	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒๔. หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

โดยให้คณะกรรมการดำเนินการฯ ชุดที่ ๑ - ๖ นี้ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. จัดทำและบูรณาการแผนปฏิบัติการรวมทั้งงบประมาณของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ และอนุสัญญาการควบคุมยาสูบแห่งองค์การอนามัยโลก (WHO FCTC)

๒. เร่งรัด กำกับ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการของแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ และอนุสัญญาการควบคุมยาสูบแห่งองค์การอนามัยโลก (WHO FCTC) ให้เป็นไปตามนโยบาย แนวทาง มาตรการที่กำหนดไว้ในคณะกรรมการอำนวยการฯ

๓. รายงาน ...

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินการ

- ๑๑ -

๓. รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตลอดจนปัญหา อุปสรรค และให้ข้อเสนอแนะ การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ และอนุสัญญาการควบคุมยาสูบแห่งองค์การอนามัยโลก (WHO FCTC) แก่คณะกรรมการอำนวยการตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ และตามอนุสัญญาการควบคุมยาสูบแห่งองค์การอนามัยโลก (WHO FCTC)

๔. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการได้ตามความจำเป็น

๕. เรื่องอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

