

แผนปฏิบัติการ

ด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ

ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 - 2570



Ebook and Download



กรมควบคุมโรค

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

แผนปฏิบัติการ

ด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ

ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 - 2570



Ebook and Download



กรมควบคุมโรค

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

แผนปฏิบัติการ

ด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 - 2570

ISBN: 978-616-11-4884-3

พิมพ์ครั้งที่ 1: มิถุนายน 2565

จำนวน: 600 เล่ม

ที่ปรึกษา:

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์

อธิบดีกรมควบคุมโรค

นายแพทย์ขจรศักดิ์ แก้วจรัส

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

บรรณาธิการ:

นายแพทย์ชนนัท สีทธิบุศย์

ผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

นายจิระวัฒน์ อยู่สบาย

รองผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

นางสาวกุลภัสสรณ์ ศิริมนัสสกุล

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางสาวอันธิกา ปัญญาสิทธิ์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

นางสาวอภิญา เอี่ยมสุวรรณ

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

นายชาญรัฐ เอื้อกุล

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

จัดพิมพ์โดย:

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค

กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร

พิมพ์ที่:

สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์





คำนำ

ปัจจุบันประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกล้วนให้ความสำคัญกับการควบคุมพฤติกรรมการบริโภคยาสูบ เนื่องจากยาสูบเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเกิดภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบอนุสัญญาการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control: WHO FCTC) เพื่อเป็นมาตรการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบร่วมกับประเทศสมาชิกที่ร่วมลงนามสัตยาบันดังกล่าว เป้าหมายเพื่อลดอัตราการบริโภคยาสูบ

จากการศึกษาภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทยที่ผ่านมา โดยภาระโรคจากมะเร็ง, โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง เกิดจากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ “การสูบบุหรี่” ซึ่งการสูบบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองและมือสามอีกด้วย นอกจากผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่สูบและไม่สูบบุหรี่แล้ว ยังเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก และปัจจุบันพบว่ามีกลุ่มเยาวชนที่เข้ามาเป็นกลุ่มนักสูบหน้าใหม่จำนวนเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับธุรกิจยาสูบก็ได้มีการออกแบบผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเยาวชนและผู้หญิงมากขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่ต้องช่วยกันเฝ้าระวัง เพื่อดูแลสุขภาพพี่น้องประชาชนและลูกหลานของพวกเราทุกคน

ที่ผ่านมาประเทศไทยได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555 - 2557 และแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2559 - 2562 โดยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหน่วยงานภาครัฐและเอกชน มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการบริโภคยาสูบของประชาชนและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่ โดยการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ โดยภายหลังการสิ้นสุดของแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สองฯ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ตามมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 เห็นชอบแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2563 - 2564 ซึ่งมียุทธศาสตร์และยุทธวิธีสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2559 - 2562 เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและสอดคล้องกับเป้าหมายที่ยังไม่บรรลุตามที่กำหนดไว้ อีกทั้งมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 - 2570 ตามกรอบการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทย โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ในการนี้ กรมควบคุมโรค โดยกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในฐานะหน่วยงานหลักในการจัดทำแผนปฏิบัติการ ด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 - 2570 ขอขอบคุณคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ คณะอนุกรรมการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ คณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ 1 - 6 รวมทั้งภาคีเครือข่ายทุกองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ได้ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ฉบับนี้ เพื่อให้ทุกภาคส่วนใช้เป็นกรอบในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อมุ่งสู่สังคมไทยปลอดบุหรี่ และสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไป





ส่วนที่ 1	หลักการและเหตุผล	5
	อนุสัญญาองค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ	7
	ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก	8
	ความร่วมมือของประเทศภาคีสมาชิกตามอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ	10
ส่วนที่ 2	สถานการณ์ด้านการควบคุมยาสูบของประเทศไทย	11
	สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	12
	สถานการณ์การบริโภคยาสูบภาพรวมของประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมา	12
	สถานการณ์การบริโภคยาสูบรายภาค (Region)	15
	ผลการดำเนินงานด้านการควบคุมยาสูบในช่วงที่ผ่านมา	16
ส่วนที่ 3	กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการควบคุมยาสูบ	17
ส่วนที่ 4	สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการ ด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 - 2570	21
	วัตถุประสงค์	22
	เป้าหมาย	22
	แนวทางการดำเนินการ/พัฒนา	22
ภาคผนวก		80





ส่วนที่ 1

หลักการและเหตุผล





หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยได้ดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบมายาวนานกว่า 30 ปี โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้งจากภาครัฐ องค์กรเอกชน (NGOs) และชุมชน ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมา แม้มีความก้าวหน้ามาเป็นอย่างดี แต่อัตราการบริโภคยาสูบของประชาชน การเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากยาสูบยังอยู่ในอัตราสูง จึงจำเป็นต้องพัฒนาการควบคุมยาสูบให้เป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประกอบกับประเทศไทยได้ร่วมให้สัตยาบันตามอนุสัญญาการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control: WHO FCTC) เป็นประเทศอันดับที่ 36 จาก 180 ประเทศที่ลงนามแล้ว โดยมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2548 ซึ่งเป็นพันธกรณีระหว่างประเทศที่ประเทศไทยต้องปฏิบัติตามอนุสัญญาฯ ดังกล่าว ซึ่งที่ผ่านมาประเทศไทยได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบมาแล้วจำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์ การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555 - 2557 ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ฉบับแรกขึ้น โดยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหน่วยงานภาครัฐและเอกชน มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการบริโภคยาสูบของประชาชนและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่ โดยการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ และแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2559 - 2562 ซึ่งมีวัตถุประสงค์สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555 - 2557

ภายหลังการสิ้นสุดของแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สองฯ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ตามมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ในการเสนอนโยบายและแผนยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ ตลอดจนการกำหนดมาตรการ ติดตาม ประเมินผล และให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดำเนินงานตามมาตรการที่เกี่ยวข้อง ได้มีมติเห็นชอบกรอบการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทยและแนวทางการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศ พ.ศ. 2563 - 2570 โดยเห็นชอบแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2563 - 2564 ซึ่งมียุทธศาสตร์และยุทธวิธีสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง พ.ศ. 2559 - 2562 เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและสอดคล้องกับเป้าหมายที่ยังไม่บรรลุตามที่กำหนดไว้ อีกทั้งมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 - 2570 ตามกรอบการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทย โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน



กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้รับผิดชอบหลักในการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศ จึงมีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 641/2563 ลงวันที่ 9 มิถุนายน 2563 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 - 2570 ตามกรอบการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทย โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ฉบับนี้ขึ้น ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความชุกการบริโภคยาสูบของประชากร และคุ้มครองสุขภาพของประชาชน จากอันตรายจากควันบุหรี่ ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมความเข้มแข็งและยกระดับขีดความสามารถการควบคุมยาสูบของประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่ และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ ยุทธศาสตร์ที่ 3 บำบัดรักษาผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การควบคุม ตรวจสอบ เฝ้าระวัง และเปิดเผยรายการ ส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ยุทธศาสตร์ที่ 5 ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ และยุทธศาสตร์ที่ 6 มาตรการภาษี การป้องกันและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ

อนุสัญญาองค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ

กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO Framework Convention on Tobacco Control: FCTC) เป็นกรอบอนุสัญญาที่องค์การอนามัยโลกจัดทำขึ้นโดยความร่วมมือกับประเทศภาคีสมาชิกเมื่อปี พ.ศ. 2546 และมีผลบังคับใช้ในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2548 ทั้งนี้มีประเทศต่าง ๆ เข้าร่วมเป็นรัฐภาคีจนถึงปัจจุบันรวม 180 ประเทศ โดยประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นรัฐภาคีเป็นประเทศ ลำดับที่ 36 เมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2547 กรอบอนุสัญญาฉบับนี้ ตระหนักถึงสิทธิของประชาชนพลเมืองของประเทศต่าง ๆ ที่จะได้รับการคุ้มครองปกป้องรักษาการมีสุขภาพอนามัยที่ดีเป็นสำคัญ จึงถือได้ว่ากรอบอนุสัญญาดังกล่าวเป็นการ ปรับกระบวนทัศน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเป็นเชิงรุก โดยการใช้ กลยุทธ์ด้านกฎหมาย ซึ่งเป็นมาตรการที่เห็นผลเร็ว และใช้งบประมาณน้อยที่สุดในการชี้ให้เห็นถึงฤทธิ์เสพติดของยาสูบ ซึ่งถือเป็นสินค้าเสพติดประเภทหนึ่งที่ต้องตามกฎหมาย และควบคุมกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ ในการเพิ่มนักสูบหน้าใหม่เข้าเป็นลูกค้าของตนตลอดไป ทดแทนหรืออาจเป็นการหนุนเสริมกลไก ทางกายภาพและสาธารณสุขแนวเดิม ที่มุ่งเน้นไปที่กลยุทธ์เชิงรับ ด้วยการรักษาพยาบาล การใช้ยา เพื่อการบำบัดรักษาอาการเสพติดยาสูบเป็นกลไกหลัก ซึ่งหากกล่าวโดยสรุปแล้วกรอบอนุสัญญาฯ ฉบับนี้ มุ่งเน้นกลไกเชิงรุก โดยให้ความสำคัญกับกลยุทธ์การลดอุปสงค์ (Demand) และอุปทาน (Supply) เป็นสำคัญ สำคัญ และข้อบทที่ปรากฏในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การ อนามัยโลก และข้อบทที่ปรากฏในกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก เป็นการประยุกต์เครื่องมือ และยกระดับกลไกควบคุม ปัญหาการระบาดของยาสูบในระดับโลก ซึ่งเกิดจาก หลายปัจจัยด้วยกัน อาทิ ปัญหาการแพร่หลายของสินค้ายาสูบ ระหว่างชายแดน (Cross border) ระบบการค้าแบบเสรีนิยมที่ทำให้กลุ่มธุรกิจยาสูบข้ามชาติมีโอกาสในการดำเนินธุรกิจ ค้ายาสูบได้สะดวกขึ้น รวมทั้งได้รับการผ่อนปรนกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ลงการตลาดแบบโลกาภิวัตน์ซึ่งถือเป็นตลาดไร้พรมแดน ที่เป็นที่มาของการทำโฆษณาข้ามชาติ การส่งเสริมการขายและการหั่นอุปถัมภ์ รวมทั้งขบวนการผลิตบุหรี่ปลอม และการค้าบุหรี่เถื่อนมาซัดเซยช่องว่างส่วนแบ่งการตลาดที่ขาดหายไป ซึ่งหากลองลึกไปในสาระสำคัญ และข้อบททั้ง 38 มาตรการตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ขององค์การอนามัยโลก จะพบกับกลยุทธ์การลดอุปสงค์ (Demand) และอุปทาน (Supply) ยาสูบที่สำคัญหลายประการ ได้แก่

- ❖ มาตรการเพื่อดำเนินการตามพันธกรณีทั่วไป (มาตรา 5)
- ❖ มาตรการด้านราคาและมาตรการทางภาษีเพื่อลดอุปสงค์ของยาสูบ (มาตรา 6)

- ❖ มาตรการที่ไม่ใช่ด้านราคาและมาตรการทางภาษี ได้แก่
 - มาตรการปกป้องบุคคลจากการสูดดมควันยาสูบ (มาตรา 8)
 - มาตรการควบคุมสารต่าง ๆ ที่อยู่ในผลิตภัณฑ์ยาสูบ (มาตรา 9)
 - มาตรการว่าด้วยกฎเกณฑ์ในการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ (มาตรา 10)
 - มาตรการว่าด้วยการบรรจุหีบห่อและติดป้ายฉลากผลิตภัณฑ์ยาสูบ (มาตรา 11)
 - มาตรการว่าด้วยการให้การศึกษา การสื่อสาร การฝึกอบรม และการสร้าง ความตระหนักและจิตสำนึกของสาธารณชน (มาตรา 12)
 - มาตรการว่าด้วยการโฆษณา การส่งเสริมการขายและการให้ทุนอุปถัมภ์ของ อุตสาหกรรมยาสูบ (มาตรา 13)
 - มาตรการลดอุปสงค์เกี่ยวกับการติดยาสูบ และการเลิกยาสูบ (มาตรา 14)
 - มาตรการปกป้องบุคคลจากการสูดดมควันยาสูบ (มาตรา 8)
- ❖ มาตรการเชิงการลดอุปทานยาสูบ ได้แก่
 - มาตรการว่าด้วยการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย (มาตรา 15)
 - มาตรการว่าด้วยการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่ผู้เยาว์ และการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยผู้เยาว์ (มาตรา 16)
 - มาตรการว่าด้วยการสนับสนุนกิจกรรมทางเลือกที่มีความเป็นไปได้ในทางเศรษฐกิจ (มาตรา 17)
 - มาตรการว่าด้วยการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของบุคคล (มาตรา 18) นอกจากนั้นยังมีมาตรการอื่น ๆ เพื่อหนุนเสริมการดำเนินการควบคุมยาสูบ ได้แก่
 - มาตรการว่าด้วยการรับผิดชอบ และการฟ้องร้องอุตสาหกรรมยาสูบ (มาตรา 19)
 - มาตรการเกี่ยวกับการวิจัย การเฝ้าระวัง และการแลกเปลี่ยนข้อมูล (มาตรา 20)
 - มาตรการความร่วมมือในด้านวิทยาศาสตร์ ด้านเทคนิค และด้านกฎหมายตลอดจน การจัดสรรความชำนาญที่เกี่ยวข้อง (มาตรา 20)

ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก

ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ได้จัดทำขึ้นโดยอิงข้อมูลพยานหลักฐาน ที่ยืนยันได้และทำให้มีความยืดหยุ่นพอที่สามารถปรับได้ตามสถานการณ์และข้อมูลหลักฐานที่อาจได้เพิ่มเติมมา โดยมียุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้

1. จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติและจัดทำนโยบายและแผนงาน ควบคุมยาสูบระดับชาติ และดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย
2. กำหนดนโยบายราคาและภาษีที่เหมาะสม
3. ปกป้องประชาชนจากควันบุหรี่มือสอง
4. ห้ามการโฆษณาส่งเสริมการขาย และการให้ทุนสนับสนุนในทุกรูปแบบ
5. ให้การศึกษา การสื่อสาร ฝึกอบรม และเพิ่มความตระหนักแก่สาธารณะ
6. ส่งเสริมการเลิกใช้ยาสูบ และให้การช่วยเหลือรักษาผู้ติดยาสูบอย่างเพียงพอ
7. ห้ามการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่เยาวชนหรือโดยเยาวชน
8. สนับสนุนการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ยาสูบทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบและเพื่อการเปิดเผยข้อมูล
9. การแสดงภาพและคำเตือนบนบรรจุภัณฑ์ยาสูบ
10. การวิจัย เฝ้าระวังและแลกเปลี่ยนข้อมูล
11. การควบคุมการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย
12. การสร้างพันธมิตรเพื่อการควบคุมยาสูบ



