



OTPC

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

Annual Report 2023 รายงานประจำปี 2566



Ebook and Download

รายงานประจำปี 2566

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

Annual Report 2023 Office of Tobacco Products Control Committee

ISBN (ebook): 978-616-11-5208-6

พิมพ์ครั้งที่ 1: ธันวาคม 2566



คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ชยพันธ์ สิทธิบุศย์
นายจิระวัฒน์ อยู่สบาย

ผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
รองผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

บรรณาธิการ

นางสาวกัลยรัตน์ เมธาธิ์สกุล
นายสุชาติ คำปิลิว
นางสุปราณี ธรฤทธิ์
นางสาวอัญชลีพร ศิริ

นักประชาสัมพันธ์
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นักทรัพยากรบุคคล

กองบรรณาธิการ

นายนรา เทียมคลี
นายปริญญา ดาระสุวรรณ
นางนภาพร บัวเพ็ชร์
นางสาวอภิญา เอี่ยมสุวรรณ
นางสาวอรณิชา หนูนาค
ว่าที่ร้อยตรี พรเทพ เกตุษา
นายชานัฐ เอื้อกุล
นางสาวสุทธาสินี บุญธรรม
นายชัยวัฒน์ นาแหลม
นายอดิศักดิ์ พุ่มทอง
นายชาน ประเสริฐกลาง
นางสาวเบญจวรรณ เชื้อเพ็ง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นิติกร
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นิติกรปฏิบัติการ
นิติกร
นักทรัพยากรบุคคล

จัดทำโดย:

กลุ่มสื่อสารและพัฒนาองค์กร
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค
โทรศัพท์ : 0 2590 3819

คำนำ



กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานหลักของประเทศในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบ ซึ่งมีเป้าหมายในการลดอัตราการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบลงให้ได้ อย่างน้อยร้อยละ 30 ภายในปี 2568 (NCDs global target) ให้สอดคล้องกับการดำเนินงาน กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก

รายงานประจำปี 2566 กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฉบับนี้ เป็นการรวบรวมและนำเสนอข้อมูล แผนยุทธศาสตร์ ทิศทางและนโยบายการดำเนินงาน ผลการปฏิบัติงาน โครงการที่สำคัญ งานตามภารกิจ การเบิกจ่ายงบประมาณปี พ.ศ. 2566 ตลอดจนปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานในปี 2566 ตลอดปีที่ผ่านมา ถึงแม้ว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบ จะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบผลิตภัณฑ์ และกลยุทธ์การตลาด ประเด็นนี้ กองงานคณะกรรมการ ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีการเฝ้าระวัง ป้องกันการแพร่ระบาดในทุกมิติ โดยได้รับความร่วมมือ เป็นอย่างดีจากหน่วยงานเครือข่ายทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน รวมทั้งประชาชนใน การร่วมขับเคลื่อนมาตรการ นโยบาย สู่การปฏิบัติ การสนับสนุนการสร้างการรับรู้ การส่งเสริม ให้ประชาชนเกิดการปรับพฤติกรรม เพื่อการป้องกันมิให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ ควบคู่ไปกับการลดจำนวนผู้สูบบุหรี่เก่า

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2566 ได้ด้วยดี อันเนื่องมาจากการสนับสนุนของคณะผู้บริหารทั้งภายในและภายนอก กระทรวงสาธารณสุข การได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานจากหน่วยงานและเครือข่าย ควบคุมยาสูบทั้งในระดับส่วนกลาง ภูมิภาค และจังหวัด ตลอดทั้งประสบผลสำเร็จสมบูรณ์ ได้ด้วยดี ในปี พ.ศ. 2566 อันเนื่องมาจากการได้รับความร่วมมือจากคณะผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้รับผิดชอบงานจากทุกกลุ่มงาน เป็นอย่างดียิ่ง อันปรากฏเป็นผลงานเชิงประจักษ์ตามเนื้อหา ภายในรายงานฉบับนี้ คณะผู้จัดทำรายงานประจำปี จึงขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วม ในการสร้างสังคมปลอดบุหรี่ไว้ ณ โอกาสนี้

สารบัญ (ต่อ)

ส่วนที่ 3 (ต่อ)

- | | |
|--|----|
| 3.4 GLOBAL YOUTH TOBACCO SURVEY (GYTS) | 62 |
| 3.5 ธรรมนูญงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี 2566 มุ่งเน้นให้เกิดความเข้าใจว่า
“บุหรี่ไฟฟ้า มีสารพิษ เสพติด อันตราย” | 63 |
| 3.6 การขับเคลื่อนนโยบายสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ | 65 |
| 3.7 ความสำเร็จจากการบังคับใช้กฎหมาย ตามพระราชบัญญัติควบคุม
ผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 | 68 |
| 3.8 การดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ภายใต้คณะกรรมการ
ด้านการเร่งรัดติดตามการดำเนินคดีการกระทำความผิด
ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 | 70 |

ส่วนที่ 4 “OTPC รักสุขภาพ สร้างสุข สร้างรอยยิ้ม” 73

ส่วนที่ 5 ผลการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค 83

Green Clean Lean and Happy Workplace





สาร จากผู้บริหาร

นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร

อธิบดีกรมควบคุมโรค

“**บุหรี่ไฟฟ้า** ผลิตภัณฑ์ที่มีอันตรายต่อสุขภาพ ทั้งต่อตัวผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้า และคนใกล้ชิด” กรมควบคุมโรค มีความห่วงใยในสุขภาพของประชาชน จึงเร่งให้ความรู้ เพื่อสร้างความเข้าใจถึงโทษ พิษภัย ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า โดยเฉพาะกลุ่มเด็ก เยาวชน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญของประเทศ มิให้ลองใช้บุหรี่ไฟฟ้าที่มีอันตรายและก่อให้เกิดโรคร้ายในอนาคตได้ ขอให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมมือกัน สร้างสังคมปลอดบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า



สาร จากผู้บริหาร

นายแพทย์นิติ เหตานุรักษ์

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ในอีก 5 ปีข้างหน้า กรมควบคุมโรค มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ได้แก่

- 1) กลุ่มนักสูบบุหรี่ใหม่ เน้นการพัฒนาเนื้อหาวิชาการ รวมถึงผลิตสื่อเผยแพร่ความรู้ที่ทันสมัย เน้นเข้าถึงกลุ่มเด็กและเยาวชน ควบคู่ไปกับการสร้างการมีส่วนร่วมของครูและชุมชน เพื่อการเป็นต้นแบบของการไม่สูบบุหรี่
- 2) กลุ่มคนที่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ โดยเน้นการสร้างการรับรู้ถึงผลกระทบจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง และ
- 3) กลุ่มคนที่สูบบุหรี่ เน้นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดกำลังใจและตั้งใจเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ควบคู่ไปกับการเพิ่มโอกาสให้เข้าถึงระบบบริการเลิกบุหรี่ได้อย่างทั่วถึง

นอกจากการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่แล้วจะต้องเพิ่มช่องทาง การเข้าถึงข้อมูลเพื่อสร้างการรับรู้เท่าทันต่อกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบแล้วนั้น ซึ่งกรมควบคุมโรค ก็ได้มีแผนบูรณาการช่วยให้ผู้เสพติดได้สำเร็จ โดยการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้เสพติดนิโคตินในสถานพยาบาลทุกระดับ อีกทั้งการลดผลกระทบควันบุหรี่มือสอง โดยเน้นให้สถานที่สาธารณะต้องปลอดบุหรี่ 100% ตามกฎหมายอย่างจริงจัง



สาร จากผู้บริหาร

นายแพทย์ชยฉัตร สัทธาธิกุล

ผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการควบคุม
ผลิตภัณฑ์ยาสูบ

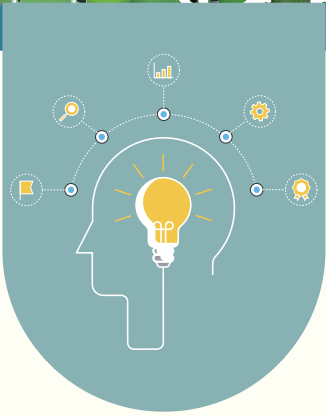
... ยุคแห่งการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และสังคมดิจิทัล

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมาส่งผลให้ทุกคนต้องปรับตัวในการดำเนินวิถีชีวิตใหม่และโดยเฉพาะอย่างยิ่งวงการแพทย์ ต้องมีการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ล้ำหน้า ส่งผลให้หน่วยงานภายใน กรมควบคุมโรค ต้องพัฒนาวิชาการ องค์ความรู้ นวัตกรรม เพื่อการป้องกัน ฝ้าระวังควบคุมโรค ในทุกมิติ ให้มีความโดดเด่น เน้นความปลอดภัย ในสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญ ซึ่งการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ทั้งในประเด็น การถ่ายทอดนโยบาย การใช้เป็นเครื่องมือ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานและการบังคับใช้กฎหมายให้มีความสะดวก รวดเร็ว และเชื่อมโยงทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค การส่งเสริมบริการเลิกบุหรี่ให้มีช่องทางที่สามารถเข้าถึงบริการได้โดยง่าย เพื่อให้มีการดำเนินงานในมาตรฐานเดียวกันและมีความเชื่อมโยงบูรณาการกัน เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึง เกิดความเสมอภาคและสามารถเรียนรู้ ถึงโทษพิษภัยสุขภาพที่เกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบ จนเกิดการปรับพฤติกรรมสุขภาพนำไปสู่การเลิกบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้าได้

“ร่วมสร้างสังคมปลอดบุหรี่เพื่อประชาชนทุกคน” ...