13. การกำหนดแหล่งทุนและกระจายทุนเพื่อการควบคุมยาสูบ เพื่อช่วยให้ประเทศภาคีสมาชิกบรรลุเป้าหมายตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ องค์การอนามัยโลกจึงได้พัฒนายุทธศาสตร์หลักที่เรียกว่า MPOWER ซึ่งเป็นนโยบายที่สำคัญที่สุด และมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการควบคุมยาสูบ ได้แก่

M

คือ Monitor หมายถึงการควบคุม กำกับการบริโภคยาสูบและการมีนโยบายป้องกันการบริโภคยาสูบพบว่าครึ่งหนึ่งของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกและ 2 ใน 3 ของประเทศกำลังพัฒนาไม่มีข้อมูลพื้นฐานว่ามีจำนวนหรืออัตราการสูบบุหรี่ของประชากรในประเทศเป็นจำนวนเท่าไร และยาสูบได้สร้างผลกระทบ ต่อสุขภาพของประชาชนอย่างไร ดังนั้น การมีระบบการเฝ้าระวังกำกับการบริโภคยาสูบทั้งในระดับประเทศ และระดับโลก จะช่วยในการวางแผนการป้องกันการระบาดของยาสูบได้

P

คือ Protect หมายถึงการปกป้องประชาชนจากควันบุหรี่ เพราะนี่คือสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนในการได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ นโยบายสถานที่ปลอดบุหรี่ นอกจากจะช่วยปกป้องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่แล้วยังทำให้ผู้สูบบุหรี่คิดที่จะเลิกบุหรี่มากขึ้นอีกด้วย ทั่วโลกพบว่ามีประชากรโลกเพียง ร้อยละ 5 ที่ได้รับการปกป้องจากนโยบายสถานที่ต่าง ๆ ปลอดบุหรี่

O

คือ Offer หมายถึงการให้ความช่วยเหลือคนที่บริโภคยาสูบให้เลิก พบว่าผู้บริโภคยาสูบทั่วโลกจำนวนกว่าหนึ่งพันล้านคนประมาณ 1 ใน 4 คือผู้ที่อายุมากกว่า 15 ปี และเสพติดยาสูบผู้บริโภคยาสูบจำนวนมากต้องการเลิก แต่มีเพียงคนส่วนน้อยเท่านั้น ที่ได้รับการช่วยเหลือให้เลิก มีเพียงร้อยละ 5 ของผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกที่เข้าถึงบริการเลิกยาสูบ ดังนั้น การจัดให้มีบริการช่วยเหลือให้เลิกบริโภคยาสูบจึงเป็นสิ่งจำเป็น

W

คือ Warn หมายถึงการสร้างตระหนักให้ประชาชนทราบถึงพิษภัยของยาสูบ การสร้างความตระหนักเรื่องพิษภัยของยาสูบให้แก่ประชาชนสามารถเปลี่ยนภาพลักษณ์ของยาสูบในสายตาของเยาวชน และคนหนุ่มสาวได้ โดยเฉพาะภาพคำเตือนบนผลิตภัณฑ์ยาสูบในขณะนี้ มีเพียง 15 ประเทศหรือร้อยละ 6 ของประชากรทั่วโลกที่รับรู้ถึงอันตรายของยาสูบผ่านภาพ คำเตือนบนผลิตภัณฑ์ยาสูบ

E

คือ Enforce หมายถึง การบังคับใช้กฎหมายเพื่อห้ามโฆษณาการส่งเสริมการขายและ การให้การอุปถัมภ์ โดยอุตสาหกรรมยาสูบ อุตสาหกรรมยาสูบลงทุนถึงกว่าหมื่นล้านเหรียญสหรัฐต่อปีเพื่อการโฆษณา การส่งเสริมการขายและการให้การอุปถัมภ์ในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก การออกกฎหมายจะต้องเน้นการห้ามโฆษณา การส่งเสริมการขายและการให้การอุปถัมภ์โดยสิ้นเชิงจึงจะได้ผลในการลดการบริโภคยาสูบ ขณะนี้มีประเทศเพียงร้อยละ 5 ทั่วโลกที่มีการห้ามโฆษณา การส่งเสริม การขายและการให้การอุปถัมภ์โดยสิ้นเชิง ในทุกรูปแบบ

R

คือ Raise taxes on Tobacco หมายถึงการขึ้นภาษียาสูบ ทั้งนี้พบว่ามาตรการภาษีเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการลดการบริโภคยาสูบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชนอันเป็นเป้าหมายหลักของอุตสาหกรรมยาสูบ นอกจากนี้มาตรการภาษียังช่วยให้ผู้สูบบุหรี่มีความตั้งใจจะเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นอีกด้วย แต่เมื่อพิจารณาสถานการณ์ของการเก็บภาษียาสูบพบทั่วโลกมีเพียง 2 ประเทศเท่านั้นที่เก็บภาษียาสูบมากกว่าร้อยละ 75 ของราคาขายปลีกอีก 4 ใน 5 ของประเทศที่ร่ำรวย และ 1 ใน 4 ของประเทศที่มีรายได้ต่ำ และปานกลางเก็บภาษียาสูบ ระหว่างร้อยละ 51 - 75 ของราคาขายปลีก องค์การอนามัยโลกยืนยันว่าการขึ้นราคาขายปลีกร้อยละ 70 สามารถป้องกันการตายจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของประชากร ทั่วโลกได้ถึง 1 ใน 4 การเพิ่มราคาขายปลีกขึ้นร้อยละ 10 สามารถลดการบริโภคยาสูบในประเทศที่มีรายได้สูง ได้ถึงร้อยละ 4 และร้อยละ 8 ใน ประเทศที่มีรายได้ต่ำ และปานกลาง การเก็บภาษียาสูบที่สูงหมายถึงการที่รัฐจะมีรายได้มากขึ้น เพื่อการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพรวมทั้งการควบคุมยาสูบ นอกจากนี้การเก็บภาษียาสูบ โดยตรงเพื่อจัดตั้งเป็นกองทุนสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมยาสูบ ก็เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่ มีการดำเนินการในหลายประเทศ เช่น ออสเตรเลีย และไทย เป็นต้น

ความร่วมมือของประชาคมวิชาชีพตามอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ

ความร่วมมือของประเทศวิชาชีพตามอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ

อนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของประเทศสมาชิกไว้ในมาตรา 5 ดังนี้

1. ประเทศสมาชิกจะจัดทำยุทธศาสตร์ แผนงานและโครงการควบคุมยาสูบพหุภาคีอย่างผสมผสานตามแนวทางในอนุสัญญาปฏิบัติติดตามและทบทวนเป็นระยะ
2. เพื่อนำไปสู่การดำเนินการดังกล่าวประเทศสมาชิกจะจัดตั้งหรือเสริมสร้างความเข้มแข็ง รวมทั้งให้ทุนสนับสนุนหน่วยงานกลางหรือกลไกในการประสานงานควบคุมยาสูบยอมรับและปฏิบัติตามมาตรการ ทางกฎหมายทางการบริหาร รวมทั้งมาตรการอื่นๆ การประสานงานกับสมาชิกอื่นในการพัฒนานโยบาย ที่เหมาะสม ในการป้องกันและลดการบริโภคยาสูบ การติดสารนิโคติน และการได้รับควันบุหรี่
3. ในการกำหนดและปฏิบัติตามแผนสาธารณสุขของประเทศซึ่งรวมถึงการควบคุมยาสูบ สมาชิกจะป้องกันนโยบายนี้จากอิทธิพลทางการค้าและผลประโยชน์อื่นของอุตสาหกรรมยาสูบ เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายของประเทศ
4. สมาชิกจะให้ความร่วมมือในการจัดทำ มาตรการ กระบวนการและแนวทางเพื่อการปฏิบัติตามอนุสัญญา
5. สมาชิกจะให้ความร่วมมือตามความสามารถและเหมาะสมกับองค์กรระหว่างรัฐบาลหรือองค์กรอื่น ๆ ในระดับนานาชาติ และในภูมิภาคเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์และข้อตกลง ตามอนุสัญญานี้
6. สมาชิกจะให้ความร่วมมือตามความสามารถในการสนับสนุนทุนเพื่อการปฏิบัติตาม อนุสัญญานี้ผ่านกลไกการสนับสนุนทุนทวีและพหุภาคี จากการจัดทำกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกและมีประเทศต่าง ๆ ร่วมลงนามมากกว่า 180 ประเทศแล้ว นับเป็นอนุสัญญาที่มีประเทศสมาชิกร่วมลงนามอย่างรวดเร็วและมากที่สุดในปัจจุบัน ทำให้เกิดความร่วมมือกันอย่างมากทั่วโลกในการดำเนินการควบคุมยาสูบ มีการประชุมระหว่างประเทศสมาชิกในการจัดทำแนวทาง และคู่มือสำหรับการดำเนินการ ตามรายละเอียดข้อกำหนดต่าง ๆ ในอนุสัญญาเพื่อสนับสนุนให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การดำเนินการในประเทศต่าง ๆ ได้เกิดขึ้นอย่างจริงจังเพิ่มมากขึ้นในทั่วโลก ทั้งภายในประเทศ และความร่วมมือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการและประสบการณ์ และการประสานการทำงานในรูปเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศอย่างกว้างขวาง ทั้งในกลุ่มประเทศพัฒนาและกำลังพัฒนา





ส่วนที่ 2

สถานการณ์ ด้านการควบคุมยาสูบ ของประเทศไทย





สถานการณ์ด้านการควบคุม ยาสูบของประเทศไทย

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โรคไม่ติดต่อก่อให้เกิดภาระโรคจากการสูญเสียสุขภาพของประชากรไทย จากข้อมูล พ.ศ. 2556 พบสาเหตุหลักของความสูญเสียในเพศชาย ได้แก่ การเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รองลงมาคือ อุบัติเหตุทางถนน และโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 8.8, 8.0 และ 6.9 ตามลำดับ สำหรับในเพศหญิง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง รองลงมาคือโรคเบาหวาน และโรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 8.2, 7.9 และ 5.4 ตามลำดับ และจากรายงานการสำรวจ สุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ในปี 2557 พบการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น หนึ่งในสามของประชาชนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ความชุกเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.9 คิดเป็นจำนวนประมาณ 4.8 ล้านคน ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 300,000 คน ความชุกของความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 24.7 คิดเป็น จำนวนประมาณ 13 ล้านคน ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 600,000 คน รวมถึงความชุกภาวะ น้ำหนักเกิน (BMI ≥ 25 kg/m²) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.7 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 37.5 ตามลำดับ นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางสังคม เช่น การขยายตัวของสังคมเมือง กลยุทธ์ทางการตลาด ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร ที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตและทำให้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (BRFSS) ครั้งล่าสุด ปี พ.ศ. 2558 พบว่า ความชุกภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 30.5 ภาวะอ้วนร้อยละ 7.5 การสูบบุหรี่ในปัจจุบันร้อยละ 21.3 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันร้อยละ 36.2 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Heavy drink ภายใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 7.3 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Binge drink ภายใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 13.6 และการรับประทาน ผักและผลไม้ เฉลี่ยมากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวันภายใน 7 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 24.3

สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมา

จากการศึกษาของสถาบัน IHME (Institute for Health Metrics and Evaluation) จากประเทศสหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ. 2553 พบว่า การบริโภคยาสูบ ก่อให้เกิดภาระโรคเป็นอันดับที่ 2 รองจากความดันโลหิตสูง และมีผู้เสียชีวิตจากโรคอื่นเนื่องมาจากการบริโภคยาสูบทั่วโลก มากกว่า 6.3 ล้านคน การสูบบุหรี่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และทำอันตราย



ต่ออวัยวะแทบทุกส่วนของร่างกาย มีคนไทย 1 ล้านคน ที่มีชีวิตอยู่ แต่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ในคนไทยทุกคนที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ จะมีคนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจากการสูบบุหรี่ที่ยังมีชีวิตอยู่อย่างน้อย 20 คน การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง 12 ชนิด โรคหัวใจ โรคเส้นเลือดสมอง โรคถุงลมปอดพอง เบาหวานการสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงที่จะเป็นวัณโรค ตาบอด ภูมิต้านทานของร่างกายลดลง และทุกอวัยวะแก่ก่อนวัย การสูบบุหรี่ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม

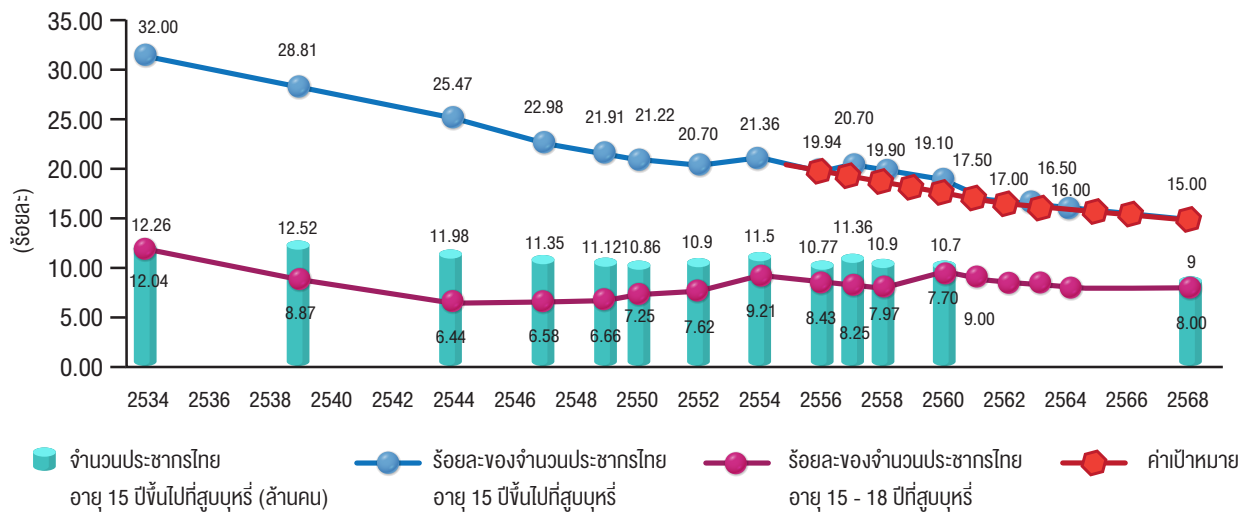
ทั้งนี้จากการศึกษาภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2557 เป็นการประเมินและเปรียบเทียบภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ และสัมพันธ์กับโรคและการบาดเจ็บที่เป็นภาระในระดับสูงของประเทศไทย จากการศึกษาภาระโรคของประชากรไทยในปีเดียวกัน โดยใช้ระเบียบวิธีการศึกษาประเมินและเปรียบเทียบภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยง (Comparative Risk Assessment: CRA) ตามการศึกษาภาระโรคในระดับโลกขององค์การอนามัยโลก ศึกษาปัจจัยเสี่ยงสำคัญ 14 ปัจจัยเสี่ยง ผลการศึกษาพบว่า การสูบบุหรี่/ยาสูบ และการดื่มแอลกอฮอล์ และความดันโลหิตสูง เป็นสามสาเหตุหลักของการสูญเสียสุขภาพ (DALY) ของประชากรไทย พ.ศ. 2557 โดยที่ภาระโรคจากมะเร็งและโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นผลของการสูญเสียที่สำคัญจากการสูบบุหรี่ ทั้งนี้ปัจจัยเสี่ยงอันดับแรกที่ทำให้เกิดภาระโรคมากที่สุด ในเพศชาย ได้แก่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 12.0 ของการสูญเสียสุขภาพทั้งหมดในเพศชาย รองลงมาคือ บุหรี่/ยาสูบ ความดันโลหิตสูง ซึ่งทำให้ สูญเสียสุขภาพร้อยละ 11.7 และ 7.5 ของการสูญเสียสุขภาพทั้งหมด ในเพศชาย ตามลำดับ เห็นได้ว่าปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในเพศชายเป็นปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับการเสพติดทั้งบุหรี่/ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ส่งผลต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญต่อการเสียชีวิตในประชากรไทย คือ การสูบบุหรี่/ยาสูบ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องถึง 55,000 ราย หรือร้อยละ 11.2 ของจำนวนการเสียชีวิตทั้งหมด การสูบบุหรี่ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งสูงสุด คือ 20,863 คน (ร้อยละ 38 ของการเสียชีวิตจากบุหรี่ทั้งหมด) ตามด้วยโรคหัวใจ 14,011 คน (ร้อยละ 26) และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง 13,964 คน (ร้อยละ 26) % (ข้อมูลปี พ.ศ. 2557 โดยโครงการ BOD (Burden of Disease))

จากการประมาณการความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ในปี พ.ศ. 2552 (Disease Attributed to Smoking) พบว่า ค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดจากความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์เท่ากับ 74,884 ล้านบาท (คำนวณเป็นความสูญเสีย 42 บาทต่อบุหรี่ 1 ซอง) หรือร้อยละ 0.78 ของ GDP โดยคิดเป็นค่าใช้จ่ายทางตรงทางการแพทย์เท่ากับ 11,473 ล้านบาท (ร้อยละ 15 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด) ค่าใช้จ่ายทางอ้อมทางการแพทย์เท่ากับ 1,168 ล้านบาท (ร้อยละ 1.56) การสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานของผู้ป่วยเท่ากับ 731 ล้านบาท (ร้อยละ 0.98) การสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานของผู้ดูแลผู้ป่วยเท่ากับ 293 ล้านบาท (ร้อยละ 0.39) และการสูญเสียผลิตภาพจากการตายก่อนวัยอันควรเท่ากับ 61,219 ล้านบาท (ร้อยละ 81.75) (ข้อมูลปี พ.ศ. 2552ปรับปรุง ปี พ.ศ. 2558 โดยโครงการ BOD (Burden of Disease))

ข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2560 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปบริโภคยาสูบ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) เมื่อพิจารณาการบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในรอบ 30 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2534 - 2560) พบว่า มีแนวโน้มลดลง กล่าวคือ ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่บริโภคยาสูบในปี พ.ศ. 2534 มีจำนวนผู้สูบ 12.26 ล้านคน (ร้อยละ 32) ลดลงเป็น 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) ในปี พ.ศ. 2560 มีอัตราการลดลงเฉลี่ย ร้อยละ 0.5 ต่อปี ดังกราฟที่ 1

กราฟที่ 1

แสดงร้อยละและจำนวนการบริโภคยาสูบของประชากรไทยปี พ.ศ. 2534 - 2560



เมื่อพิจารณาอัตราการบริโภคยาสูบจำแนกตามเพศ พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของเพศชายเท่ากับร้อยละ 37.7 เพศหญิงเท่ากับ ร้อยละ 1.7 ซึ่งเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2558 พบว่า ทั้งเพศชายและหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง โดยอัตราการสูบบุหรี่ของเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 22 เท่า

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ ในปีปัจจุบัน (พ.ศ. 2560) พบว่า อัตราการบริโภคยาสูบในกลุ่มอายุ 15 - 18 ปี 19 - 24 และ 60 ปีขึ้นไปสูงขึ้น เท่ากับ ร้อยละ 9.7 ร้อยละ 20.7 และร้อยละ 14.4 ตามลำดับ ยกเว้นในกลุ่มอายุ 25 - 40 ปี และกลุ่มอายุ 41 - 59 ปี ที่มีอัตราการบริโภคยาสูบลดลงเล็กน้อย เท่ากับร้อยละ 21.9 และ ร้อยละ 21.1 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุที่มีอัตราการลดการบริโภคยาสูบอย่างต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2534 - ปัจจุบัน (พ.ศ. 2560) คือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (อัตราการเปลี่ยนแปลงลดลงเท่ากับ 56.27%) ในขณะที่ กลุ่มอายุ 15 - 18 ปี 19 - 24 ปี (อัตราการเปลี่ยนแปลงลดลงเพียง ร้อยละ 19.43 และร้อยละ 30.84 ตามลำดับ) ในขณะที่กลุ่มอายุ 25 - 59 ปี มีอัตราการบริโภคยาสูบลดลงต่อเนื่อง

ส่วนอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชน ในช่วงปี 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2547 - 2557) พบว่า อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 6.58 เป็นร้อยละ 9.7 โดยในปี พ.ศ. 2558 อัตราการบริโภคยาสูบลดลงจากปี 2557 คิดเป็นร้อยละ 7.92 และกลับเพิ่มขึ้นอีกครั้งในปี 2560 คิดเป็นร้อยละ 9.7 และอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงจากอายุ 18.5 ปี เป็นอายุ 18 ปี อีกทั้งยังพบว่า ผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ที่เข้าถึงเยาวชนเพิ่มขึ้น โดยอุตสาหกรรมยาสูบ เน้นการใช้กลยุทธ์สื่อออนไลน์ social marketing ที่เข้ามาเป็นส่วนสำคัญ ซึ่งกฎหมายปัจจุบันยังไม่สามารถดำเนินการได้ และกลุ่มเยาวชนยังขาดความเข้าใจและตระหนักถึงพิษภัยของยาสูบที่ถูกต้อง ในส่วนของการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น พบว่า เยาวชนอายุระหว่าง 15 - 18 ปี มีการซื้อบุหรี่จากเรตแบบแบ่งขายเพิ่มขึ้น โดยเยาวชนสามารถซื้อบุหรี่จากร้านขายของชำโดยไม่ถามอายุ เยาวชนเกี่ยวกับการคิดจะเลิกยาสูบมีแนวโน้มลดลง และเมื่อพิจารณาจำแนกตามเขตการปกครอง แนวโน้มของผู้สูบบุหรี่ทั้งในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาลมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงเล็กน้อย แต่ส่วนใหญ่ยังอยู่นอกเขตเทศบาล ร้อยละ 20.9 และในเขตเทศบาล ร้อยละ 17 และพบว่าในปี พ.ศ. 2560 อัตราการสูบบุหรี่นอกเขตเทศบาลมีแนวโน้มลดลง แต่อัตราการสูบบุหรี่ในเขตเทศบาลคงที่

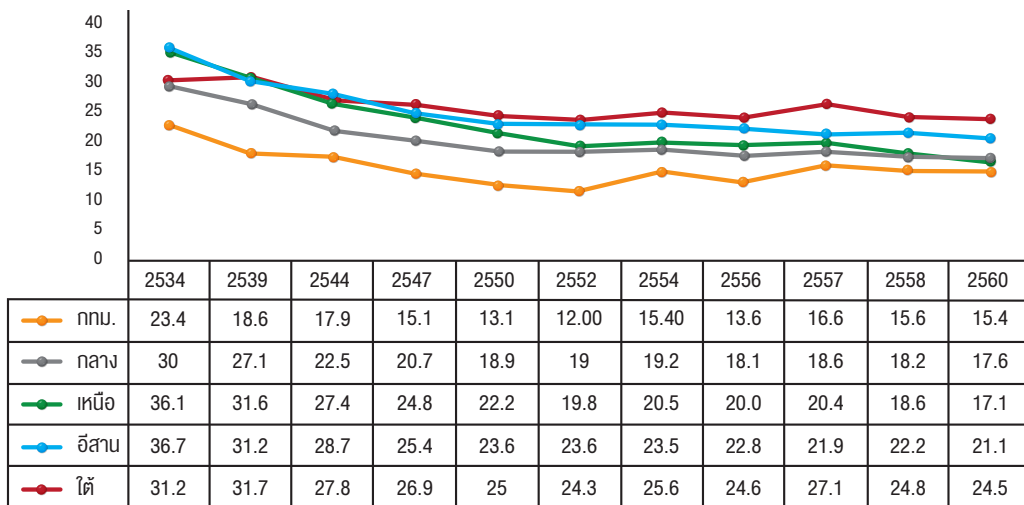
ประเภทการสูบบุหรี่พบว่ามีมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำนิยมสูบบุหรี่มวนที่ผลิตจากโรงงาน รองลงมา คือ สูบบุหรี่มวนเอง มีผู้ที่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่มีควันเพียงร้อยละ 2.1 ส่วนใหญ่นอกเขตเทศบาล และสูบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด



สถานการณ์การบริโภคยาสูบรายภาค (Region)

อัตราการสูบบุหรี่ในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่องจนถึงจุดต่ำสุดในปี พ.ศ. 2552 แต่ใน พ.ศ. 2554 และ 2557 มีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงขึ้นทุกภาค ยกเว้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2558 - 2560 โดยในปี พ.ศ. 2560 ภาคใต้ยังมีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงที่สุด รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เหนือ กลาง และกรุงเทพมหานคร (อัตราการเปลี่ยนแปลงภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ กลาง กรุงเทพมหานคร และได้ เท่ากับร้อยละ 52.63 42.51 41.33 34.19 และ 21.47 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่ามาตรการในการควบคุมยาสูบได้ผลน้อยในภาคใต้และกรุงเทพมหานคร แต่ได้ผลดีในภาคเหนือ กลาง และตะวันออกเฉียงเหนือ ดังกราฟที่ 2

กราฟที่ 2 อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2534 - 2558 จำแนกตามภาค



ส่วนการได้รับควันบุหรี่มือสองในที่สาธารณะ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีการพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะจากการสำรวจโดยรวมสูง ร้อยละ 80.60 เมื่อเปรียบเทียบกับจากการสำรวจ 3 รอบ กับครั้งที่ผ่านมา พ.ศ. 2554, 2557 และ 2560 พบว่าการพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะแต่ละประเภทลดลงเล็กน้อยแม้ว่าจะมีการบังคับใช้กฎหมายและกำหนดเขตปลอดบุหรี่ร้อยละ 100 โดยเฉพาะร้านอาหาร/ภัตตาคาร ตลาดสด/ตลาดนัด ที่พบว่ายังมีการละเมิดกฎหมายสูง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1: การพบเห็น/ได้กลิ่น/พบเห็นกันบุหรี่ภายในสถานที่สาธารณะ ปี พ.ศ. 2554, 2557 และ 2560

การได้พบเห็น/ได้กลิ่น/ เห็นกันบุหรี่ยภายในสถานที่สาธารณะ	พ.ศ. 2554		พ.ศ. 2557			พ.ศ. 2560		
	ไม่พบ (ร้อยละ)	พบ (ร้อยละ)	ไม่ได้ไป (ร้อยละ)	ไปแต่ไม่พบ (ร้อยละ)	ไปและพบ (ร้อยละ)	ไม่ได้ไป (ร้อยละ)	ไปแต่ไม่พบ (ร้อยละ)	ไปและพบ (ร้อยละ)
1. อาคารสถานที่ราชการ	72.63	25.79	59.11	21.62	18.07	62.4	25.2	11.4
2. สถานบริการสาธารณสุข	81.26	17.16	52.21	32.69	13.84	55.7	35.2	8.1
3. โรงเรียน/สถานศึกษาระดับต่ำกว่า อุดมศึกษา	83.41	15.01	61.10	27.22	10.89	68.8	24.1	6.2
4. อาคารของมหาวิทยาลัย	89.45	8.97	90.89	4.53	3.78	91.3	5.5	2.6
5. ศาสนสถาน	68.48	29.93	40.09	31.10	27.56	40.3	35.3	23.1

ตารางที่ 1: การพบเห็น/ได้กลิ่น/พบเห็นกันบูหรี่ภายในสถานที่สาธารณะ ปี พ.ศ. 2554, 2557 และ 2560 (ต่อ)

การได้พบเห็น/ ได้กลิ่น/ เห็นกันบูหรี่ภายในสถานที่สาธารณะ	พ.ศ. 2554		พ.ศ. 2557			พ.ศ. 2560		
	ไม่พบ (ร้อยละ)	พบ (ร้อยละ)	ไม่ได้ไป (ร้อยละ)	ไปแต่ไม่พบ (ร้อยละ)	ไปและพบ (ร้อยละ)	ไม่ได้ไป (ร้อยละ)	ไปแต่ไม่พบ (ร้อยละ)	ไปและพบ (ร้อยละ)
6. ร้านอาหาร/ภัตตาคาร/สถานที่จำหน่าย อาหารเครื่องดื่ม	50.09	48.33	40.45	16.32	41.90	39.9	21.0	37.7
7. สถานบริการขนส่งสาธารณะ	48.84	49.57	65.67	9.06	24.27	61.3	11.9	25.5
8. ตลาดสดหรือตลาดนัด	25.40	73.01	16.06	16.78	66.03	15.7	21.1	61.8

ที่มา: โครงการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา พ.ศ. 2554, 2557 และ 2560 สำนักงานสถิติแห่งชาติ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล และสถิติการพบเห็น/ได้กลิ่น/พบเห็นกันบูหรี่ภายในสถานที่สาธารณะ ปี พ.ศ. 2560 พบว่าส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ยกเว้นการพบเห็น/ได้กลิ่น/พบเห็นกันบูหรี่ในสถานขนส่งที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ผลการดำเนินงานด้านการควบคุมยาสูบในช่วงที่ผ่านมา

จากสถานการณ์การดำเนินงานตามมาตรการในพื้นที่ ยังมีปัญหาในการดำเนินงานในแต่ละมาตรการคือกลไกการดำเนินงานระดับจังหวัดบางจังหวัดยังไม่สามารถสรรหาคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับจังหวัดและจัดประชุมคณะกรรมการได้ตามที่กำหนด การป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน พบว่าเยาวชนยังเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของธุรกิจยาสูบ โดยกลุ่มเยาวชนมีอัตราการสูบเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 9.7) กลยุทธ์การตลาดที่เยาวชนเข้าถึงง่ายขึ้นและผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ของธุรกิจยาสูบ ในส่วนของการช่วยเหลือผู้เสพให้เลิกยาสูบ ยังมีผู้สูบบุหรี่จำนวนน้อยที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ 6 เดือน และความครอบคลุมการคัดกรองและการให้บริการเลิกบุหรี่ของสถานบริการสาธารณสุขยังมีน้อย รวมถึงการเข้าถึงบริการของประชาชนก็ยังน้อย ในส่วนของการทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่แม้จะมีการบังคับใช้กฎหมายแต่การจัดเขตปลอดบุหรี่บางแห่งก็ยังไม่ถูกต้อง ยังพบเห็นการกระทำผิดกฎหมายควบคุมยาสูบในสถานที่สาธารณะสูง (ร้อยละ 80) ผู้ประกอบการและประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตามกฎหมาย

จากสถานการณ์และปัญหาการดำเนินงานดังกล่าวส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายในการควบคุมการบริโภคยาสูบทั้งในส่วนของการลดอัตราการบริโภคยาสูบ และการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ซึ่งการดำเนินงานตามมาตรการทำให้สามารถลดอัตราการบริโภคยาสูบในปี 2560 ลงได้ อย่างไรก็ตามจากปัญหาที่เกิดขึ้นพบว่าการทำงานยังขาดความครอบคลุมในการดำเนินงาน และยังไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ซึ่งจะเห็นได้ว่าการดำเนินงานควบคุมยาสูบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกในเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับโลก (9 Voluntary Global NCD targets for 2010 - 2025) ที่ต้องการให้ประเทศไทย ลดการบริโภคยาสูบลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 (จากข้อมูลปี 2553) ภายในปี พ.ศ. 2568 โดยตั้งเป้าหมายให้อัตราการบริโภคยาสูบในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ต้องไม่เกินร้อยละ 15 หรือลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ให้เหลือ 9 ล้านคน จึงเป็นเรื่องที่ท้าทายและมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้งประเทศไปพร้อม ๆ กัน เพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีของประชาชน และลดภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการสูญเสียเนื่องมาจากโรคและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกิดจากการบริโภคยาสูบอันส่งผลต่อการลดอัตราการบริโภคยาสูบในภาพรวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้แม้ว่าผลการดำเนินงานที่ผ่านมาสามารถลดการบริโภคยาสูบได้ ซึ่งถือว่าการดำเนินงานที่เจาะจงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น แต่อาจจะยังขาดการดำเนินงานเชิงรุก ในบางกลุ่มเป้าหมายเพื่อที่จะนำไปสู่เป้าหมาย NCDs global target ได้ ซึ่งจากเป้าหมายดังกล่าวจะต้องลดอัตราการบริโภคยาสูบให้ได้ภายในปี 2568 อย่างน้อยร้อยละ 30 ดังนั้นการป้องกันเยาวชน การทำให้ผู้เสพเลิกยาสูบและทำให้สิ่งแวดล้อม ปลอดบุหรี่ เพื่อจำกัดพื้นที่การสูบ จึงเป็นเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงานและจำเป็นต้องมีการดำเนินงานในหลายมาตรการไปพร้อม ๆ กันอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง





ส่วนที่ 3

กลไกการขับเคลื่อน การดำเนินงาน ด้านการควบคุมยาสูบ





กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้านการควบคุมยาสูบ

การขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบสู่ระดับจังหวัด



เป้าหมายแผนปฏิบัติการ



- ความชุกการบริโภคยาสูบของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป

ไม่เกินร้อยละ 14

- ความชุกการได้รับควันบุหรี่ในที่พิกอาศัย

ลดลงร้อยละ 30

** เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2560



ประชาชนพบเห็นการสูบบุหรี่
ในสถานที่ห้ามสูบ

ลดลงร้อยละ 50

** เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2560

บทบาทหน้าที่การขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบ



ระดับประเทศ (ส่วนกลาง)



1. พัฒนาระบบนโยบาย มาตรการ
แนวทางการควบคุมยาสูบ
ระดับประเทศ/ เขต/ จังหวัด
2. กำหนดยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบ
โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
3. กำหนดกรอบแนวทาง/ขับเคลื่อน
การดำเนินงานให้เขตและจังหวัด
4. สนับสนุนด้านวิชาการ ข้อมูล
สื่อประชาสัมพันธ์
5. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน
ระดับประเทศ/เขต

ระดับเขตสุขภาพ



1. ศึกษาวิเคราะห์วิจัย ประสานส่งต่อ
นโยบาย มาตรการ แผนยุทธศาสตร์
การควบคุมยาสูบ
2. ร่วมดำเนินการกับพื้นที่ที่เป็นพี่เลี้ยง
ในการดำเนินงานให้กับจังหวัด
3. กำกับ ติดตามการดำเนินงาน
ให้เป็นไปตามที่กำหนด
4. สนับสนุนด้านวิชาการ/ สื่อ
5. นิเทศติดตามการดำเนินงาน

ระดับจังหวัด



1. ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์
การควบคุมยาสูบแห่งชาติ
2. สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย
ในพื้นที่/ คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่
3. สนับสนุนการเลิกบุหรี่
4. สนับสนุนการประสานงาน
กับภาคส่วนต่าง ๆ/ บูรณาการ
5. ติดตาม ประเมินผลพื้นที่ควบคุม
กำกับ ด้านวิชาการ
6. สนับสนุนให้ความช่วยเหลือทางเทคนิค
ให้แก่ภาคีเครือข่าย ชุมชนท้องถิ่น







ส่วนที่ 4

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการ
ด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ
ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 - 2570





ส่วนที่ 4

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการ ด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 - 2570

วัตถุประสงค์

1. ลดความชุกการบริโภคยาสูบของประชากร
2. คัดกรองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายจากควันบุหรี่

เป้าหมาย

1. ความชุกการบริโภคยาสูบของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2570 ไม่เกินร้อยละ 14
2. ความชุกการได้รับควันบุหรี่ในที่พกอาศัย เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2560 ลดลงร้อยละ 30
3. ประชาชนพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ (ตลาด ร้านอาหาร สถานีขนส่ง ศาสนสถาน สถานที่ราชการ) เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2560 ลดลงร้อยละ 50

แนวทางการดำเนินการ/พัฒนา

แผนปฏิบัติการ ด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 - 2570 ตามกรอบการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทย โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน วัตถุประสงค์เพื่อลดความชุกการบริโภคยาสูบของประชากร และคัดกรองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายจากควันบุหรี่ ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมความเข้มแข็งและยกระดับขีดความสามารถการควบคุมยาสูบของประเทศ
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่ และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 บำบัดรักษาผู้เสพติดให้เลิกใช้ยาสูบ
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 การควบคุม ตรวจสอบ เฝ้าระวัง และเปิดเผยรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่
- ยุทธศาสตร์ที่ 6 มาตรการภาษี การป้องกันและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ รายละเอียด ดังนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อยกระดับขีดความสามารถการควบคุมยาสูบของประเทศทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ เขต จังหวัด ท้องถิ่น

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

- 1) เกิดความเข้มแข็งของกลไกการควบคุมยาสูบระดับประเทศ จังหวัด ท้องถิ่น
- 2) มีนโยบายที่สอดคล้อง ชัดเจนและมีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องเพื่อควบคุมยาสูบในทุกระดับ
- 3) มีการพัฒนา ปรับปรุงกฎหมาย และแนวปฏิบัติที่เอื้อต่อการควบคุมยาสูบของประเทศ
- 4) ทุกจังหวัด มีจุดจัดการและผู้รับผิดชอบการควบคุมยาสูบระดับจังหวัดที่ชัดเจน
- 5) บุคลากรและภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการควบคุมยาสูบ ได้ร้อยละ 80
- 6) มีฐานข้อมูลด้านการควบคุมยาสูบ ที่เชื่อมโยงทั้งระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่

ยุทธวิธีที่ 1

การผลักดันนโยบาย ปรับปรุงกฎหมาย ระบบการบังคับใช้กฎหมาย และการดำเนินงานของทุกภาคส่วนให้เป็นไปตามพันธกรณีภายใต้กรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบ (WHO FCTC) รวมทั้งความตกลงระหว่างประเทศอื่นที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมหลัก

1. พัฒนานโยบาย/มาตรการ/ปรับปรุงประกาศ กฎ ระเบียบ/แนวทางควบคุมยาสูบที่เกี่ยวข้อง
2. ชี้แจงกฎหมาย ประกาศกระทรวง กฎหรือระเบียบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
3. ผลักดันการปรับปรุง/พัฒนานโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการแทรกแซงหรือคุกคามนโยบาย รวมถึงการเจรจาการค้าและการลงทุนระหว่างประเทศ (Trade and investment) ที่มีความเกี่ยวข้อง และมีผลกระทบกับการดำเนินงานควบคุมยาสูบ
4. กำหนดเป้าหมาย นโยบาย และแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบทั้งในระดับประเทศ ระดับหน่วยงาน และระดับพื้นที่ที่ชัดเจน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติระดับจังหวัด
5. กำหนดแผนการบังคับใช้กฎหมาย ที่ชัดเจนเชิงรูปธรรม/พัฒนาระบบการติดตามการกระทำผิดผ่านระบบออนไลน์
6. พัฒนาระบบติดตามประเมินผลการดำเนินนโยบาย/มาตรการควบคุมยาสูบ การบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่

ยุทธวิธีที่ 2

**พัฒนาโครงสร้าง ระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่อสร้างความร่วมมือของภาครัฐและภาคประชาสังคม
ด้านการควบคุมยาสูบแบบบูรณาการในทุกกระดับ**

กิจกรรมหลัก

1. พัฒนาโครงสร้าง จัดให้มีผู้รับผิดชอบงานยาสูบที่ชัดเจน และเหมาะสมต่อภาระงาน และกลไกด้านการดำเนินงาน ควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่นและระดับชุมชน
2. ดำเนินการผลักดัน/ร่วมจัดทำ สนับสนุนการจัดทำแผนการดำเนินงานยาสูบในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่
3. ปรับปรุงระบบบริหารจัดการและสร้างเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ
4. พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานทั้งในระดับส่วนกลางและพื้นที่

ยุทธวิธีที่ 3

พัฒนาศักยภาพด้านการควบคุมยาสูบของบุคลากรและภาคีเครือข่าย ทุกระดับ

กิจกรรมหลัก

1. ปรับปรุงหลักสูตรเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบและนำไปบูรณาการกับการเรียนการสอนในปัจจุบัน
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ โดยเฉพาะในระดับจังหวัด อำเภอ ชุมชน ให้มีความรู้ สมรรถนะ/ทักษะ ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง/ควบคุมยาสูบ

ยุทธวิธีที่ 4

พัฒนาระบบเฝ้าระวัง วิจัย การจัดการความรู้ การควบคุมกำกับ และติดตามประเมินผลการควบคุมยาสูบในทุกระดับ

กิจกรรมหลัก

1. เสริมสร้างความเข้มแข็งและส่งเสริมให้เกิดระบบการเฝ้าระวังและฐานข้อมูลการควบคุมยาสูบที่มีประสิทธิภาพ ในทุกระดับ โดยเฉพาะในระดับพื้นที่
2. กำหนดนโยบาย/โจทย์วิจัย แนวทางด้านการจัดการความรู้และการศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ควบคุมยาสูบที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน
3. สร้างกลไกการประสานความร่วมมือทางวิชาการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านยาสูบระหว่างหน่วยงานและ เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ โดยการเชื่อมโยงในระดับพื้นที่ ส่วนกลาง ภายในประเทศและระหว่างประเทศ
4. จัดทำระบบรายงานการควบคุมยาสูบ เพื่อรายงานผลการดำเนินงาน ต่อคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ แห่งชาติ และเป็นแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการต่อไป



วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ โดยการให้ความรู้ ความตระหนักถึงภาวะเสพติดและพิษภัยร้ายแรงของผลิตภัณฑ์ยาสูบ จำกัดการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบ เฝ้าระวังธุรกิจยาสูบและผู้เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

- 1) ความชุกการสูบบุหรี่ของเยาวชน (อายุ 15 - 19 ปี) ไม่เกินร้อยละ 8
- 2) เด็ก เยาวชนและประชาชนมีความรู้ความตระหนักในโทษและพิษภัยยาสูบ ได้ร้อยละ 95
- 3) เด็กและเยาวชนเข้าถึงบุหรี่จากร้านค้าปลีกลดลง
- 4) มีการลงพื้นที่เพื่อติดตามและประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายทุก 3 เดือน ทั้งในระดับส่วนกลางและพื้นที่
- 5) เด็ก เยาวชนและประชาชน รู้และเท่าทันกลยุทธ์ของธุรกิจยาสูบและสื่อต่าง ๆ ได้ร้อยละ 75
- 6) มีระบบการเฝ้าระวังกลยุทธ์ของธุรกิจยาสูบทั้งในสถานศึกษา ชุมชน และกลุ่มเยาวชน และมีการดำเนินการตามกฎหมาย
- 7) ภาควิชาการมีความเข้มแข็งในการดำเนินงานป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ได้ร้อยละ 70

ยุทธวิธีที่ 1

การให้ความรู้เรื่อง โทษ พิษภัย และผลกระทบจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ

กิจกรรมหลัก

1. อบรม ให้ความรู้และกระบวนการจัดการเรียนรู้ เพื่อสร้างความตระหนัก จิตสำนึก ค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบให้กับเด็ก เยาวชน และนักสูบหน้าใหม่
2. รณรงค์สร้างความตระหนักในเรื่องโทษ พิษภัยของบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบ และรณรงค์สร้างจิตสำนึกให้กับร้านค้าปลีกยาสูบ ไม่ขายบุหรี่ให้กับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม
3. พัฒนาสื่อที่โดนใจและสื่อสารผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ เช่น ทีวี วิทยู และสถานีวิทยุท้องถิ่น/เสียงตามสาย และ Social media (สื่อสังคมออนไลน์)
4. การบรรจุความรู้ของโทษและพิษภัยจากยาสูบในหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ

ยุทธวิธีที่ 2

พัฒนาศักยภาพ/สร้างเครือข่ายในการควบคุมยาสูบในสถานศึกษา บ้านและชุมชน

กิจกรรมหลัก

1. อบรมแกนนำและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อรณรงค์ ป้องกันนักสูบหน้าใหม่

ยุทธวิธีที่ 3

ส่งเสริม/การสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ที่เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน ทั้งในสถานศึกษาและชุมชน

กิจกรรมหลัก

1. ส่งเสริมและพัฒนากิจกรรมดำเนินงานเพื่อการสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อเอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และการเลิกบุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้าของเด็ก เยาวชน ทั้งใน สถานศึกษา/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็ก และเยาวชน
2. การให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายด้านการควบคุมยาสูบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
3. การประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้การบังคับใช้กฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน เช่น การขายบุหรี่ให้กับเด็ก การจัดสถานที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ โรงเรียนปลอดบุหรี่ รมรณรงค์บ้านปลอดบุหรี่
4. ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง กับกลุ่มผู้ประกอบการร้านค้า ไม่ให้ขายบุหรี่ให้กับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี เพื่อการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ รวมถึงการเฝ้าระวังการขายในระบบออนไลน์