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้เร่งขับเคลื่อนนโยบาย และมาตรการที่เกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “บุหรี่ไฟฟ้า” โดยตลอดปีที่ผ่านมาได้มีการออกมาตรการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า และถ่ายทอดไปยังระดับพื้นที่เพื่อให้เกิดการควบคุม ป้องกัน และส่งเสริมความรู้ด้านต่างๆ เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตลอดจนการให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือผู้เสพติดยาสูบให้สามารถเลิกยาสูบได้ ควบคู่ไปกับการเร่งสร้างสิ่งแวดล้อม สถานที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันให้ทุก ๆ ที่ปลอดบุหรี่อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อมุ่งสู่ “สังคมปลอดบุหรี่” อย่างแท้จริง





บทสรุปผู้บริหาร



สถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปในภาพรวมทั้งประเทศ โดยผลสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร ในปี พ.ศ. 2564 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีแนวโน้มที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการลดลงของอัตราการสูบบุหรี่ระหว่างเพศ พบว่า เพศชายมีการสูบบุหรี่ลดลงมากกว่าเพศหญิง โดยเพศชายลดลงจากร้อยละ 43.7 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 34.7 ในปี 2564 ขณะที่เพศหญิงลดลงจากร้อยละ 2.6 ในปี 2547 ร้อยละ 1.3 ในปี 2564

เพศชาย มีการสูบบุหรี่ลดลงมากกว่าเพศหญิง

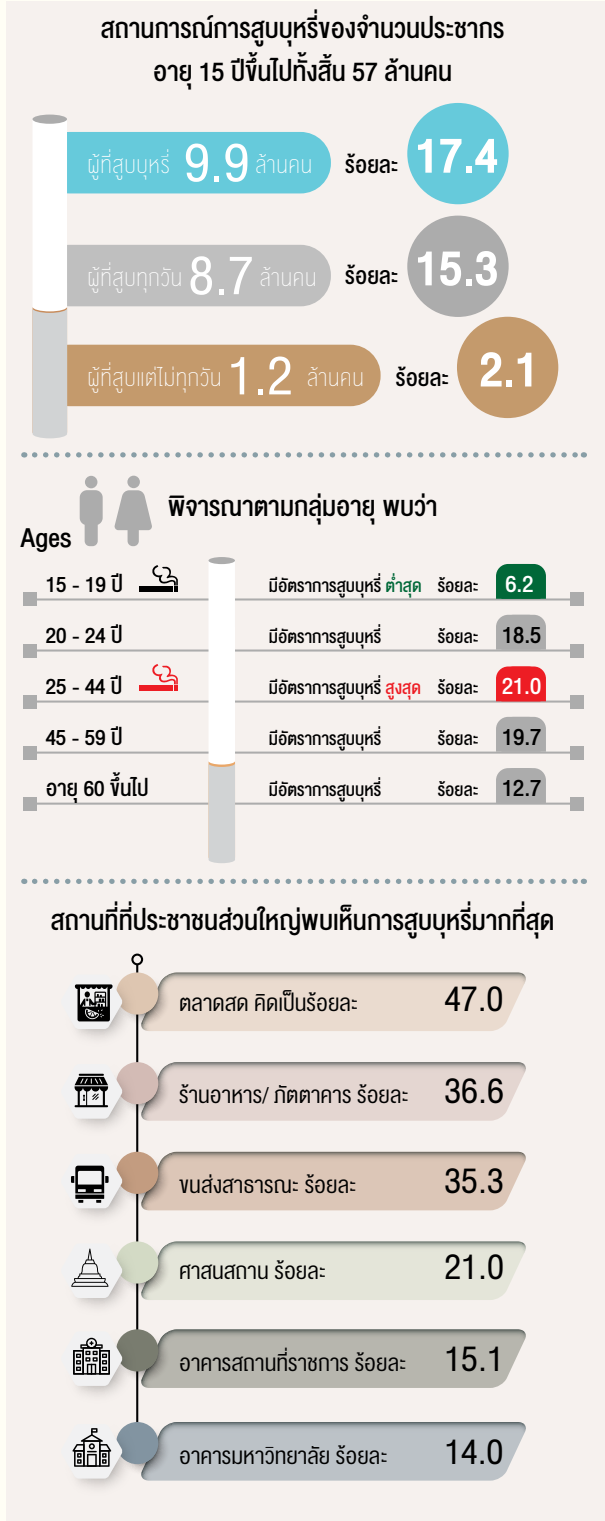


เพศหญิง



โดยผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2564 พบว่า จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 57 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 9.9 ล้านคน ร้อยละ 17.4 แยกเป็นผู้ที่สูบทุกวัน 8.7 ล้านคน ร้อยละ 15.3 และเป็นผู้ที่สูบแต่ไม่ทุกวัน 1.2 ล้านคน ร้อยละ 2.1 เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 25 - 44 ปีมีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด ร้อยละ 21.0 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 45 - 59 ปี และกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 19.7 และ 18.5 ตามลำดับ กลุ่มผู้สูบบุหรี่อายุ 60 ขึ้นไป ร้อยละ 12.7 ส่วนกลุ่มเยาวชนอายุ 15 - 19 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด ร้อยละ 6.2 นอกจากนี้ ยังพบว่า เยาวชนไทยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกในภาพรวมของทั้งประเทศ คือ 18.5 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนอัตราการสูบบุหรี่ระหว่างเพศ พบว่า เพศชายมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ เร็วกว่าเพศหญิง (18.3 ปี และ 21.6 ปี) และสถานการณ์ที่สำคัญอีกประเด็น คือการพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ พบว่าสถานที่ที่ประชาชนส่วนใหญ่ พบเห็นการสูบบุหรี่มากที่สุด คือ ตลาดสด คิดเป็นร้อยละ 47.0 รองลงมาคือ ร้านอาหาร/ภัตตาคาร ร้อยละ 36.6 ขนส่งสาธารณะ ร้อยละ 35.3 และศาสนสถาน ร้อยละ 21.0 ส่วนการพบเห็นการสูบบุหรี่บริเวณอาคารสถานที่ราชการ และอาคารมหาวิทยาลัย คิดเป็นร้อยละ 15.1 และ 14.0 ตามลำดับ

ด้วยเหตุผลและสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค ในฐานะหน่วยงานหลักของประเทศในการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย NCDs global target ที่จะต้องลดอัตราการบริโภคยาสูบลงให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 30 ภายในปี 2568 รวมทั้งเพื่อให้การดำเนินงานควบคุมยาสูบให้เป็นไปตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ด้วยเหตุผลดังกล่าว กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จึงจำเป็นที่จะต้องเร่งปรับปรุง พัฒนานโยบาย มาตรการ แนวทาง และกลไกการดำเนินงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในทุกมิติ โดยเฉพาะมาตรการทางกฎหมาย เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ยกกระตือการบังคับใช้มาตรการและกฎหมายต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ ควบคู่ไปกับบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคมในการควบคุมการบริโภคยาสูบให้ตอบสนองต่อสถานการณ์ทางสังคมปัจจุบัน เพื่อสกัดกั้นการเกิดนักสูบรายใหม่โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน ตลอดจนการสนับสนุนระบบการเลิกบุหรี่ให้สามารถเข้าถึงทุกกลุ่มวัย รวมทั้งเร่งสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดจากควันบุหรี่ เพื่อเดินหน้าให้สังคมไทยปลอดบุหรี่ และยกระดับคุณภาพชีวิตของคนไทยให้ดีขึ้นอย่างยั่งยืน



ผลการดำเนินงานที่สำคัญตลอดปี 2566 กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้ดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยใช้แนวทางตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 - 2570 ทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ซึ่งประกอบด้วย



โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญผ่านกิจกรรมหลักสำคัญ อันนำไปสู่การลดอัตราการบริโภคยาสูบในภาพรวมของประเทศ ดังนี้



1. ดำเนินการผลักดัน **มาตรการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า** ในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเด็กและเยาวชน เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีแนวโน้มการบริโภคบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ซึ่งมีข้อสั่งการไปยังคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร ให้ดำเนินการตามมาตรการตามบริบทของพื้นที่



2. มีการจัดทำ **ประกาศกระทรวงสาธารณสุข 3 ฉบับ** ได้แก่

2.1 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงสื่อรณรงค์เพื่อการลด ละ เลิกการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบบริเวณสถานที่ขายปลีกผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2566

2.2 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การแสดงสื่อรณรงค์เพื่อการลด ละ เลิก การบริโภค ผลิตภัณฑ์ยาสูบบริเวณเขตสูบบุหรี่ พ.ศ. 2566

2.3 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้มีอำนาจปรับเป็นพินัยตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560