ยุทธวิธีที่ 4

การเฝ้าระวัง และบังคับใช้กฎหมาย การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบต่าง ๆ การตอบโต้ การโฆษณา การสื่อสารการตลาดของกลยุทธ์ อุตสาหกรรมยาสูบ และรู้เท่าทันกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ

กิจกรรมหลัก

1. สร้าง และพัฒนาองค์ความรู้/ทักษะให้กับแกนนำเด็ก เยาวชน ครู และเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะการเฝ้าระวัง การโฆษณาและการสื่อสารการตลาดของกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบ
2. จัดทำ/พัฒนาข้อมูลในการเฝ้าระวัง กลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบ (ด้านระบาดวิทยา, ด้านกลยุทธ์, ด้านการตอบโต้ การโฆษณาและสื่อสารการตลาดของกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบ)
3. สนับสนุนการมีโครงสร้างการดำเนินงาน โดยบูรณาการร่วมกับกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ (คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.)/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)/การจัดการตำบลสุขภาพดี/ฯลฯ)



วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เสพเข้าถึงบริการเลิกยาสูบ และเลิกยาสูบได้สำเร็จยั่งยืน

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

- 1) ผู้เสพยาสูบต้องการเลิกเสพยา ร้อยละ 70
- 2) ผู้เสพยาสูบที่ต้องการเลิกเสพยา สามารถเข้าสู่ระบบบำบัดเลิกยาสูบ ได้ร้อยละ 50
- 3) ผู้เสพยาสูบเข้าสู่ระบบบำบัดเลิกเสพยาได้สำเร็จอย่างต่อเนื่องใน 6 เดือน ร้อยละ 30
- 4) มีระบบการให้บริการเลิกยาสูบที่มีคุณภาพ (คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ร้อยละ 100/คลินิกโรคเรื้อรังอื่น ร้อยละ 80)

ยุทธวิธีที่ 1

การผลักดันนโยบายและการจัดการเลิกผลิตภัณฑ์ยาสูบ

กิจกรรมหลัก

1. กำหนดนโยบายการเข้าถึงบริการเลิกยาสูบในหน่วยรักษาฟื้นฟูต่าง ๆ และขับเคลื่อนลงสู่พื้นที่
2. ผลักดันการพัฒนาคุณภาพคลินิกเลิกบุหรี่ในการประเมิน HA ของสถานพยาบาล
3. ผลักดันยารักษาโรคเสพติดนิโคติน ฯ เข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ
4. ขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติให้สอดคล้องกับเป้าหมายผ่านกลไกระดับจังหวัด/ พชอ./ พชพ. ให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และขยายเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่
5. ติดตาม และประเมินผลการถ่ายทอดนโยบายและการแปลงแผนสู่การปฏิบัติในพื้นที่ที่สอดคล้องกับนโยบาย
6. เพิ่มการคัดกรองผู้ต้องการเลิกบุหรี่ในชุมชน
7. พัฒนาระบบการดำเนินงานในพื้นที่

ยุทธวิธีที่ 2

การสร้างเสริมพลังชุมชนและเครือข่ายที่เข้มแข็งเพื่อการบำบัดผู้เสพยาสูบ

กิจกรรมหลัก

1. พัฒนา Key Message ของ Mass media ที่จะสื่อสารให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ
2. ศึกษารูปแบบ ช่องทางการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักในชุมชนและกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการสื่อสารสองทางและนำไปสู่การปฏิบัติ
3. สร้างความตระหนักและรณรงค์/สื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างกระแสการเลิกบุหรี่ในชุมชน เช่น การรณรงค์บ้านปลอดบุหรี่ และเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการรักษาโรคเสพติดนิโคติน
4. ติดตามประเมินผลการสร้างเสริมพลังชุมชนและเครือข่ายที่เข้มแข็งในระดับพื้นที่ และระดับ National Program
5. วิเคราะห์สภาพปัญหาในพื้นที่ และจัดทำแผนบูรณาการ และถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติการกำหนดผู้รับผิดชอบการดำเนินงานเลิกยาสูบในพื้นที่

ยุทธวิธีที่ 3

พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่เป็นผู้ให้บริการเลิกยาสูบ

กิจกรรมหลัก

1. จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่
2. พัฒนาหลักสูตรกลาง ในการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ในแต่ละระดับ
3. พัฒนาศักยภาพครู ก. ด้านการบำบัด รักษาการเสพติดนิโคติน/ผลิตภัณฑ์ยาสูบ
4. บูรณาการเนื้อหาการบำบัดรักษาการเสพติดยาสูบในการอบรมกลุ่มวิชาชีพพยาบาล/แพทย์เวชศาสตร์การเสพติด และแพทย์สาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของราชวิทยาลัยต่าง ๆ
5. จัดทำทำเนียบผู้เชี่ยวชาญและวิทยากรเกี่ยวกับการบำบัดรักษาการเสพติดนิโคติน/ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อสนับสนุนในพื้นที่
6. ติดตามประเมินผลการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายตามแผนฯ
7. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ตามแผนปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ

ยุทธวิธีที่ 4

พัฒนาคุณภาพระบบบริการเลิกยาสูบและสายด่วนเลิกบุหรี่

กิจกรรมหลัก

1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ต้องการเลิกบุหรี่ที่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาเพื่อการติดตามการเลิกบุหรี่
2. บูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลการส่งต่อ ติดตาม การรักษาระหว่างสถานบริการสุขภาพ อสม. สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 (U-refer) สถานประกอบการ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
3. ผลักดันแนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาการเลิกเสพยาสูบเข้าสู่ Service plan ในสาขาอื่น ๆ
4. การพัฒนารูปแบบการเลิกยาสูบและนวัตกรรม ในการเลิกเสพยาสูบในพื้นที่
5. ดำเนินงานตามมาตรฐานแนวทางการดำเนินงานในการเลิกบุหรี่ และบำบัดบุหรี่
6. ทำแผนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการเลิกบุหรี่ ในสถานพยาบาล สถานประกอบการในพื้นที่



วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อควบคุม ทดสอบและวัดปริมาณสารประกอบและสารที่ปล่อยออกมาของผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- 2) เพื่อเปิดเผยข้อมูลส่วนประกอบและสารที่ปล่อยออกมาของผลิตภัณฑ์ยาสูบต่อหน่วยงานของรัฐ
- 3) เพื่อเปิดเผยข้อมูลส่วนประกอบและสารที่ปล่อยออกมาของผลิตภัณฑ์ยาสูบต่อสาธารณะ

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

- 1) ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่จำหน่ายในประเทศไทย ไม่มีสารต้องห้ามตามที่หน่วยงานของรัฐกำหนด
- 2) มีกระบวนการตรวจสอบส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเปิดเผยสารอันตรายในผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- 3) มีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสารอันตรายในผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยหน่วยงานของรัฐและประชาชนสามารถเข้าถึงและเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลสารอันตรายในผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ยุทธวิธีที่ 1

ปรับปรุงกฎหมาย/แนวทาง การดำเนินการให้สอดคล้องตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก

กิจกรรมหลัก

1. ปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องตามแนวทางการดำเนินงานตามข้อ 9 และข้อ 10 ตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO FCTC) และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน
2. ประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย/แนวทางฯ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนา ปรับปรุงกฎหมาย/แนวทางฯ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

ยุทธวิธีที่ 2

สร้างกระบวนการบริหารจัดการข้อมูลส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ

กิจกรรมหลัก

1. ศึกษาความเป็นไปได้ในกระบวนการ และการจัดทำห้องปฏิบัติการเพื่อทดสอบและวัดปริมาณสารต่าง ๆ ที่อยู่ในผลิตภัณฑ์ยาสูบ และสารต่าง ๆ ที่ปล่อยออกมาจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น ความพร้อมของการจัดตั้งห้องปฏิบัติการเพื่อทดสอบรายการส่วนประกอบฯ รายละเอียดทดสอบและวัดปริมาณสารประกอบและสารที่ปล่อยออกมาของผลิตภัณฑ์ยาสูบ วัสดุ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง ความคุ้มค่าและค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นต้น รวมถึงข้อมูลจาก Tobacco product regulation: building laboratory testing capacity ขององค์การอนามัยโลก
2. จัดทำแนวทางและระบบบริหารจัดการข้อมูลส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ
3. จัดทำกระบวนการเพื่อทดสอบและวัดปริมาณสารต่าง ๆ ที่อยู่ในผลิตภัณฑ์ยาสูบ และสารต่าง ๆ ที่ปล่อยออกมาจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ยุทธวิธีที่ 3

สร้างกลไกให้ธุรกิจยาสูบปฏิบัติตามกฎหมาย

กิจกรรมหลัก

1. การพัฒนาระบบการจดทะเบียนรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ
2. การพัฒนาระบบการตรวจสอบ (audit) ส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ธุรกิจยาสูบรายงาน
3. จัดทำคู่มือ/แนวทาง/หลักเกณฑ์ วิธีการการตรวจสอบ (audit) ส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ธุรกิจยาสูบรายงาน

ยุทธวิธีที่ 4

เฝ้าระวังและเผยแพร่ข้อมูลสารอันตรายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

กิจกรรมหลัก

1. พัฒนารูปแบบและวิธีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสารอันตรายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ
2. สร้างและพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ยาสูบและผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ที่เป็นรูปธรรม
3. เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสารอันตรายในผลิตภัณฑ์ยาสูบต่อหน่วยงานของรัฐและสาธารณชนอย่างต่อเนื่องและหลากหลาย เพื่อให้หน่วยงานของรัฐ ประชาชนสามารถเข้าถึงและเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลสารอันตรายในผลิตภัณฑ์ยาสูบ
4. ทบทวน และวิเคราะห์ผลการเฝ้าระวังและเผยแพร่ข้อมูลสารอันตรายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มาตรการ และพัฒนา ปรับปรุงกฎหมาย แนวทางฯ



วัตถุประสงค์

เพื่อจำกัดพื้นที่การสูบบุหรี่และทำให้สภาพแวดล้อมปลอดควันบุหรี่เพิ่มมากขึ้นเป็นการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

- 1) มีสถานที่ตามกฎหมายกำหนด ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น
- 2) ประชาชนพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ (ตลาด ร้านอาหาร สถานีขนส่ง ศาสนสถาน สถานที่ราชการ) เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2560 ลดลงร้อยละ 50
- 3) ความชุกการได้รับควันบุหรี่ในที่ปกอาศัย เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2560 ลดลงร้อยละ 30
- 4) ประชาชนรับรู้/รับทราบ สถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ร้อยละ 80

ยุทธวิธีที่ 1

ออกประกาศกระทรวง กฎ ระเบียบและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้สถานที่สาธารณะ และสถานที่ทำงานทุกแห่งปลอดควันบุหรี่

กิจกรรมหลัก

1. พัฒนา/ปรับปรุงกฎหมายเพื่อเพิ่มประเด็นการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 โดยการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ มาตรฐาน ของกระทรวง หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. เพิ่มประเด็นการควบคุมยาสูบในข้อบังคับ ระเบียบ เพื่อ่ง่ายต่อการปฏิบัติ และส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย
3. มีการกำหนดประเด็นการควบคุมยาสูบในข้อบังคับ ระเบียบ หรือแนวทางของหน่วยงานเพื่อ่ง่ายต่อการปฏิบัติ และส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย

ยุทธวิธีที่ 2

ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายในทุกที่กำหนดให้ปลอดควันบุหรี่

กิจกรรมหลัก

1. ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย โดยการประสานนโยบายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้กับหน่วยงาน ส่วนกลาง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่
2. ให้ความรู้แก่หน่วยงานองค์กร และสถานประกอบการที่มีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมาย
3. บูรณาการทำสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ในโครงการของหน่วยงานต่าง ๆ
4. จัดทำแผน และมีการออกตรวจเตือน เฝ้าระวัง และประชาสัมพันธ์ให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายในสถานที่ สาธารณะอย่างต่อเนื่อง
5. ส่งเสริมให้เจ้าของสถานที่สาธารณะจัดเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย โดยการอบรมให้ความรู้เรื่องโทษ พิษภัย ของยาสูบ อันตรายควันบุหรี่มือสอง และกฎหมายควบคุมยาสูบเพื่อจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่และ สนับสนุนสื่อ
6. สื่อสาร รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ประเด็นกฎหมายควบคุมยาสูบ และโทษพิษภัยของยาสูบ ผ่านช่องทางต่าง ๆ ให้แก่สาธารณะ

ยุทธวิธีที่ 3

ปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรมและค่านิยมของการ เสพยาสูบเพื่อให้การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน สถานที่ทำงานและสถานที่ สาธารณะเป็นบรรทัดฐานของสังคมไทย

กิจกรรมหลัก

1. ให้ความรู้ สร้างกระแส สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ เรื่องโทษพิษภัยของยาสูบ และความตระหนักเกี่ยวกับ สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ผ่านสื่อสาธารณะในรูปแบบที่หลากหลาย และกิจกรรมรณรงค์ทางสังคมใน โอกาสต่าง ๆ ให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ให้สังคมปลอดบุหรี่ เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยมและพฤติกรรมฯ การไม่สูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ รวมถึงทัศนคติการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน
2. จัดทำและผลิต สื่อ mass media ที่หลากหลาย เพื่อสร้างความตระหนัก และค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ
3. ส่งเสริมให้บ้านปลอดบุหรี่ ผ่านกิจกรรมโครงการชุมชนปลอดบุหรี่
4. ค้นหาและสร้างบุคคล ครอบครัว ชุมชน หรือองค์กร ที่มีผลงานดีเด่น ด้านการทำสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ และยกย่องเชิดชูเกียรติเพื่อต้นแบบ/ในพื้นที่
5. จัดกิจกรรม รณรงค์ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ เรื่องโทษพิษภัยของยาสูบ เพื่อสร้างความตระหนัก และค่านิยม การไม่สูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ รวมถึงทัศนคติการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน



ยุทธวิธีที่ 4

ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง และมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมหลัก

1. ปรับปรุงกระบวนการวิธีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ และ กำหนดให้มีแผนการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ทั้งในส่วนกลางและพื้นที่
2. อบรมให้ความรู้ และทักษะในการบังคับใช้กฎหมายให้กับพนักงานเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อสามารถดำเนินการบังคับใช้กฎหมายได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
3. สนับสนุน ช่วยเหลือพนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ในการบังคับใช้กฎหมายตามสถานการณ์ ความจำเป็น และความเหมาะสม
4. มีการจัดทำแผน และลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมายในสถานที่สาธารณะอย่างต่อเนื่อง ให้ครอบคลุมพื้นที่ในระดับจังหวัดและอำเภอ
5. สร้างทีมบังคับใช้กฎหมายให้เพียงพอในระดับจังหวัดและอำเภอ รวมทั้งพัฒนาความรู้ ทักษะให้สามารถดำเนินการบังคับใช้กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. มีการดำเนินคดีตามกฎหมายควบคุมยาสูบหากมีการกระทำความผิด

ยุทธวิธีที่ 5

เฝ้าระวังและควบคุมกำกับและประเมินผลการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่