3. มีการจัดทำ **แนวปฏิบัติการดำเนินงานเมื่อพบนักเรียน นักศึกษา เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า และครอบครองบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา (อยู่ระหว่างจัดทำ)** ซึ่งในกรณีที่พบบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษาเห็นชอบให้ดำเนินการร่วมกัน โดยให้สถานศึกษา ดำเนินการจัดทำ Dropbox สำหรับใส่บุหรี่ไฟฟ้า หรือตัวยา/น้ำยาสำหรับเติมบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา และจัดตั้งคณะกรรมการตรวจสอบและจัดทำทะเบียนข้อมูลบุหรี่ไฟฟ้า หรือตัวยา/น้ำยาสำหรับเติมบุหรี่ที่พบในสถานศึกษาตามแบบฟอร์มที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด



4. บรรจุเรื่อง **“การบำบัดโรคภาวะติดนิโคติน” ให้อยู่ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ฉบับที่ 5** โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ได้กำหนดมาตรฐานและการรับรองคุณภาพในการให้บริการของสถานพยาบาล ซึ่งมีการบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นมา เพื่อเป็นหลักประกันให้ประชาชนได้รับการบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งกำหนดให้ผู้ให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาล ต้องมีการบันทึกประวัติการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยทุกคน โดยผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ต้องระบุในการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคภาวะติดนิโคติน (Nicotine Dependence)



5. ดำเนินการรณรงค์สื่อสารประชาสัมพันธ์ ในวันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี 2566 ในประเด็น **“บุหรี่ไฟฟ้า มีสารพิษ เสพติด อันตราย”** พร้อมทั้งจัดทำแนวทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้กับหน่วยงานทุกภาคส่วน ใช้เป็นแนวทางในการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้ประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเด็กและ เยาวชน เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงภัยจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า



6. การบรรจุเนื้อหาเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าในหลักสูตร **ครุอนามัยสร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพ ภายใต้โครงการ 1 โรงเรียน 1 ครุอนามัย สร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพ** และถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าให้แก่ครุอนามัยโรงเรียนทั่วประเทศ



7. ร่วมดำเนินการกับภาคีเครือข่ายในการควบคุมยาสูบในการ **อบรมพัฒนาศักยภาพเยาวชน Gen Z ตามหลักสูตร Gen Z Academy** เรื่อง รู้ให้ทันกลยุทธ์บริษัทบุหรี่ และความรู้โทษ พิษภัย และกลยุทธ์การตลาดบุหรี่ไฟฟ้าทางออนไลน์ และ Gen Z Gen Strong ไม่สูบล้อยของ "GenZ ไม่เอาบุหรี่ไฟฟ้า" เป็นเวทีภูมิภาคสำหรับเครือข่ายคนไทยไม่เอาบุหรี่ไฟฟ้า



8. บูรณาการร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค กรมสรรพสามิต เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในการ **เฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมายควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าอย่างต่อเนื่อง**



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การแทรกแซงนโยบายการควบคุมยาสูบ และกลยุทธ์ทางการตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบ เป็นภัยคุกคามที่สำคัญต่อการกำหนดนโยบาย และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ที่กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจะต้องรู้เท่าทัน ตลอดจนสามารถตอบโต้กลยุทธ์และป้องกันการแทรกแซงนโยบายดังกล่าวได้ทันสถานการณ์

2. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเพื่อสร้างความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบบรูปแบบใหม่ ผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์

3. งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรลดลงและไม่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนงานตามภารกิจของหน่วยงาน อีกทั้งอัตราการจ้างบุคลากรของกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่เพียงพอ เมื่อเทียบกับบทบาทในการเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ส่งผลให้การขับเคลื่อนการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของประเทศไทย ไม่สามารถดำเนินงานได้ ครอบคลุมในทุกมิติและทุกระดับ

4. การบำบัดผู้เสพยาสูบ ยังอยู่ในระหว่างการผลักดันให้ยาช่วยเลิกเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ รวมถึงการผลักดันนโยบายส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่เสพติดยาสูบได้เข้าถึงสิทธิประโยชน์ในการรักษาที่ครอบคลุม

5. การบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และการกำกับติดตามโดยเฉพาะการบังคับใช้กฎหมายของหน่วยงานในระดับพื้นที่ ยังคงพบปัญหาอุปสรรคที่ในหลาย ๆ หน่วยงาน ไม่มีแผนสนับสนุนและส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมาย โดยยังคงเน้นการตรวจเตือน ประชาสัมพันธ์ และปัญหาเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มักมีการเปลี่ยนแปลง ผู้รับผิดชอบงานจนทำให้ขาดความต่อเนื่องทั้งในด้านประสิทธิภาพและความเชี่ยวชาญ

6. ข้อจำกัดในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบของจังหวัด ได้แก่

(1) ด้านผู้ปฏิบัติงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด ซึ่งแต่ละจังหวัด (สสจ.) มีผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบเพียง 1 คน แต่รับผิดชอบงานอื่น ๆ ร่วมด้วย จึงทำให้เกิดภาระงานที่มาก (Overload) อีกทั้งการเปลี่ยนหรือโยกย้ายงานของผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบในจังหวัด ซึ่งแต่ละปีมีอัตราการเปลี่ยนงาน (Turnover Rate) ประมาณร้อยละ 30 ส่งผลทำให้ขาดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนงาน

(2) การให้ความสำคัญกับงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ เนื่องจากงานควบคุมยาสูบไม่ได้ถูกกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดของจังหวัด หน่วยงานหรือกระทรวง จึงส่งผลต่อการให้ความสำคัญของผู้บริหารในระดับจังหวัด หน่วยงานหรือพื้นที่ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ

(3) ด้านข้อมูลในระดับพื้นที่ เนื่องจากขาดข้อมูลเพื่อการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบในแต่ละปี โดยเฉพาะข้อมูลในระดับจังหวัด จึงไม่มีข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์เพื่อออกแบบและวางแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทและปัญหาของพื้นที่

(4) ด้านการบังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข หรือพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ยังขาดองค์ความรู้เฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทางกฎหมาย ตลอดทั้ง ความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ และเกรงกลัวอิทธิพลหรือแรงดันในพื้นที่ที่จะส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน

ส่วนที่

1

**ข้อมูลทั่วไป
กองงานคณะกรรมการ
ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 วิสัยทัศน์



“เป็นองค์กรหลักด้านการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
ที่ได้รับการยอมรับในระดับชาติ ภายในปี 2567”

นิยาม

1. เป็นองค์กรหลักด้านการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ: หน่วยงานสามารถดำเนินงานในบทบาทสอดคล้องกับ National Health Authority ใน 11 บทบาท ดังนี้
 - 1) กำหนดนโยบายยุทธศาสตร์กลางของประเทศ
 - 2) การสร้างและจัดการความรู้
 - 3) การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
 - 4) การกำหนดครีโรรวมมาตรฐานบริการ
 - 5) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
 - 6) การพัฒนากลไกด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
 - 7) การพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ
 - 8) กำกับติดตามประเมินผล
 - 9) การเงินการคลังด้านสุขภาพ
 - 10) การจัดการระบบข้อมูลข่าวสาร
 - 11) นโยบายด้านกำลังคนด้านสุขภาพ
2. ได้รับการยอมรับระดับชาติ: องค์กรภาคีเครือข่ายต่าง ๆ รวมถึงประชาชนให้ความเชื่อถือ และมีการอ้างอิงถึงฐานข้อมูลต่าง ๆ คู่มือ แนวปฏิบัติของหน่วยงานในการ Reference ในระดับประเทศ



**(1) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุม
ผลิตภัณฑ์ยาสูบ**

ในส่วนที่เป็นหน้าที่และอำนาจของกรมควบคุมโรค รวมทั้งการดำเนินการตามพันธกรณีระหว่างประเทศ เพื่อให้เป็นไปตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกและอนุสัญญาอื่นที่เกี่ยวข้อง

(2) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย กำหนด และพัฒนา

องค์ความรู้และเทคโนโลยี มาตรฐานหลักเกณฑ์รูปแบบการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

(3) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี

ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมถึงผลกระทบอันเนื่องมาจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน

(4) ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการและรับผิดชอบ

งานธุรการของคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ และคณะกรรมการ ซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ

(5) เป็นศูนย์ข้อมูลการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม

ผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมถึงผลกระทบอันเนื่องมาจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

(6) พัฒนานโยบาย แผนยุทธศาสตร์ มาตรการ

การดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของประเทศ ตลอดจนติดตามและประเมินผล รวมทั้งให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และประสานงานส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ และองค์กรเอกชน คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ในการดำเนินการเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

(7) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงาน

ของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย





M

Mastery



เป็นนายตนเอง หมายถึง หมั่นฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพ ยึดมั่นในความถูกต้องมีวินัย ปฏิบัติตามกฎระเบียบบนพื้นฐานของการมีสำนึกรับผิดชอบ คุณธรรม และจริยธรรม

O

Originality



เริงสร้างสิ่งใหม่ หมายถึง สร้างสรรค์นวัตกรรม/สิ่งใหม่ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

P

People Centered



ใส่ใจประชาชน หมายถึง ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการทำงาน เพื่อประโยชน์อันดีแก่ประชาชน โดยใช้หลัก “เข้าใจ เข้าถึง ฟังได้”

Humility



ถ่อมตนอ่อนน้อม หมายถึง มีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ ให้อภัย รับฟังความเห็น เสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม



ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการสร้างเสริมความเข้มแข็งองค์กร

เป้าประสงค์: เป็นองค์กรที่มีศักยภาพในการพัฒนางานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของประเทศ (NHA)

กลยุทธ์: พัฒนาระบบงาน, กระบวนการจัดการความรู้ด้านการควบคุมยาสูบอย่างมีประสิทธิภาพและนวัตกรรมวิชาการ (ชุดความรู้, การพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวัง และพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ (Attitude/Share Value) (ทักษะการขับเคลื่อนงานวิชาการ การบังคับใช้ กฎหมาย การพัฒนากฎหมาย และการพัฒนานโยบาย)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติด้านการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

เป้าประสงค์: การขับเคลื่อนงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบตามยุทธศาสตร์ชาติที่มีประสิทธิผลในฐานะเลขานุการคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ

กลยุทธ์: มุ่งประสิทธิภาพการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ, เสริมพลังการติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ และพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์

เป้าประสงค์: เป็นองค์กรที่ได้รับการยอมรับจากภาคีเครือข่ายและประชาชนในประเทศ

กลยุทธ์: Branding กองงานฯ (พัฒนาภาพลักษณ์องค์กร มีความชัดเจนและสามารถสื่อสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แก่สาธารณะ), สื่อสารประชาสัมพันธ์งานด้านการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบไปยังเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการ, พัฒนาช่องทางการเข้าถึงสื่อและข้อมูลองค์ความรู้ต่าง ๆ ด้านการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กรและศักยภาพบุคลากร

เป้าประสงค์: พัฒนาองค์กรแห่งความสุข Happy Workplace

กลยุทธ์: สร้างองค์กรแห่งความสุข (สุขกับความสำเร็จของการดำเนินงาน)



กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดำเนินการขององค์กรที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพทางกาย จิตใจ ของบุคลากร จึงได้พัฒนาและปรับปรุงสถานที่ทำงานให้น่าอยู่ น่าทำงาน และมีความปลอดภัย โดยนำกิจกรรม Green & Clean & Lean Happy Office เพื่อส่งเสริมให้กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดีของบุคลากร พัฒนาระบบงานให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ลดเวลา และภาระงานที่ไม่จำเป็น รวมถึงสร้างองค์กรที่มีความสุข โดยยึดหลัก

“คนสำราญ งานสำเร็จ”





ประกาศกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
เรื่อง นโยบาย Green & Clean & Lean Happy Office

ด้วยกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้พัฒนาและปรับปรุงสถานที่ทำงาน นำอยู่ นำทำงาน และความปลอดภัย โดยนำกิจกรรม Green & Clean & Lean Happy Office ซึ่งเป็นกิจกรรม พื้นฐาน ที่จะช่วยปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพทางกาย จิตใจ ของบุคลากร จึงได้กำหนด นโยบาย Green & Clean & Lean Happy Office เพื่อส่งเสริมให้กองงานฯ เป็นมิตร กับสิ่งแวดล้อม มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีสำหรับบุคลากร พัฒนาระบบงานให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ลดเวลา และภาระงานที่ไม่จำเป็น รวมถึงสร้างองค์กรที่มีความสุข โดยยึดหลัก “คนสำราญ งานสำเร็จ”

เพื่อให้กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงาน และความปลอดภัย จึงได้ประกาศนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อให้บุคลากรภายในหน่วยงานได้รับทราบ และถือปฏิบัติเพื่อมีส่วนร่วมในการดำเนินตามนโยบายอย่างต่อเนื่องและประสบความสำเร็จ โดยดำเนินกิจกรรม Green & Clean & Lean Happy Office ดังนี้

๑. ให้ทุกกลุ่มงานของกองงานฯ ดำเนินกิจกรรมพัฒนาและปรับปรุงสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงาน และความปลอดภัย
 ๒. ให้ถือว่าการพัฒนาสถานที่ทำงานเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรทุกคน ซึ่งต้องทำอย่างต่อเนื่อง และจริงจัง จนเป็นวัฒนธรรมขององค์กร
 ๓. เสริมสร้างให้บุคลากรเกิดความตระหนักถึงความปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน และร่วมกัน พัฒนาภูมิทัศน์ของหน่วยงานให้สะอาด ร่มรื่น สวยงาม เหมาะแก่การปฏิบัติงาน
 ๔. กองงานฯ ถือว่าบุคลากรทุกคน ทุกระดับ ทุกกลุ่มงาน ที่ให้ความร่วมมือในการพัฒนา สถานที่ทำงานให้นำอยู่ นำทำงาน และความปลอดภัย เป็นผู้สมควรแก่การยกย่อง และชมเชย
 ๕. ให้ใช้แนวคิด Lean Government ในการพัฒนาองค์กรในทุกมิติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการทำงาน และลดความสูญเปล่า เพื่อให้คนทำงานมีความสุขและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
 ๖. สร้างองค์กรที่มีความสุข โดยยึดหลัก “คนสำราญ งานสำเร็จ”
- จึงประกาศมาเพื่อถือปฏิบัติโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายชยรินทร์ สิทธิชัย)

ผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

1.6

โครงสร้างองค์กร



นายแพทย์ชยนิทร์ สิกิริบุศย์

ผู้อำนวยการ

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ



นายจิระวัฒน์ อยู่สบาย

รองผู้อำนวยการ

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ



นางสาวกนิช ธีระตันติกานนท์

หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร



นายนรา เกียมคลี

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาและขับเคลื่อน
การควบคุมยาสูบ



นายปริญญา ดาระสุวรรณ

หัวหน้ากลุ่มพัฒนากฎหมายและพันธกรณี
ระหว่างประเทศ



นางสาวอรนิชา หนูภาค

หัวหน้ากลุ่มนวัตกรรมวิชาการ
และจัดการข้อมูล



นางนพพร บัวพีช

หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป



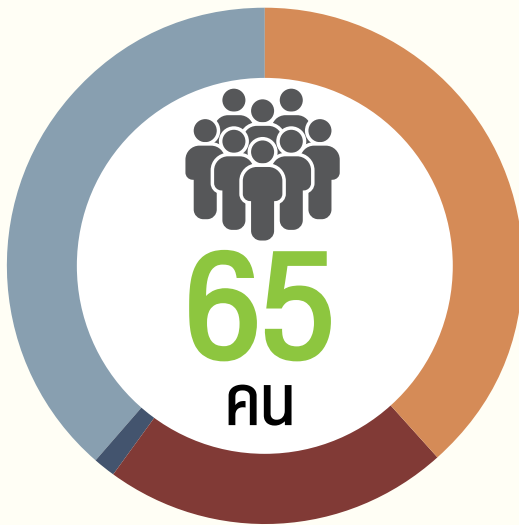
นางสาวกัลยรัตน์ เมธาธิ์วสุกุล

หัวหน้ากลุ่มสื่อสารสาธารณะ



ว่าที่ร้อยตรี พรเทพ เกตุษา

หัวหน้ากลุ่มบังคับใช้กฎหมาย



25

ข้าราชการ

14

พนักงานราชการ

1

พนักงานกระทรวง
สาธารณสุข

25

ลูกจ้างโครงการ
สสส.

25

ข้าราชการ

- ผู้อำนวยการฯ 1
- รองผู้อำนวยการฯ 1
- กลุ่มบริหารทั่วไป 3
- กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร 6
- กลุ่มนวัตกรรมวิชาการ
และจัดการข้อมูล 4
- กลุ่มพัฒนากฎหมาย
และพันธกรณีระหว่างประเทศ 4
- กลุ่มพัฒนาและขับเคลื่อน
การควบคุมยาสูบ 6

14

พนักงานราชการ

- กลุ่มบริหารทั่วไป 4
- กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร 2
- กลุ่มบังคับใช้กฎหมาย 4
- กลุ่มสื่อสารสาธารณะ 4

1

1

พนักงาน
กระทรวงสาธารณสุข

- กลุ่มบริหารทั่วไป 1

25

ลูกจ้างโครงการ
สสส.

- กลุ่มบริหารทั่วไป 4
- กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร 4
- กลุ่มนวัตกรรมวิชาการ
และจัดการข้อมูล 1
- กลุ่มบังคับใช้กฎหมาย 9
- กลุ่มพัฒนากฎหมาย
และพันธกรณีระหว่างประเทศ 5
- กลุ่มพัฒนาและขับเคลื่อน
การควบคุมยาสูบ 2

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ส่วนที่

2

สถานการณ์ การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ส่วนที่ 2

สถานการณ์ การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

2.1 สถานการณ์การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของประเทศไทย

การสูบบุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้า สามารถสร้างผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย และเป็นสาเหตุหลักของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากรายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย ในปี พ.ศ. 2562 โดยสำนักงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เมื่อพิจารณาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (Attributable DALY) ของประชากรไทย พบว่า การสูบบุหรี่/ยาสูบ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องถึง 86,364 รายต่อปี หรือ ร้อยละ 15.6 ของจำนวนการเสียชีวิตทั้งหมด โดยเพิ่มขึ้นจากปี 2557 ร้อยละ 11.2 โดยการสูบบุหรี่ส่งผลให้ เกิดการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งสูงสุด คือ 22,561 คน (ร้อยละ 26.1 ของการเสียชีวิตจากบุหรี่/ยาสูบทั้งหมด)



ในปี พ.ศ. 2562 พบว่าการสูบบุหรี่/ยาสูบ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องถึง **86,364** รายต่อปี หรือ **ร้อยละ 15.6** ของจำนวนการเสียชีวิตทั้งหมด โดยเพิ่มขึ้นจากปี 2557 **ร้อยละ 11.2** โดยการสูบบุหรี่ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิต **ด้วยโรคมะเร็งสูงสุด คือ 22,561 คน** (ร้อยละ 26.1 ของการเสียชีวิตจากบุหรี่/ยาสูบทั้งหมด)

บุหรี่/ยาสูบ ถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับสองของการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย โดยคิดเป็นร้อยละ 12.0 ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมดของประชากรไทย ทั้งนี้เมื่อจำแนกตามเพศแล้ว พบว่า บุหรี่/ยาสูบ เป็นปัจจัยเสี่ยง อันดับหนึ่ง ที่ก่อให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะ คิดเป็นร้อยละ 16.4 ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมดของเพศชาย และพบในเพศหญิง ร้อยละ 5.54 ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมดของเพศหญิง

บุหรี่/ยาสูบ เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับสองของการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย โดยคิดเป็นร้อยละ 12.0 ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมดของประชากรไทย



จำแนกตามเพศ พบว่า



สถานการณ์การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 32 (12.2 ล้านคน) ในปี พ.ศ. 2534 เหลือร้อยละ 17.4 (9.9 ล้านคน) ในปี พ.ศ. 2564 แต่พบว่ามีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่คือ กลุ่มอายุ 15 - 19 ปี จำนวน 94,723 คน จากนักสูบบุหรี่ใหม่ทุกกลุ่มอายุ จำนวน 155,813 คน อีกหนึ่งประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ การสูบบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชน โดยจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี ในปี พ.ศ. 2564 พบว่าประชากรไทยในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี สูบบุหรี่ไฟฟ้า 24,050 คน จากคนไทยที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าทั้งหมด 78,742 คน

นอกจากนี้ยังมีผลการสำรวจความคิดเห็นผู้ปกครองและครูต่อนโยบายบุหรี่ไฟฟ้า ปี 2566 สนับสนุนโดยศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มีกลุ่มตัวอย่างจากผู้ปกครองนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย มัธยมศึกษาตอนปลาย จากทุกภูมิภาค พบว่า

- ร้อยละ 91.5 ผู้ปกครอง ครู/ผู้บริหารโรงเรียน หรือ 9 ใน 10 สนับสนุนให้รัฐบาลลงมาตรการห้ามนำเข้าและห้ามขายบุหรี่ไฟฟ้าเพื่อปกป้องเด็กและเยาวชน
 - ร้อยละ 80.7 รู้ว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีสารพิษและสารก่อมะเร็งหลายชนิด
 - ร้อยละ 80.2 เชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นจุดเริ่มต้นนำไปสู่การสูบบุหรี่มวนและสารเสพติดอื่น
 - ร้อยละ 88.4 มีความเห็นว่า ไม่คุ้มค่ากับค่ารักษาพยาบาลจากโรคที่จะเกิดจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า
 - ร้อยละ 85 เห็นว่า ไม่คุ้มค่ากับการที่ทำให้เด็กและเยาวชนติดบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้น
 - ร้อยละ 95.4 เห็นว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโทษและพิษภัยบุหรี่ไฟฟ้า
 - ร้อยละ 93 เห็นว่า ควรเร่งปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้าทั้งขายหน้าร้านและออนไลน์
- ทั้งนี้ ส่วนใหญ่เห็นว่าประโยชน์ทางภาษี หากอนุญาตให้ขายบุหรี่ไฟฟ้าได้นั้น ไม่คุ้มค่ากับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

ผลสำรวจความคิดเห็นผู้ปกครอง และครู ต่อนโยบายบุหรี่ไฟฟ้า ปี 2566

เห็นว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโทษและพิษภัยบุหรี่ไฟฟ้า

ร้อยละ-
95.4

เห็นว่า ควรเร่งปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้าทั้งขายหน้าร้านและออนไลน์

ร้อยละ-
93

ร้อยละ ผู้ปกครอง ครู/ผู้บริหารโรงเรียน หรือ 9 ใน 10 สนับสนุนให้รัฐบาลลงมาตรการห้ามนำเข้าและห้ามขายบุหรี่ไฟฟ้าเพื่อปกป้องเด็กและเยาวชน

ร้อยละ-
91.5

มีความเห็นว่า ไม่คุ้มค่ากับค่ารักษาพยาบาลจากโรคที่จะเกิดจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

ร้อยละ-
88.4

เห็นว่า ไม่คุ้มค่ากับการที่ทำให้เด็กและเยาวชนติดบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้น

ร้อยละ-
85

รู้ว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีสารพิษและสารก่อมะเร็งหลายชนิด

ร้อยละ-
80.7

เชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นจุดเริ่มต้นนำไปสู่การสูบบุหรี่มวนและสารเสพติดอื่น

ร้อยละ-
80.2



ด้วยสถานการณ์การฝ่าฝืนการกระทําความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ในปี พ.ศ. 2566 ที่ผ่านมา กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้มอบหมายพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ดำเนินการลงพื้นที่ตรวจสอบ และบังคับใช้กฎหมายในสถานที่สาธารณะประเภทต่าง ๆ ร่วมกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ จำนวน 17 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 332 ราย/แห่ง ซึ่งยังคงพบผู้ประกอบการร้านค้า ผู้ประกอบการร้านอาหาร สถานบันเทิง และผู้ดำเนินการสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง ฯลฯ ฝ่าฝืนการกระทําความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 อย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ ได้มีการลงพื้นที่ตรวจสอบสถานประกอบการบริเวณโดยรอบสถานศึกษาและสถานที่ราชการที่สามารถแบ่งสถานการณ์ดำเนินการจากการลงพื้นที่ต่างๆ ได้ดังนี้

1. ไม่พบการกระทําความผิด
จำนวน 147 ราย
2. ตรวจเตือน/ประชาสัมพันธ์
จำนวน 119 ราย และ
3. ดำเนินคดี (เฉพาะลงพื้นที่)
จำนวน 66 คดี

ซึ่งสถานที่ที่พบการกระทําความผิดมากที่สุดจากการลงพื้นที่ตรวจสอบ และบังคับใช้กฎหมาย คือ

1. ร้านค้าปลีก/ร้านค้าส่ง
พบการกระทําความผิด จำนวน 169 แห่ง
2. ร้านอาหาร/สถานบันเทิง
พบการกระทําความผิด จำนวน 35 แห่ง
3. สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง
พบการกระทําความผิด
จำนวน 34 แห่ง ตามลำดับ

ดำเนินการลงพื้นที่ตรวจสอบ และบังคับใช้กฎหมายในสถานที่
สาธารณะประเภทต่าง ๆ ร่วมกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่
จำนวน 17 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 332 ราย/แห่ง



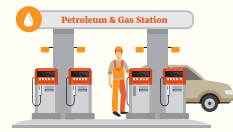
ผู้ประกอบการร้านค้า



ผู้ประกอบการร้านอาหาร



สถานบันเทิง



ผู้ดำเนินการสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง

บริเวณโดยรอบสถานศึกษา และสถานที่ราชการ
ที่สามารถแบ่งสถานการณ์ดำเนินการ
จากการลงพื้นที่ต่าง ๆ

ไม่พบการกระทําความผิด
จำนวน 147 รายตรวจเตือน/ประชาสัมพันธ์
จำนวน 119 รายดำเนินคดี (เฉพาะลงพื้นที่)
จำนวน 66 คดี


ซึ่งสถานที่ที่พบการกระทําความผิดมากที่สุด
จากการลงพื้นที่ตรวจสอบ และบังคับใช้กฎหมาย

ร้านค้าปลีก/ร้านค้าส่ง
จำนวน 169 แห่งร้านอาหาร/สถานบันเทิง
จำนวน 35 แห่งสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง
จำนวน 34 แห่ง

จากการลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมาย พบว่ามีผู้กระทำความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบมากที่สุด คือ 1. มาตรา 36 วรรคแรก แสดงหรือยินยอมให้แสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ สถานที่ขายปลีก 2. มาตรา 43 ไม่จัดให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะ ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด 3. มาตรา 36 วรรคสอง การแสดงชื่อราคา และการเป็นสถานที่ขายปลีกไม่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด 4. มาตรา 42 ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ 5. มาตรา 38 วรรคสอง ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่มีได้จัดให้มีหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ และมาตรา 45 ไม่จัดให้มีเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด

โดยเปรียบเทียบกับสถานการณ์การฝ่าฝืนกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ในปีที่ผ่านมา แนวโน้มและสถานการณ์การฝ่าฝืนกระทำความผิดตามกฎหมายในปี 2567 คาดว่าจะใกล้เคียงกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ในเชิงของข้อกฎหมายและสถานที่ที่พบการกระทำความผิด