กิจกรรมหลัก

1. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ติดตาม ควบคุม กำกับและประเมินผลการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่
2. พัฒนาระบบข้อมูลการเฝ้าระวัง การบังคับใช้กฎหมาย ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ เพื่อการพัฒนาการจัดทำแผนและการทำงานบังคับใช้กฎหมายอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระดับส่วนกลางและภูมิภาค
3. ดำเนินการตามระบบเฝ้าระวัง ติดตาม ควบคุม กำกับและประเมินผลการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่
4. ดำเนินการตามระบบข้อมูลการเฝ้าระวัง การบังคับใช้กฎหมาย ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่



วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีการปรับโครงสร้างและอัตราภาษีเพื่อลดการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมทั้งให้บรรลุนโยบายการสาธารณสุข และการคลัง และมีการดำเนินการป้องกันและปราบปรามเพื่อจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางที่กำหนดโดยพิธีสารว่าด้วยการจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

- 1) มีการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับภาษียาสูบและระบบบริหารจัดการเก็บภาษีที่สามารถควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) มีการดำเนินการป้องกันและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกประเภทให้มีประสิทธิภาพตามแนวทางที่กำหนดภายใต้กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบและพิธีสารว่าด้วยการจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย

ยุทธวิธีที่ 1

ปรับปรุงโครงสร้างภาษียาสูบและระบบการบริหารจัดการเก็บภาษียาสูบ

กิจกรรมหลัก

1. ปรับปรุงอัตราภาษี โดยมีการจัดประชุม/หารือ/ศึกษาผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในทุก ๆ มิติ
2. ปรับปรุงโครงสร้างค่าธรรมเนียมใบอนุญาตยาสูบ โดยมีการจัดประชุม/หารือ/ศึกษาผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในทุก ๆ มิติ และประสาน/ดำเนินการ เพื่อลดสิทธิประโยชน์ทางภาษี

ยุทธวิธีที่ 2

ป้องกัน ปราบปรามยาสูบที่ผิดกฎหมาย และการดำเนินการสำหรับผู้กระทำผิด

กิจกรรมหลัก

1. จัดทำแผนการป้องกันและปราบปรามยาสูบที่ผิดกฎหมาย

ยุทธวิธีที่ 3

ควบคุมแหล่งจัดหา (supply chain control)

กิจกรรมหลัก

1. จัดทำระบบการสืบค้น และติดตาม (Track & Trace) เพื่อพัฒนาระบบของกรมสรรพสามิต โดยมีการรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อความเป็นไปได้ในการจัดทำระบบให้มีประสิทธิภาพ

ยุทธวิธีที่ 4

มาตรการลดผลกระทบต่อชาวไร่ยาสูบอันเนื่องมาจากมาตรการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

กิจกรรมหลัก

1. จัดทำแนวทางลดผลกระทบต่อชาวไร่ยาสูบอันเนื่องมาจากมาตรการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
2. มาตรการ วิธีชดเชยผลกระทบที่เกิดกับชาวไร่ยาสูบ เช่น มีงานวิจัยผลิตภัณฑ์อื่น ๆ การมีอาชีพทางเลือกให้เกษตรกร





การแปลแผนปฏิบัติการ ด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 - 2570สู่การปฏิบัติ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมความเข้มแข็งและยกระดับความสามารถการควบคุมยาสูบของประเทศ

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)						งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570		
1. การผลักดันนโยบายปรับปรุงกฎหมายระบบการบังคับใช้กฎหมาย และการดำเนินงานของทุกภาคส่วนให้เป็นไปตามพันธกรณีภายใต้กรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบ (WHO FCTC) รวมทั้งความตกลงระหว่างประเทศอื่นที่เกี่ยวข้อง	1. พัฒนานโยบาย/มาตรการ/ปรับปรุงประกาศ กฎ ระเบียบ/แนวทางควบคุมยาสูบที่เกี่ยวข้อง	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	2,000,000	หน่วยงานหลัก • กรมควบคุมโรค
	• การพัฒนามาตรการการห้ามนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ ผิดกฎหมายรูปแบบใหม่										หน่วยงานร่วม • สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข • มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ • ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ • กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ • กระทรวงการคลัง
	2. ชี้แจงกฎหมาย ประกาศกระทรวงกฎ หรือระเบียบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	5,000,000	หน่วยงานหลัก • กรมควบคุมโรค
											หน่วยงานร่วม • กระทรวงมหาดไทย • สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)						งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วน กลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570		
				✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	3. ผลักดันการปรับปรุง/พัฒนา นโยบายและแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการแทรกแซงหรือ คุกคาม นโยบาย รวมถึงการเจรจา การค้าและการลงทุนระหว่าง ประเทศ (Trade and investment) ที่มีความเกี่ยวข้อง และมีผลกระทบกับการดำเนินงาน ควบคุมยาสูบ	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	4,000,000	หน่วยงานหลัก - กรมควบคุมโรค - สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ หน่วยงานร่วม - กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงการคลัง - ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ
	4. กำหนดเป้าหมาย นโยบาย และ แผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ทั้งในระดับประเทศ ระดับหน่วยงาน และระดับพื้นที่ที่ชัดเจน เพื่อนำ ไปสู่การปฏิบัติระดับจังหวัด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4,000,000	หน่วยงานหลัก - กระทรวงมหาดไทย - กรมควบคุมโรค หน่วยงานร่วม - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาสุขภาพ
	- ผลักดันนโยบายระดับจังหวัด ผ่านกลไกของคณะกรรมการ ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คพยจ.) คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พขอ.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) - การจัดทำแผนการดำเนินงาน ควบคุมยาสูบระดับจังหวัดให้ สอดคล้องแผนยุทธศาสตร์ ระดับชาติ										



ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)						งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570		
	5. การกำหนดแผนการบังคับใช้กฎหมายที่ชัดเจนเชิงรูปธรรม/พัฒนาระบบการติดตามการกระทำผิดผ่านระบบออนไลน์ จัดทำแผนและดำเนินการบังคับใช้กฎหมายระดับจังหวัด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2,000,000	หน่วยงานหลัก กรมควบคุมโรค
											หน่วยงานร่วม - กระทรวงมหาดไทย - มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาสุขภาพ
	6. พัฒนาระบบติดตามประเมินผล การดำเนินนโยบาย/มาตรการควบคุมยาสูบ การบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่ - การติดตามประเมินผล การดำเนินนโยบาย/มาตรการควบคุมยาสูบ - แผนการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด และรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ (คผยช.) ให้ทราบตามที่กฎหมายกำหนด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5,000,000	หน่วยงานหลัก กรมควบคุมโรค
											หน่วยงานร่วม - กระทรวงมหาดไทย - มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาสุขภาพ

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)						งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570		
2. พัฒนาโครงสร้างระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่อสร้างความร่วมมือในภาครัฐและภาคประชาสังคมด้านการควบคุมยาสูบแบบบูรณาการในทุกระดับ	1. พัฒนาโครงสร้าง จัดให้มีผู้รับผิดชอบงานยาสูบที่ชัดเจน และเหมาะสมต่อการรายงาน และกลไกด้านการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่นและระดับชุมชน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5,000,000	หน่วยงานหลัก - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงมหาดไทย หน่วยงานร่วม - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - กรมควบคุมโรค - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
	2. ดำเนินการผลักดัน/ร่วมจัดทำสนับสนุนการจัดทำแผนการดำเนินงานยาสูบในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ จัดทำแผนบูรณาการการดำเนินงานควบคุมยาสูบร่วมกับหน่วยงานระดับอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5,000,000	หน่วยงานหลัก - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หน่วยงานร่วม - กระทรวงมหาดไทย - กรมควบคุมโรค - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570			
	3. ปรับปรุงระบบบริหารจัดการและสร้างเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในทุกกระดับให้มีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2,000,000	หน่วยงานหลัก - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กรมควบคุมโรค
												หน่วยงานร่วม - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - กระทรวงมหาดไทย - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน)
	4. พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการทำงานทั้งในระดับส่วนกลางและพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2,000,000	หน่วยงานหลัก กรมควบคุมโรค
												หน่วยงานร่วม - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - กระทรวงมหาดไทย - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน)

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570			
				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
3. พัฒนาศักยภาพด้านการควบคุมยาสูบของบุคลากรและภาคีเครือข่าย ทุกระดับ	1. ปรับปรุงหลักสูตรเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบและนำไปบูรณาการกับการเรียนการสอนในปัจจุบัน	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2,000,000	หน่วยงานหลัก - กรมควบคุมโรค หน่วยงานร่วม - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
	2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ โดยเฉพาะในระดับจังหวัด อำเภอ ชุมชน ให้ความรู้ สมรรถนะ/ทักษะในการดำเนินงานเฝ้าระวัง/ควบคุมยาสูบ - อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายด้านการควบคุมยาสูบทุกระดับรวมทั้งจังหวัด อำเภอ ชุมชน - สนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	24,800,000	หน่วยงานหลัก - กรมควบคุมโรค - เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ หน่วยงานร่วม - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กองบริหารการสาธารณสุขและกองยุทธศาสตร์และแผนงาน) - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570			
4. พัฒนาระบบเฝ้าระวังวิจัย การจัดการความรู้ การควบคุมกำกับ และติดตามประเมินผล การควบคุมยาสูบในทุกระดับ	1. เสริมสร้างความเข้มแข็งและส่งเสริมให้เกิดระบบการเฝ้าระวังและฐานข้อมูลการควบคุมยาสูบที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ โดยเฉพาะในระดับพื้นที่ - ส่งเสริมให้เกิดระบบการเฝ้าระวัง การควบคุมยาสูบที่มีประสิทธิภาพในระดับพื้นที่ - พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลาง และพื้นที่ เพื่อรวบรวม/จัดเก็บและก็นำไปใช้ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลตั้งแต่ส่วนกลางถึงระดับจังหวัด - พัฒนาเครื่องมือและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมยาสูบ ทั้งในระดับส่วนกลางและพื้นที่ - ดำเนินการการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน/มาตรการและระบบเฝ้าระวังเพื่อควบคุมยาสูบอย่างเป็นระบบแบบบูรณาการ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	56,000,000	หน่วยงานหลัก - สำนักงานสถิติแห่งชาติ - กรมควบคุมโรค หน่วยงานร่วม - สมาคมเครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ - มูลนิธิธรรมศาสตร์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ - ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570			
	2. กำหนดนโยบาย/ ใจหวิวิจัยแนวทางด้านการจัดการความรู้และการศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	2,000,000	หน่วยงานหลัก - กรมควบคุมโรค - ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ หน่วยงานร่วม - มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	
	3. สร้างกลไกการประสานความร่วมมือทางวิชาการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านยาสูบระหว่างหน่วยงานและเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ โดยการเชื่อมโยงในระดับพื้นที่ส่วนกลางภายในประเทศและระหว่างประเทศ - จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จัดการความรู้ - รวบรวมการแลกเปลี่ยนและเผยแพร่ความรู้/นวัตกรรมด้านการควบคุมยาสูบแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนและทุกระดับ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8,000,000	หน่วยงานหลัก - กรมควบคุมโรค - ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ หน่วยงานร่วม - มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ - สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่	

รวมงบประมาณทั้งสิ้น ๑๖,๘๐๐,๐๐๐

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ป้องกันมิให้เกิดผู้สพยาสูบรายใหม่ และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)						งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570		
1. การให้ความรู้เรื่อง โทษ พิษภัย และผลกระทบจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ	1. อบรม ให้ความรู้และกระบวนการจัดการเรียนรู้ เพื่อสร้างความตระหนัก จิตสำนึก ค่านิยม การไม่สูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบให้กับเด็ก เยาวชน และนักสูบบุหรี่ใหม่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	20,660,000	หน่วยงานหลัก - กระทรวงศึกษาธิการ - กรมควบคุมโรค - สำนักงานัย กรุงเทพมหานคร - เครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ หน่วยงานร่วม - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย - สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
	2. รณรงค์สร้างความตระหนักในเรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบ และรณรงค์สร้างจิตสำนึกให้กับร้านค้าปลีกยาสูบ ไม่ขายบุหรี่ให้กับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	23,971,142	หน่วยงานหลัก - กระทรวงศึกษาธิการ - กรมควบคุมโรค - สำนักงานัย กรุงเทพมหานคร - มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย หน่วยงานร่วม - เครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ - สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น





ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570			
				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	3. พัฒนาสื่อที่โดนใจและสื่อสารผ่านช่องทางสื่อสารต่าง ๆ เช่น ทีวี วิทยุ และสถานีวิทยุท้องถิ่น/เสียงตามสาย และ Social media (สื่อสังคมออนไลน์)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15,809,320	หน่วยงานหลัก - มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ - สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย - กรมควบคุมโรค หน่วยงานร่วม - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม - กระทรวงวัฒนธรรม - เครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ - สำนักงานัย กรุงเทพมหานคร - ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ
	4. การบรรจุความรู้ของโทษและพิษภัยจากยาสูบในหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	400,000	หน่วยงานหลัก - กระทรวงศึกษาธิการ - กรมควบคุมโรค - เครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ หน่วยงานร่วม - กรุงเทพมหานคร - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม - กระทรวงวัฒนธรรม - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570			
				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
2. พัฒนาศักยภาพ/สร้างเครือข่ายในการควบคุมยาสูบในสถานศึกษา บ้าน และชุมชน	1. อบรมแกนนำและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อรณรงค์ ป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ • พัฒนาศักยภาพแกนนำ และขยายเครือข่ายเด็ก และเยาวชนเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ • พัฒนาศักยภาพแกนนำและขยายเครือข่ายครูเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ • พัฒนาศักยภาพบุคลากรของสถานศึกษาในทุกระดับ • พัฒนาศักยภาพของเยาวชนนอกระบบ • การพัฒนาศักยภาพครู ก. โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน • ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ผ่านคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือคณะกรรมการหรือคณะทำงานอื่น ๆ ที่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15,900,000	หน่วยงานหลัก • กระทรวงศึกษาธิการ • กรมควบคุมโรค • สำนักงานัย กรุงเทพมหานคร • เครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ หน่วยงานร่วม • กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม • มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ • สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย • กระทรวงวัฒนธรรม • สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ • กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา • กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570			
3. ส่งเสริม/การสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ที่เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน ทั้งในสถานศึกษาและชุมชน	1. ส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินงานเพื่อการสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อเอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และการเลิกบุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้าของเด็ก เยาวชน ทั้งในสถานศึกษา/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน - กำหนดให้สถานที่ราชการ สถานที่สาธารณะ หน่วยงานราชการ มีการจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย - ส่งเสริมให้มีการณรงค์การสร้างค่านิยมไม่ให้เกิดบ้านปลอดบุหรี่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3,100,000	หน่วยงานหลัก - กระทรวงศึกษาธิการ - สำนักงานนโยบาย กรุงเทพมหานคร - กรมควบคุมโรค - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - เครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ หน่วยงานร่วม - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กระทรวงวัฒนธรรม - กรมประชาสัมพันธ์ - มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี่ - สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย
	2. การให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายด้านการควบคุมยาสูบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2,700,000	หน่วยงานหลัก - กระทรวงศึกษาธิการ - กรมควบคุมโรค - สำนักงานนโยบาย กรุงเทพมหานคร หน่วยงานร่วม - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาไม่สูบบุหรี่ - เครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ - สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย



ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570			
	3. การประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้ การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน เช่น การขายบุหรี่ให้กับเด็ก การจัดสถานที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ โรงเรียนปลอดบุหรี่ รณรงค์บ้านปลอดบุหรี่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4,016,000	หน่วยงานหลัก - กระทรวงศึกษาธิการ - กรมควบคุมโรค - สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - เครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ หน่วยงานร่วม - กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กรมประชาสัมพันธ์ - มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ - สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย	
	4. ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังกับกลุ่มผู้ประกอบการร้านค้า ไม่ให้ขายบุหรี่ให้กับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี เพื่อการป้องกันกลุ่มคนรุ่นใหม่ รวมถึงการเฝ้าระวังการขายในระบอบออนไลน์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	600,000	หน่วยงานหลัก - กรมควบคุมโรค - สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร - กระทรวงมหาดไทย หน่วยงานร่วม - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม - กรมสรรพสามิต

รวมงบประมาณทั้งสิ้น ๙๙,๑๘๖,๔๖๒

ยุทธศาสตร์ที่ 3 นำบัตรรักษาผู้ป่วยให้เลิกใช้ยาสูบ

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570			
1. การผลักดันนโยบายและการจัดการช่วยเหลือผลิตภัณฑ์ยาสูบ	1. กำหนดนโยบายการเข้าถึงบริการเลิกยาสูบในหน่วยรักษาฟื้นฟูต่าง ๆ และขับเคลื่อนลงสู่พื้นที่	✓		✓							300,000	หน่วยงานหลัก - กรมควบคุมโรค - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กรมการแพทย์ หน่วยงานร่วม - เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ - ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ - สำนักงานประกันสังคม - กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - สำนักงานอัยย กรุงเทพมหานคร - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - กองวินโรค (กรมควบคุมโรค) - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - องค์การเภสัชกรรม
	2. ผลักดันการพัฒนาคุณภาพคลินิกเลิกบุหรี่ในการประเมิน HA ของสถานพยาบาล	✓		✓							200,000	หน่วยงานหลัก - กรมการแพทย์ - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กรมควบคุมโรค หน่วยงานร่วม - สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570				
	3. ผลักดันยารักษาโรคเสพติดนิโคติน (Nicotine dependence) เข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ	✓			✓	✓					400,000	หน่วยงานหลัก - กรมควบคุมโรค หน่วยงานร่วม - กรมการแพทย์ - เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	
	4. ขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติให้สอดคล้องกับเป้าหมายผ่านกลไกระดับจังหวัด/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) / เครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พศพ.) ให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และขยายเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1,000,000	หน่วยงานหลัก - กรมควบคุมโรค - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กรมการแพทย์ หน่วยงานร่วม - เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
	5. ติดตาม และประเมินผล การถ่ายทอดนโยบายและการเปลี่ยนแปลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่ที่สอดคล้องกับนโยบาย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1,000,000	หน่วยงานหลัก - กรมควบคุมโรค - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กรมการแพทย์ หน่วยงานร่วม - สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570			
	6. เพิ่มการคัดกรองผู้ต้องการเลิกบุหรี่ในชุมชน		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2,000,000	หน่วยงานหลัก - กรมควบคุมโรค - สำนักงานนโยบาย กรุงเทพมหานคร หน่วยงานร่วม - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กรมการแพทย์ - ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
	7. พัฒนาระบบการดำเนินงานในพื้นที่		✓		✓		✓		✓	1,191,300	หน่วยงานหลัก - กรมควบคุมโรค - สำนักงานนโยบาย กรุงเทพมหานคร หน่วยงานร่วม - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กรมการแพทย์ - ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ - เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่	

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570			
2. การสร้างเสริมพลังชุมชนและเครือข่ายที่เข้มแข็งเพื่อการบำบัดผู้เสพยาสูบ	1. พัฒนา Key Message ของ Mass media ที่จะสื่อสารให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5,000,000	หน่วยงานหลัก - กรมควบคุมโรค หน่วยงานร่วม - เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ - ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ
	2. ศึกษารูปแบบ ช่องทางการสื่อสาร เพื่อสร้างความตระหนักในชุมชน และกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เพื่อให้ เกิดการสื่อสารสองทางและนำไปสู่การปฏิบัติ	✓		✓							1,000,000	หน่วยงานหลัก - กรมควบคุมโรค หน่วยงานร่วม - เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ - ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ
	3. สร้างความตระหนักและรณรงค์/สื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างกระแสการเลิกบุหรี่ในชุมชน เช่น การรณรงค์บ้านปลอดบุหรี่ และเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการรักษาโรคเสพติดบุหรี่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	2,000,000	หน่วยงานหลัก - กรมควบคุมโรค - สำนักงานัย กรุงเทพมหานคร - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กรมการแพทย์ - เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ หน่วยงานร่วม - ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ - กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน - กระทรวงศึกษาธิการ - กรมการปกครอง - กรมการศาสนา - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)						งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วน กลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570		
4. ติดตามประเมินผลการสร้างเสริมพลังชุมชนและเครือข่ายที่เข้มแข็งในระดับพื้นที่ และระดับ National Program		✓			✓		✓		✓	1,000,000	หน่วยงานหลัก - กรมควบคุมโรค - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กรมการแพทย์ - สำนักงานัย กรุงเทพมหานคร หน่วยงานร่วม - เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ - ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ - กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน - กระทรวงศึกษาธิการ - กรมการปกครอง - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - กรมการศาสนา - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
			✓	✓						1,000,000	หน่วยงานหลัก - กรมควบคุมโรค - สำนักงานัย กรุงเทพมหานคร หน่วยงานร่วม - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
5. วิเคราะห์สภาพปัญหาในพื้นที่และจัดทำแผนบูรณาการและถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติการกำหนดผู้รับผิดชอบการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพ				✓		✓					



ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570			
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่เป็นผู้ให้บริการเิกยาสูบ	1. จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่	✓	✓	✓	✓						200,000	หน่วยงานหลัก - กรมควบคุมโรค - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร หน่วยงานร่วม - กระทรวงศึกษาธิการ - กรมการปกครอง - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - กรมการศาสนา - ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ
	2. พัฒนาหลักสูตรกลาง ในการให้บริการช่วยเหลือผู้ทุพพลภาพในระดับ	✓		✓							500,000	หน่วยงานหลัก - กรมการแพทย์ - เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ หน่วยงานร่วม - กรมควบคุมโรค - ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ
	3. พัฒนาศักยภาพครู ก. ด้านการบำบัดรักษาการเสพติดนิโคติน/ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4,000,000	หน่วยงานหลัก - กรมการแพทย์ - เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ - กรมควบคุมโรค หน่วยงานร่วม - ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570			
	4. บูรณาการเนื้อหาการบำบัดรักษาการเสพติดยาสูบในการอบรมกลุ่มวิชาชีพพยาบาล/แพทย์เวชศาสตร์สารเสพติดและแพทย์สาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของราชวิทยาลัยต่าง ๆ	✓		✓	✓						200,000	หน่วยงานหลัก - เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ - กรมการแพทย์ - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานร่วม - กรมควบคุมโรค
	5. จัดทำทำเนียบผู้เชี่ยวชาญและวิทยากรเกี่ยวกับการบำบัดรักษาการเสพติดนิโคติน/ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อสนับสนุนให้พื้นที่	✓		✓					✓		200,000	หน่วยงานหลัก - เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ - กรมควบคุมโรค - กรมการแพทย์ หน่วยงานร่วม - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)						งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570		
6. ติดตามประเมินผลการพัฒนาศักยภาพเองเครือข่ายตามแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง		✓	✓		✓		✓		✓	500,000	หน่วยงานหลัก - กรมการแพทย์ - กรมควบคุมโรค - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - สำนักงานโยธา กรุงเทพมหานคร หน่วยงานร่วม - กระทรวงศึกษาธิการ - กรมการปกครอง - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - กรมการศาสนา - ศูนย์บริการเลกบูหรือทางโทรศัพท์แห่งชาติ
7. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ตามแผนปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3,000,000	หน่วยงานหลัก - กรมควบคุมโรค - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - สำนักงานโยธา กรุงเทพมหานคร หน่วยงานร่วม - กระทรวงศึกษาธิการ - กรมการปกครอง - กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - กรมการศาสนา

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570			
4. พัฒนาศูนย์สุขภาพระบบบริการเลิกยาสูบและสายด่วนเลิกบุหรี่	1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ต้องการเลิกบุหรี่ที่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาเพื่อการติดตามการเลิกบุหรี่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1,000,000	หน่วยงานหลัก - กรมควบคุมโรค หน่วยงานร่วม - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กรมการแพทย์ - ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ - สำนักงานัย กรุงเทพมหานคร - เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่
	2. บูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลการส่งต่อติดตาม การรักษาระหว่างสถานบริการสุขภาพ อสม. สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 (U-refer) สถานประกอบการและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	✓	✓	✓							200,000	หน่วยงานหลัก - กรมควบคุมโรค - กรมการแพทย์ หน่วยงานร่วม - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ - สำนักงานัย กรุงเทพมหานคร - เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่
	3. ผลักดันแนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาการเลิกยาสูบเข้าสู่ Service plan ในสาขาอื่น ๆ	✓	✓	✓	✓							100,000

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570			
												หน่วยงานร่วม - กรมควบคุมโรค - สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล - ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ - สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร - สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
	4. การพัฒนารูปแบบการเลิกยาสูบและนวัตกรรมในการเลิกเสพยาสูบนพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	24,640,851	หน่วยงานหลัก - ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กรมควบคุมโรค
												หน่วยงานร่วม - สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร - กรมการแพทย์
	5. ดำเนินงานตามมาตรฐานแนวทางการดำเนินงานในการเลิกบุหรี่ และบำบัดบุหรื		✓			✓	✓	✓	✓	✓	1,000,000	หน่วยงานหลัก - กรมควบคุมโรค - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กรมการแพทย์
												หน่วยงานร่วม - กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน - สำนักงานประกันสังคม - สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร
	6. ทำแผนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการเลิกบุหรืในสถานพยาบาล		✓								200,000	หน่วยงานหลัก - กรมควบคุมโรค - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - กรมการแพทย์
	สถานประกอบการในพื้นที่											หน่วยงานร่วม - กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน - สำนักงานประกันสังคม - สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร
รวมงบประมาณทั้งสิ้น 51,832,151												

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การควบคุม ตรวจสอบ เฝ้าระวัง และเปิดเผยรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570			
1. ปรับปรุงกฎหมาย/แนวทางการดำเนินการให้สอดคล้องตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก	1. ปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องตามแนวทางการดำเนินงานตามข้อ 9 และข้อ 10 ตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO FCTC) และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	1,000,000	หน่วยงานหลัก • กรมควบคุมโรค	
	2. ประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย/แนวทางฯ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนา ปรับปรุงกฎหมาย/แนวทางฯ ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน	✓						✓	✓	✓	500,000	หน่วยงานหลัก • กรมควบคุมโรค
2. สร้างกระบวนการบริหารจัดการข้อมูลส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ	1. ศึกษาความเป็นไปได้ในกระบวนการและการจัดทำห้องปฏิบัติการเพื่อทดสอบและวัดปริมาณสารต่าง ๆ ที่อยู่ในผลิตภัณฑ์ยาสูบ และสารต่าง ๆ ที่ปล่อยออกมาจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ เช่น ความพร้อมของการจัดตั้งห้องปฏิบัติการเพื่อทดสอบรายการส่วนประกอบฯ รายละเอียดทดสอบและวัดปริมาณสารประกอบ	✓		✓	✓					2,500,000	หน่วยงานหลัก • กรมควบคุมโรค	
											หน่วยงานร่วม • สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา • กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ • กรมวิทยาศาสตร์บริการ • WHO Tobacco Laboratory Network (TobLabNet) • สถาบันอุดมศึกษาสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม	

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570			
	และสารที่ปล่อยออกมาของผลิตภัณฑ์ยาสูบ อุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้อง ความคุ้มครองและค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นต้น รวมถึงข้อมูลจาก Tobacco product regulation: building laboratory testing capacity ขององค์การอนามัยโลก											
	2. จัดทำแนวทางและระบบบริหารจัดการข้อมูลส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	500,000	หน่วยงานหลัก • กรมควบคุมโรค หน่วยงานร่วม • สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา • กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ • กรมวิทยาศาสตร์บริการ
	3. จัดทำกระบวนการเพื่อทดสอบและวัดปริมาณสารต่าง ๆ ที่อยู่ในผลิตภัณฑ์ยาสูบ และสารต่าง ๆ ที่ปล่อยออกมาจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	2,500,000	หน่วยงานหลัก • กรมควบคุมโรค หน่วยงานร่วม • กรมวิทยาศาสตร์บริการ • กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ • สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา • WHO Tobacco Laboratory Network (TobLabNet)

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วน กลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570			
3. สร้างกลไกให้ธุรกิจยาสูบปฏิบัติตามกฎหมาย	1. การพัฒนาระบบการจดแจ้งรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	500,000	หน่วยงานหลัก	• กรมควบคุมโรค
	2. การพัฒนาระบบการตรวจสอบ (audit) ส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ธุรกิจยาสูบรายงาน	✓			✓	✓	✓	✓	✓	500,000	หน่วยงานหลัก	• กรมควบคุมโรค • สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
	3. จัดทำคู่มือ/แนวทาง/หลักเกณฑ์วิธีการตรวจสอบ (audit) ส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ธุรกิจยาสูบรายงาน	✓			✓	✓	✓	✓	✓	2,500,000	หน่วยงานหลัก	• กรมควบคุมโรค
4. เฝ้าระวังและเผยแพร่ข้อมูลสารอันตรายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ	1. พัฒนารูปแบบและวิธีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสารอันตรายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ	✓			✓					500,000	หน่วยงานหลัก	• กรมควบคุมโรค
											หน่วยงานร่วม	• สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา • กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ • กรมวิทยาศาสตร์บริการ • WHO Tobacco Laboratory Network (TobLabNet)
											หน่วยงานหลัก	
											หน่วยงานร่วม	• ผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อ