 **สรุปภาพ** การลงพื้นที่ตรวจสอบและบังคับใช้กฎหมาย



ด้าน
การบำบัดรักษา



ด้านกฎหมาย



สร้างกระแสสังคม



ด้านรณรงค์

ส่วนที่

3

**1 ปี กับการขับเคลื่อน
การดำเนินงานควบคุมยาสูบ**



1 ปี กับการขับเคลื่อน การดำเนินงานควบคุมยาสูบ

การดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบตลอดระยะเวลา 365 วันในปี 2566 กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในฐานะหน่วยงานหลักของประเทศและผู้แทนประเทศ ในการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย NCDs global target และตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก WHO-FCTC โดยได้มีการสนับสนุน หนุนเสริมกลไกการทำงานต่าง ๆ ผ่านนโยบาย มาตรการ กระบวนการ/ขั้นตอนการดำเนินงาน เครื่องมือต่าง ๆ หรือแนวทางการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังมีความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ในระดับส่วนกลาง และระดับพื้นที่ร่วมขับเคลื่อนงานควบคุมการบริโภคยาสูบให้ประสบความสำเร็จ จึงเกิดผลงานที่สำคัญเชิงประจักษ์ ดังนี้

3.1 นโยบายสำคัญด้านการควบคุมยาสูบของประเทศไทย

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในฐานะเลขานุการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการอื่น ๆ ภายใต้คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ซึ่งมีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย และมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ซึ่งในปีที่ผ่านมา ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในเชิงนโยบาย/มาตรการในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านกฎหมาย



ได้มีการเห็นชอบ และออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 3 ฉบับ ดังนี้

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงสื่อรณรงค์เพื่อการลด ละ เลิก การบริโภคยาสูบบริเวณสถานที่ขายปลีกผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2566 เพื่อเป็นการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัย อันตรายจากผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่เด็ก เยาวชน และประชาชนที่เข้ามาใช้บริการในสถานที่ขายปลีกผลิตภัณฑ์ยาสูบ

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การแสดงสื่อรณรงค์เพื่อการลด ละ เลิกการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบบริเวณเขตสุขาภิบาล พ.ศ. 2566 เพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยอันตราย และโรคที่เกิดจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ และประโยชน์จากการเลิกบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้มีอำนาจปรับเป็นพินัยตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 เพื่อให้การชำระค่าปรับเป็นพินัยเป็นมาตรการทางกฎหมายที่จะนำมาใช้แทนโทษทางอาญาสำหรับผู้กระทำความผิดที่ไม่ร้ายแรง ไม่กระทบต่อความสงบเรียบร้อย หรือศีลธรรมอันดีของประชาชน

ด้านการบำบัดรักษา



ได้มีการออก “มาตรการกระตุ้นการคัดกรองผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบเชิงรุก” เพื่อเป็นการกระตุ้นการคัดกรองผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับพื้นที่ และเพิ่มผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาภาวะติดนิโคติน ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการคัดกรองการสูบบุหรี่อย่างทั่วถึง และสำหรับประชาชนที่มีภาวะติดนิโคตินจะสามารถเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาภาวะติดนิโคตินและเลิกบุหรี่ไฟฟ้าได้สำเร็จ

ด้านณรงค์ และสร้างกระแสสังคม



เนื่องจากปัจจุบัน สถานการณ์การบริโภคบุหรี่ไฟฟ้ามีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเด็กและเยาวชน ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของธุรกิจยาสูบ จึงได้กำหนดประเด็นรณรงค์ “บุหรี่ไฟฟ้า มีสารพิษ เสพติด อันตราย” เพื่อใช้เป็นแนวทางการสื่อสารรณรงค์ประชาสัมพันธ์ เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศ ทั้งนี้ เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย ได้มีการออก “มาตรการป้องกัน และควบคุม การแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย” โดยดำเนินการร่วมกันกับทุกภาคส่วน และมีข้อสั่งการไปยังคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด

ด้านณรงค์ และสร้างกระแสสังคม (ต่อ)



และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรุงเทพมหานคร ให้ดำเนินการตามบริบทของพื้นที่ และดำเนินการตามแนวทางเร่งด่วนตามมาตรการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย ดังนี้

1) ประกาศนโยบาย/แสดงเจตนารมณ์ ไม่เอาบุหรี่ไฟฟ้า

2) เร่งการเผยแพร่ข้อมูล เพื่อสร้างความตระหนักรู้เท่าทันอันตรายที่เกิดจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า รวมถึงส่งเสริมให้รู้เท่าทันภัยกลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบที่ออกแบบผลิตภัณฑ์ในรูปแบบต่าง ๆ และมีการโฆษณาถึงรายการส่วนผสมที่จูงใจให้เกิดการทดลองใช้ผลิตภัณฑ์

3) สนับสนุนความรู้แก่ภาคีเครือข่ายในการรณรงค์ การต่อต้านบุหรี่ไฟฟ้า โดยเฉพาะการให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้าแก่เด็กและเยาวชน

4) ฝ้าระวังเบาะแส ช่องทาง รวมทั้งบังคับใช้กฎหมายเชิงรุก โดยการมอบหมายให้ผู้มีอำนาจในการบังคับใช้กฎหมายดำเนินการบังคับใช้กฎหมายควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าในพื้นที่อย่างจริงจัง โดยเฉพาะการจำหน่ายบริเวณรอบสถานศึกษา



มาตรการป้องกัน ควบคุม การแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย

วัตถุประสงค์

ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเด็กและเยาวชน

มาตรการที่ 1	มาตรการที่ 2	มาตรการที่ 3	มาตรการที่ 4	มาตรการที่ 5
พัฒนา และจัดการองค์ความรู้ (Knowledge Management)	สร้างการรับรู้โทษภัยบุหรี่ไฟฟ้า แก่เด็ก เยาวชน และสาธารณชน (Public Awareness)	เฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมายควบคุม บุหรี่ไฟฟ้า (Surveillance and Enforcement)	การพัฒนาศักยภาพภาคเครือข่ายเพื่อสนับสนุนมาตรการป้องกัน ควบคุม บุหรี่ไฟฟ้า (Social Movement)	ยืนยันนโยบายและมาตรการป้องกันและปราบปรามการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า (Policy and Legislation)

มาตรการที่ 1 พัฒนา และจัดการองค์ความรู้ (Knowledge Management) โดยมีวัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาและจัดการองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อนำไปสร้างการรับรู้ของเด็กและเยาวชน ในเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า และสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้มากยิ่งขึ้น

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการควบคุมยาสูบ ดำเนินการจัดทำข้อมูลด้านวิชาการเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อใช้ในการรณรงค์และดำเนินการตามมาตรการเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าเพื่อใช้เผยแพร่ไปยังกลุ่มเป้าหมายได้แก่ เนื้อหาเกี่ยวกับ สถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชน บุหรี่ไฟฟ้ากับเยาวชน อันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า มาตรการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าและบทเรียนจากต่างประเทศ ความเชื่อและข้อเท็จจริงของบุหรี่ไฟฟ้า การแทรกแซงนโยบายจากธุรกิจยาสูบ/บุหรี่ไฟฟ้า และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย

มาตรการที่ 2 สร้างการรับรู้โทษภัยบุหรี่ไฟฟ้าแก่เด็ก เยาวชน และสาธารณชน (Public Awareness) โดยมีวัตถุประสงค์ : เพื่อให้เด็ก เยาวชน และสาธารณชนเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโทษ ภัยของบุหรี่ไฟฟ้า และเกิดความตระหนักถึงผลกระทบของการใช้ บุหรี่ไฟฟ้า

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ดำเนินการรณรงค์ สื่อสารประชาสัมพันธ์ ในวันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี 2566 ในประเด็น “บุหรี่ไฟฟ้า มีสารพิษ เสพติด อันตราย” และจัดทำแนวทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ในประเด็นดังกล่าว ให้กับหน่วยงานทุกภาคส่วนในการเผยแพร่ข้อมูล เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้ประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเด็ก เยาวชน เกิดความตระหนักถึงภัยจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า นอกจากนี้ มีการบรรจุเนื้อหา เรื่องบุหรี่ไฟฟ้าในหลักสูตรครุอนามัย สร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพ ภายใต้โครงการ 1 โรงเรียน 1 ครูอนามัย สร้างเด็กไทย รอบรู้สุขภาพ และถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าให้แก่ครูอนามัยโรงเรียนทั่วประเทศ ในโครงการฝึกอบรม 1 โรงเรียน 1 ครูอนามัย สร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพ



มาตรการที่ 3 เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า (Enforcement) โดยมีวัตถุประสงค์: เพื่อให้รู้เท่าทันกลยุทธ์ของบุหรี่ไฟฟ้าและเกิดการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าอย่างมีประสิทธิภาพ



สรุปภาพ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ สนธิกำลังร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค กรมสรรพสามิต เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมายควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าอย่างต่อเนื่อง

มาตรการที่ 4 พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนมาตรการป้องกัน ควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า (Social Movement) โดยมีวัตถุประสงค์: เพื่อสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายใน การขับเคลื่อน มาตรการป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า ทั้งในส่วนกลาง ระดับพื้นที่และในชุมชน