รวมงบประมาณทั้งสิ้น 12,500,000

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยกับบุรี

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570			
1. ออกประกาศกระทรวง กฎ ระเบียบ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องให้สถานที่สาธารณะ และสถานที่ทำงานทุกแห่งปลอดควันบุหรี่	1. พัฒนา/ปรับปรุงกฎหมาย เพื่อเพิ่มประเด็นการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 โดยการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบมาตรฐานของกระทรวงหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	หน่วยงานหลัก • กระทรวงสาธารณสุข	
											หน่วยงานร่วม • ทุกกระทรวง/หน่วยงานที่มีกฎหมายเกี่ยวข้อง	
	2. เพิ่มประเด็นการควบคุมยาสูบในข้อบังคับ ระเบียบ เพื่ออำนวยความสะดวกการปฏิบัติ และส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	หน่วยงานหลัก • กระทรวงสาธารณสุข	
											หน่วยงานร่วม • ทุกกระทรวง/หน่วยงานที่มีกฎหมายเกี่ยวข้อง	
	3. มีการกำหนดประเด็นการควบคุมยาสูบในข้อบังคับ ระเบียบ หรือแนวทางของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติ และส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	หน่วยงานหลัก • กระทรวงสาธารณสุข	
											หน่วยงานร่วม • ทุกกระทรวง/หน่วยงานที่มีกฎหมายเกี่ยวข้อง	

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570				
2. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายในทุกที่ กำหนดให้ปลอดควันบุหรี่	1. ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย โดยกรมประสานนโยบายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้กับหน่วยงานที่ส่วนกลาง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1,587,000	หน่วยงานหลัก - กระทรวงสาธารณสุข (คร./สศร./สสจ.) - กระทรวงมหาดไทย (กรมการปกครอง, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น)	
												หน่วยงานร่วม - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - กระทรวงกลาโหม - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ - กระทรวงคมนาคม - กระทรวงแรงงาน (กรมการจัดหางาน) - สำนักงานอัยมัย กรุงเทพมหานคร - สมาคมพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม	
	2. ให้ความรู้แก่หน่วยงานองค์กร และสถาบันประกอบการที่มีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายฯ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12,300,000	หน่วยงานหลัก - กระทรวงสาธารณสุข (คร./สศร./สสจ.) - สมาคมพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม - มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	
												หน่วยงานร่วม - กระทรวงมหาดไทย (กรมการปกครอง, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - กระทรวงกลาโหม - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569		
										หน่วยงานร่วม - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กระทรวงแรงงาน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน) - กรุงเทพมหานคร (สำนักเทศกิจ) - กระทรวงคมนาคม
	3. บูรณาการกำลังแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ในโครงการของหน่วยงานต่าง ๆ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	หน่วยงานหลัก กระทรวงมหาดไทย (กรมการปกครอง, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น)
										หน่วยงานร่วม - กระทรวงสาธารณสุข (คร./สคร./สสจ.) - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - กระทรวงแรงงาน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน) - กรุงเทพมหานคร (สำนักอนามัย, สำนักเทศกิจ) - สมาคมพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม - กระทรวงกลาโหม - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ - กระทรวงคมนาคม



ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)						งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วน กลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570		
	4. จัดทำแผน และมีการออกตรวจ เดือน ฝ่ายรัฐ และประชาสังคม ให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายใน สถานที่สาธารณะอย่างต่อเนื่อง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5,000,000	หน่วยงานหลัก - กระทรวงสาธารณสุข (คร./สคร./สสจ.) - กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - กรุงเทพมหานคร สำนักงานเขต 50 เขต)
											หน่วยงานร่วม - กระทรวงแรงงาน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน) - สมาคมพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม - มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ - กระทรวงกลาโหม - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กระทรวงมหาดไทย(กรมการปกครอง) - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - กระทรวงคมนาคม - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กรุงเทพมหานคร (สำนักงานโยธา)

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)						งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570		
	5. ส่งเสริมให้เจ้าของสถานที่ สาธารณสุขจัดเขตปลอดบุหรี่ตามที่ กฎหมาย โดยกรอบให้ ความรู้เรื่องโทษ พิษภัยของ ยาสูบ อันตรายควันบุหรี่มือสอง และกฎหมายควบคุมยาสูบ เพื่อจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควัน บุหรี่และสนับสนุนสื่อ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3,400,000	หน่วยงานหลัก - กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) - กรุงเทพมหานคร (สำนักอนามัย, สำนักเทศกิจ) หน่วยงานร่วม - กระทรวงสาธารณสุข(คร./สคร./สสจ.) - กระทรวงมหาดไทย (กรมการปกครอง) - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - กระทรวงแรงงาน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน) - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กระทรวงกลาโหม - กระทรวงคมนาคม - สมาคมพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม - มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่



ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570			
6. สื่อสาร รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ประเด็นกฎหมายควบคุมยาสูบ และโทษพิษภัยของยาสูบผ่านช่องทางต่าง ๆ ให้แก่สาธารณะ		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	550,000	หน่วยงานหลัก - มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม - สมาคมพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กรุงเทพมหานคร (สำนักอนามัย) หน่วยงานร่วม - กระทรวงสาธารณสุข (คร./สตร./สสจ.) - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - กระทรวงแรงงาน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน) - กระทรวงกลาโหม - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, กรมการปกครอง) - กระทรวงคมนาคม
	1. ให้ความรู้ สร้างกระแส สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ เรื่องโทษพิษภัยของยาสูบ และความตระหนักเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมปลอดควัน บุหรี่ ผ่านสื่อสาธารณะในรูปแบบที่หลากหลาย และกิจกรรม วัฒนธรรมสังคมไม้ออกาสต่าง ๆ ให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ให้		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	57,460,000
3. ปรับเปลี่ยน ทศนคติ พฤติกรรมและค่านิยมของการ เสพยาสูบเพื่อให้การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน สถานที่ทำงาน และสถานที่สาธารณะ เป็นบรรทัดฐานของสังคมไทย												

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570			
				กลาง	พื้นที่							
	สังคมปลอดภัย เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยมและพฤติกรรมฯ การไม่สูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบรวมถึงทัศนคติการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน											หน่วยงานร่วม - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, กรมการปกครอง) - กระทรวงแรงงาน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน)
	2. จัดทำและผลิต สื่อ mass media ที่หลากหลาย เพื่อสร้างความตระหนักและค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ จัดทำสื่อเชิงบวก (positive psychology) เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	12,430,000	หน่วยงานหลัก - มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ - กรุงเทพมหานคร (สำนักอนามัย) - กระทรวงสาธารณสุข (คร./สศร./สสจ.) หน่วยงานร่วม - กระทรวงมหาดไทย (กรมการปกครอง, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - กระทรวงแรงงาน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน) - กระทรวงกลาโหม - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กระทรวงคมนาคม - สมาคมพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม	



ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570			
				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	3. ส่งเสริมให้บ้านปลอดบุหรี่ผ่านกิจกรรมโครงการชุมชนปลอดบุหรี่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	600,000	หน่วยงานหลัก - กระทรวงมหาดไทย (กรมการปกครอง, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) - มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ หน่วยงานร่วม - กระทรวงสาธารณสุข (คร./สคร./สสจ.) - กระทรวงคมนาคม - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - กระทรวงแรงงาน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน) - กรุงเทพมหานคร (สำนักงานกมย) - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กระทรวงกลาโหม
	4. ค้นหาและสร้างบุคคล ครอบครัว ชุมชน หรือองค์กร ที่มีผลงานดีเด่นด้านการทำสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่และยกย่องเชิดชูเกียรติเพื่อต้นแบบในพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	20,154,000

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570			
				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
4. ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ	5. จัดกิจกรรม รณรงค์ สื่อสารประชาสัมพันธ์ เรื่องโทษพิษภัยของยาสูบ เพื่อสร้างความตระหนัก และค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ รวมถึงทัศนคติการไม่สูบบุหรี่ในบ้าน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10,3400,000	หน่วยงานหลัก - กระทรวงมหาดไทย (กรมการปกครอง, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) หน่วยงานร่วม - กระทรวงสาธารณสุข (คร./สคร./สสจ.) - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - กรุงเทพมหานคร (สำนักงาน 50 เขต) - สมาคมพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กระทรวงกลาโหม - กระทรวงคมนาคม - มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ - กระทรวงแรงงาน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน)
	1. ปรับปรุงกระบวนการวิธีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ และกำหนดให้มีแผนการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ทั้งในส่วนกลางและพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7,800,000	หน่วยงานหลัก - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - กระทรวงสาธารณสุข (คร./สคร./สสจ.) หน่วยงานร่วม - กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) - กรุงเทพมหานคร (สำนักงานมัย, สำนักเทศกิจ)
		2. อบรมให้ความรู้ และทักษะในการบังคับใช้กฎหมายให้กับพนักงานเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อสามารถดำเนินการบังคับใช้กฎหมายได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14,500,000

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570			
				✓	✓	✓	✓	✓	✓			
	3. สนับสนุน ช่วยเหลือพนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ในการบังคับใช้กฎหมายตามสถานการณ์ความจำเป็นและความเหมาะสม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1,800,000	หน่วยงานหลัก - กระทรวงสาธารณสุข (คร./สคร./สสจ.) - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - กรุงเทพมหานคร (สำนักอนามัย) หน่วยงานร่วม - กระทรวงมหาดไทย (กรมการปกครอง, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น)
	4. มีการจัดทำแผน และลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมายในสถานที่สาธารณะอย่างต่อเนื่องให้ครอบคลุมพื้นที่ในระดับจังหวัดและอำเภอ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3,000,000	หน่วยงานหลัก - กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) - กรุงเทพมหานคร (สำนักอนามัย, สำนักเทศกิจ, สำนักงานเขต 50 เขต) หน่วยงานร่วม - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - กระทรวงสาธารณสุข (คร./สคร./สสจ.)
	5. สร้างทีมบังคับใช้กฎหมายให้เพียงพอในระดับจังหวัดและอำเภอ รวมทั้งพัฒนาความรู้ทักษะให้สามารถดำเนินการบังคับใช้กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1,000,000	หน่วยงานหลัก - กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - กระทรวงสาธารณสุข (คร./สคร./สสจ.) หน่วยงานร่วม - กรุงเทพมหานคร (สำนักเทศกิจ, สำนักงานเขต 50 เขต)

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570				
5. เฝ้าระวังและควบคุม กำกับและประเมินผล ทำสิ่งแวดล้อมปลอดภัยตลอดวันบุรี	6. มีการดำเนินคดีตามกฎหมายควบคุมยาสูบหากมีการกระทำผิด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1,800,000	หน่วยงานหลัก - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - กระทรวงสาธารณสุข (คร./สคร./สสจ.) หน่วยงานร่วม - กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น) - กรุงเทพมหานคร (สำนักเทศกิจ, สำนักงานเขต 50 เขต, สำนักอนามัย)	
	1. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ติดตาม ควบคุม กำกับและประเมินผล การสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยวันบุรี	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3,000,000	หน่วยงานหลัก กระทรวงสาธารณสุข (คร./สคร./สสจ.) หน่วยงานร่วม	
	2. พัฒนาระบบข้อมูลการเฝ้าระวัง การบังคับใช้กฎหมาย ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยวันบุรี เพื่อการพัฒนาการจัดทำแผนและการทำงานบังคับใช้กฎหมายอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับส่วนกลางและภูมิภาค	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3,000,000	- กระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, กรมการปกครอง) - กระทรวงคมนาคม - สำนักงานตำรวจแห่งชาติ - กระทรวงแรงงาน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน) - กรุงเทพมหานคร (สำนักอนามัย) - สมาคมพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม - มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ - กระทรวงกลาโหม - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กระทรวงศึกษาธิการ
	3. ดำเนินการตามระบบเฝ้าระวัง ติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผลการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยวันบุรี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	1,000,000	
	4. ดำเนินการตามระบบข้อมูล การเฝ้าระวัง การบังคับใช้กฎหมาย ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยวันบุรี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5,000,000	
รวมงบประมาณทั้งสิ้น												165,721,000	

ยุทธศาสตร์ที่ 6 มาตรการภาษี การป้องกันและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ

ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570			
1. ปรับปรุงโครงสร้างภาษียาสูบและระบบการบริหารการจัดเก็บภาษียาสูบ	1. ปรับปรุงอัตราภาษีโดยมีการจัดประชุม/หารือ/ศึกษาผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในทุก ๆ มิติ	✓		✓			✓				-	หน่วยงานหลัก • กรมสรรพสามิต หน่วยงานร่วม • กรมศุลกากร • กรมควบคุมโรค • สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
	2. ปรับปรุงโครงสร้างค่าธรรมเนียมใบอนุญาตยาสูบ โดยมีการจัดประชุม/หารือ/ศึกษาผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในทุก ๆ มิติ และประสาน/ดำเนินการ เพื่อลดสิทธิประโยชน์ทางภาษี	✓		✓				✓			-	หน่วยงานหลัก • กรมสรรพสามิต หน่วยงานร่วม • กรมศุลกากร • กรมควบคุมโรค • สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง
2. ป้องกัน ปราบปรามยาสูบที่ผิดกฎหมาย และการดำเนินการสำหรับผู้กระทำผิด	1. จัดทำแผนการป้องกันและปราบปรามยาสูบที่ผิดกฎหมาย	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	30,000,000	หน่วยงานหลัก • กรมสรรพสามิต หน่วยงานร่วม • สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	
	• ดำเนินการป้องกันและปราบปรามยาสูบที่ผิดกฎหมาย											



ยุทธวิธี	กิจกรรมหลัก	ระดับดำเนินการ		แผนการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)							งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ส่วนกลาง	พื้นที่	2565	2566	2567	2568	2569	2570			
4. มาตรการลดผลกระทบต่อชาวไร่ยาสูบอันเนื่องมาจากมาตรการควบคุมผลิตภัณธ์ยาสูบ	1. จัดทำแนวทางลดผลกระทบต่อชาวไร่ยาสูบอันเนื่องมาจากมาตรการควบคุมผลิตภัณธ์ยาสูบ - ศึกษาข้อมูลพืชเศรษฐกิจชนิดอื่นที่มีความเหมาะสมเพื่อแนะนำให้เกษตรกรปลูกทดแทนยาสูบ - นักวิชาการเกษตร พร้อมให้คำแนะนำเกี่ยวกับการผลิตพืชตามหลักวิชาการที่เหมาะสมให้แก่เกษตรกรที่สนใจ - แนวทางการปลูกพืชทดแทนชนิดใหม่แทนผลิตภัณธ์ยาสูบ	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	หน่วยงานหลัก - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (กรมวิชาการเกษตร) หน่วยงานร่วม - กระทรวงการคลัง - กรมสรรพสามิต - กรมควบคุมโรค
	2. มาตรการ วิธีชดเชยผลกระทบที่เกิดกับชาวไร่ยาสูบ เช่น มีงานวิจัยผลิตภัณธ์อื่น ๆ การมีอาชีพทางเลือกให้เกษตรกร	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	หน่วยงานหลัก - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงการคลัง (กรมสรรพสามิต) หน่วยงานร่วม - กรมควบคุมโรค
	รวมงบประมาณทั้งสิ้น											30,000,000





ภาคผนวก



มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565



คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 641/2563
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ
ด้านการควบคุมยาสูบ





กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
โทรศัพท์ 0 2590 3849 โทรสาร 02 590 3819



กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
Office of Tobacco Products Control Committee