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร่วมดำเนินการกับภาคีเครือข่ายในการควบคุมยาสูบ ในการอบรมพัฒนาศักยภาพเยาวชน Gen Z ตามหลักสูตร Gen Z Academy เรื่อง รู้ให้ทันกลยุทธ์บริษัทบุหรี่ และ ความรู้โทษ พิษภัย และกลยุทธ์การตลาดบุหรี่ไฟฟ้า ทางออนไลน์ และ Gen Z Gen Strong ไม่สูบ ปลอ่ยของ "GenZ ไม่เอาบุหรี่ไฟฟ้า" เป็นเวทีภูมิภาคสำหรับ เครือข่ายคนไทยไม่เอาบุหรี่ไฟฟ้า



สรุปภาพจาก Page Facebook: GenZ Gen Strong: เลือกไม่สูบ

มาตรการที่ 5 ยืนยันนโยบายและมาตรการป้องกันและปราบปรามการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า (Policy and Legislation) โดยมีวัตถุประสงค์: เพื่อส่งเสริมให้ผู้กำหนดนโยบายทางการเมือง สนับสนุน มาตรการป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า และส่งเสริมให้ผู้กำหนดนโยบายในทุกกระดับมีมาตรการ ในการปฏิบัติตามนโยบายและกฎหมายการควบคุม บุหรี่ไฟฟ้า

ตามที่คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ (คพยช.) ได้มีมติเห็นชอบมาตรการป้องกันและควบคุม การแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและ ควบคุมเด็ก เยาวชน ประชาชนทุกคน ไม่ให้เสพติดและ ได้รับพิษภัยจากบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งประกอบด้วยมาตรการ 5 มาตรการ ทั้งนี้ ข้อสั่งการของคณะกรรมการควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ (คพยช.) ให้พื้นที่ดำเนินการ อย่างเร่งด่วน ในการประกาศนโยบาย/แสดงเจตนารมณ์ ไม่เอาบุหรี่ไฟฟ้า เร่งการเผยแพร่ข้อมูลและส่งเสริมให้ รู้เท่าทันภัยกลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบ สนับสนุนความรู้แก่ภาคีเครือข่ายในการณรงค์ การต่อต้าน บุหรี่ไฟฟ้า โดยเฉพาะการให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัย ของบุหรี่ไฟฟ้าแก่เด็กและเยาวชน และเฝ้าระวังเบาะแส ช่องทางและการบังคับใช้กฎหมายเชิงรุกอย่างจริงจัง โดยเฉพาะ การจำหน่ายบริเวณรอบสถานศึกษา

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๔๐๔.๒.๑/ว ส



คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ
กรมควบคุมโรค
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๖ เมษายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งสรุปข้อสั่งการในการประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ และแนวทางการดำเนินงานตามมาตรการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด ในฐานะประธานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด

ตามที่ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ได้ดำเนินการประชุม คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นั้น

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ขอส่งสรุปข้อสั่งการ ในการประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ และแนวทางการดำเนินงาน ตามมาตรการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย รายละเอียดตาม QR Code ที่ปรากฏท้ายหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์)

อธิบดีกรมควบคุมโรค

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ



ข้อสั่งการฯ



มาตรการฯ



แนวทางเร่งด่วนฯ

ฝ่ายเลขานุการฯ

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๔๔

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๑๔

สำเนาส่ง

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ใบสภาระบบการและเลขานุการ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้รับผิดชอบหลักในการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย จึงมีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 641/2563 ลงวันที่ 9 มิถุนายน 2563 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 - 2570 ตามกรอบการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทย โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนฉบับนี้ขึ้น ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความชุกการบริโภคยาสูบของประชากร และคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายจากควันบุหรี่ โดยมีเป้าหมายการดำเนินงาน คือ

1. ความชุกการบริโภคยาสูบของประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อสิ้นปี 2570 ไม่เกินร้อยละ 14
2. อัตราการได้รับควันบุหรี่ของประชาชนในที่ปกอาศัยลดลงร้อยละ 30 จากปี พ.ศ. 2560
3. ร้อยละของประชาชนที่ได้พบเห็นการฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ (ตลาด ร้านอาหาร สถานีขนส่ง

ศาสนสถาน สถานที่ราชการ) ในปี 2570 ลดลงร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับปี 2560

สรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

3.3.1 ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 - 2570



แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย ภายใต้ตามแผนปฏิบัติการ ด้านการควบคุมยาสูบ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 - 2570 ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่



ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมความเข้มแข็งและยกระดับขีดความสามารถการควบคุมยาสูบของประเทศ



ยุทธศาสตร์ที่ 2 ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบริายใหม่ และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ



ยุทธศาสตร์ที่ 3 บำบัดรักษาผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ



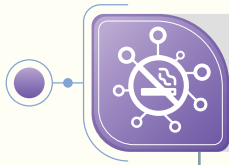
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การควบคุม ตรวจสอบ เฝ้าระวัง และเปิดเผยรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ



ยุทธศาสตร์ที่ 5 ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่



ยุทธศาสตร์ที่ 6 มาตรการภาษี การป้องกันและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ



ยุทธศาสตร์ที่ 1

สร้างเสริมความเข้มแข็งและยกระดับขีดความสามารถ การควบคุมยาสูบของประเทศ

ประเทศไทยได้ดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบนานกว่า 30 ปี ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาแม้มีความก้าวหน้ามาเป็นอย่างดี แต่อัตราการบริโภคยาสูบของประชาชน การเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากยาสูวยังอยู่ในอัตราสูง จึงจำเป็นต้องพัฒนาการควบคุมยาสูบให้เป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประกอบกับประเทศไทยได้ร่วมให้สัตยาบันตามอนุสัญญาการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (The World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control: WHO FCTC) ซึ่งเป็นพันธกรณีระหว่างประเทศที่ประเทศรัฐภาคีต้องปฏิบัติตามอนุสัญญาดังกล่าว ซึ่งประเทศไทยได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบผ่านมาแล้ว 2 ฉบับ ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยได้ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 - 2570 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการบริโภคยาสูบของประชาชนและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่ สำหรับการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเสริมความเข้มแข็ง และยกระดับขีดความสามารถการควบคุมยาสูบของประเทศมีการดำเนินการใน 3 ด้านหลัก ๆ ได้แก่

1) ด้านการผลักดันนโยบายและปรับปรุงกฎหมาย เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบันการใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน จึงมี

การกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเด็กและเยาวชน และมีการขับเคลื่อนงานตามมาตรการดังกล่าว ทั้งในส่วนกลางและพื้นที่ รวมถึงได้มีการจัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุข 3 ฉบับ ได้แก่ ฉบับที่ 1 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงสื่อรณรงค์เพื่อการลด ละ เลิก การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบบริเวณสถานที่ขายปลีกผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2566 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2566 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 21 สิงหาคม 2567 เป็นต้นไป ฉบับที่ 2 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การแสดงสื่อรณรงค์เพื่อการลด ละ เลิก การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบบริเวณเขตสูบบุหรี่ พ.ศ. 2566 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2566 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 23 พฤษภาคม 2567 เป็นต้นไป และฉบับที่ 3 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้มีอำนาจปรับเป็นพินัยตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2566 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 8 พฤศจิกายน 2566 เป็นต้นไป เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่ในทุกมิติ



รูปภาพ การประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ

2) **ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคี** เครื่องช่วยในการควบคุมยาสูบของทุกระดับ โดยกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบได้จัดทำหลักสูตร เรื่อง โทษพิษภัยของบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และกัญชา ในทางที่ไม่เหมาะสม และหลักสูตรเพิ่มขีดความสามารถ ในการปฏิบัติหน้าที่สำหรับพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบ พ.ศ. 2560 แก่บุคลากรผู้รับผิดชอบงานควบคุม ยาสูบทั้งในระดับส่วนกลางและพื้นที่โดยมีบุคลากร และภาคีเครือข่ายเข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพคิดเป็น ร้อยละ 63.34

3) **ด้านการพัฒนาโครงสร้างและบริหารจัดการ** ได้มีการผลักดันให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุม ยาสูบระดับพื้นที่ ผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดและกรุงเทพมหานคร โดยที่ผ่านมา

มีจังหวัดที่ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ไปแล้วทั้งสิ้น 56 จังหวัด (72.73%) และอยู่ในระหว่างดำเนินงาน 21 จังหวัด (27.27%) และการประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัด ผลักดันให้เกิดการพัฒนา นโยบาย/มาตรการ ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับจังหวัดขึ้น ได้แก่ มาตรการคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ และ 6 สถานที่ปลอดบุหรี่ การดำเนินการป้องกันนักสูบหน้าใหม่และสถานศึกษา ปลอดบุหรี่ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการทำให้อัตราการสูบบุหรี่จังหวัดลดลง รวมถึงเน้นทำความเข้าใจ ข้อมูลมากมายมากกว่าการจับกุมหรือเปรียบเทียบปรับ สร้างความตระหนักแก่ผู้ประกอบการ และนโยบายออก ประชาสัมพันธ์เชิงรุกในร้านค้าต่าง ๆ



รูปภาพ การประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด



รูปภาพ การประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด



ยุทธศาสตร์ที่ 2

ป้องกันมิให้เกิดผู้เสียหายรายใหม่ และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ

การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 - 2570 ภายใต้อำนาจหน้าที่ของยุทธศาสตร์ที่ 2 ป้องกันมิให้เกิดผู้เสียหายรายใหม่ และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ ได้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายภาครัฐ และภาคประชาสังคม ในการขับเคลื่อนการดำเนินการป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบในกลุ่มเด็ก และเยาวชน โดยเฉพาะในสถานศึกษา ทั้งเชิงนโยบายและการดำเนินการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ในการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษ พิษภัยของบุหรี่-บุหรี่ไฟฟ้า รวมถึงการเร่งเสริมความรู้ให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เท่าทันกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ ควบคู่ไปกับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน ทั้งในพื้นที่สถานศึกษา และชุมชน ตลอดจนการเฝ้าระวัง และบังคับใช้กฎหมาย เพื่อลดการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบ เพื่อปกป้องเด็กและเยาวชนไทย ลดโอกาสเกิดนักสูบหน้าใหม่ในอนาคต โดยมีจุดเน้นการดำเนินงาน คือ มาตรการป้องกันและควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษาทุกสังกัด

ซึ่งในปี 2566 กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้มีการติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนการดำเนินงานต่าง ๆ ของแต่ละหน่วยงาน ภายใต้อำนาจหน้าที่ของยุทธศาสตร์ที่ 2 ป้องกันมิให้เกิดผู้เสียหายรายใหม่ และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ แยกตามรายยุทธวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

ยุทธวิธีที่ 1

การให้ความรู้เรื่อง โทษ พิษภัย และผลกระทบจากผลิตภัณฑ์: มีการอบรมให้ความรู้และกระบวนการจัดการเรียนรู้ เพื่อสร้างความตระหนัก จิตสำนึก ค่านิยมการไม่สูบบุหรี่บุหรี่ไฟฟ้า และกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบ

ให้กับเด็ก เยาวชน และนักสูบหน้าใหม่ การจัดกิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก (31 พฤษภาคมของทุกปี) เพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้า และการประกวด “TikTok สื่อสร้างสรรค์ เยาวชนรุ่นใหม่ห่างไกลบุหรี่ไฟฟ้า” รวมทั้งการบรรจุแนวทาง การดำเนินงานการแก้ไขปัญหาบุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา ในคู่มือดำเนินการโครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุขของกระทรวงศึกษาธิการ

ยุทธวิธีที่ 2

พัฒนาศักยภาพ/สร้างเครือข่ายในการควบคุมยาสูบในสถานศึกษา บ้านและชุมชนมีแกนนำเยาวชน Gen Z Gen Strong ร่วมกิจกรรมขับเคลื่อนผลักดันนโยบายควบคุมยาสูบ (ไม่เอาบุหรี่ไฟฟ้า) ในระดับพื้นที่ (4 ภาค) และในส่วนกลาง รวมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คผยจ. ใน 30 จังหวัด ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ โดยครอบคลุมถึงการป้องกันนักสูบหน้าใหม่

ยุทธวิธีที่ 3

ส่งเสริม/การสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ที่เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน ทั้งในสถานศึกษา และชุมชน: มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแนวทาง 7 มาตรการเพื่อสถานศึกษาปลอดบุหรี่ในสถานศึกษาทุกระดับและเกิดศูนย์การเรียนรู้โรงเรียนปลอดบุหรี่ในพื้นที่ มีการอบรมพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ 76 จังหวัด และ 50 เขตของกรุงเทพมหานคร อีกทั้งมีการประชุมคณะกรรมการด้านการเร่งรัดติดตามการดำเนินคดีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560



ครั้งที่ 2/2566 ได้มีข้อสั่งการให้เจ้าหน้าที่ตำรวจทุกท้องที่ทั่วประเทศเข้มงวดเอาจริงเอาจังกับปัญหาการระบาดของบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้ารอบโรงเรียนรวมทั้งมีการประชุมหารือกับแพลตฟอร์มออนไลน์กับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ให้บริการผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์บนแพลตฟอร์มต่าง ๆ อาทิเช่น เฟซบุ๊ก อินสตาแกรม ทวิตเตอร์ ซอปปี้ ลาซาด้า เป็นต้น เพื่อขอความร่วมมือในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และส่งต่อข้อมูลของผู้ใช้บริการบนแพลตฟอร์มกรณีของงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร้องขอ

ยุทธวิธีที่ 4

การเฝ้าระวัง และบังคับใช้กฎหมายการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบต่าง ๆ การตอบโต้การโฆษณา การสื่อสารการตลาดของกลยุทธ์ อุตสาหกรรมยาสูบ และรู้เท่าทันกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ: มีการอบรมพัฒนาศักยภาพเยาวชน Gen Z ตามหลักสูตร Gen Z Academy เรื่อง รู้ให้ทันกลยุทธ์บริษัทบุหรี่ และความรู้ โทษ พิษภัย และกลยุทธ์การตลาดบุหรี่ไฟฟ้าทางออนไลน์ มีการจัดเวทีเสวนา “นโยบายพรรคการเมืองกับสุขภาพของ ประชาชน ให้พ้นพิษภัยนิโคตินจากบุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้า” โดยมีพรรคการเมืองเข้าร่วมเสวนา จำนวน 6 พรรคการเมือง และเฝ้าระวัง ติดตามความเคลื่อนไหวของบริษัทบุหรี่ ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อเปิดโปงกลยุทธ์บริษัทบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า และกลุ่มเครือข่ายบุหรี่ไฟฟ้า พร้อมทั้งกระทรวงศึกษาธิการได้ออกประกาศเรื่อง มาตรการส่งเสริมการเรียนรู้โทษของการสูบบุหรี่ไฟฟ้าที่มีผลต่อสุขภาพ สำหรับสถานศึกษา ในสังกัด รวมทั้งมีข้อสั่งการของกระทรวงมหาดไทย ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด ให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัด (คผยจ.) โดยให้บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่เพื่อร่วมแก้ไขปัญหาดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดและต่อเนื่อง

นอกจากนี้ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้มีแนวทางมาตรการป้องกันและควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา เพื่อปกป้องเด็กและเยาวชนมิให้ตกเป็นเหยื่อของบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพตลอดทั้งสามารถทำลายพัฒนาการทางสมองของเด็กและเยาวชน ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชนที่จะเติบโตมาเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศในอนาคต และกลายมาเป็นนักสูบบุหรี่ใหม่ในอนาคตตลอดทั้งส่งเสริมให้สถานศึกษาในทุกระดับนำมาตราการดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ การสร้างความรู้ ความเข้าใจ ตลอดทั้งการรับรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัย และผลกระทบของบุหรี่ไฟฟ้า ให้แก่นักเรียน บุคลากรในสถานศึกษาและผู้ปกครอง การสื่อสาร รมณรงค์ สร้างกระแสในสถานศึกษา ในประเด็น “ไม่เอาบุหรี่ไฟฟ้า” เพื่อร่วมสนับสนุนการคงมาตรการห้ามนำเข้าและห้ามขายบุหรี่ไฟฟ้า ตามจุดยืนของประเทศไทย เพื่อป้องกันเด็ก และเยาวชนไม่ให้ได้รับพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า การเฝ้าระวังและแจ้งเบาะแสเกี่ยวกับร้านค้าที่มีการขาย/จำหน่าย หรือให้บริการบุหรี่ไฟฟ้าในพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง การห้ามการสูบบุหรี่ไฟฟ้าภายในบริเวณทั้งหมดของสถานศึกษา และในระยะ 5 เมตร จากทางเข้า - ออกหลักของสถานศึกษา ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และการบูรณาการ การป้องกันและควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า ร่วมกับการดำเนินงานตามแนวทาง 7 มาตรการเพื่อสถานศึกษาปลอดบุหรี่รวมทั้งการปฏิเสธการรับทุนอุปถัมภ์ หรือการสนับสนุนใด ๆ รวมถึงการดำเนินกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ ของผู้ประกอบการธุรกิจยาสูบหรือธุรกิจบุหรี่ไฟฟ้า ตลอดทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับธุรกิจยาสูบหรือธุรกิจบุหรี่ไฟฟ้า หรือองค์กรที่ได้รับทุนสนับสนุนจากธุรกิจยาสูบหรือธุรกิจบุหรี่ไฟฟ้า ภายใต้ต้นนโยบาย “ความรับผิดชอบต่อสังคม” (Corporate Social Responsibility: CSR)



รูปทิว ประชุมคณะกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 2 ป้องกันมิให้เกิดผู้เสียชีวิตรายใหม่ และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ

อีกทั้ง กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้ร่วมปรึกษาหารือกับกระทรวงศึกษาธิการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมศุลกากร สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2566 ณ ห้องประชุม จันทระเกษม อาคารราชวัลลภ กระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง แนวปฏิบัติการดำเนินงานเมื่อพบนักเรียน นักศึกษา เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า และครอบครองบุหรี่ไฟฟ้า ในสถานศึกษา ซึ่งในกรณีที่พบบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา เห็นชอบให้ดำเนินการร่วมกัน โดยให้สถานศึกษา ดำเนินการจัดทำ Dropbox สำหรับใส่บุหรี่ไฟฟ้า

หรือตัวยา/น้ำยาสำหรับเติมบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา และจัดตั้งคณะกรรมการ ตรวจสอบและจัดทำทะเบียน ข้อมูลบุหรี่ไฟฟ้า หรือตัวยา/น้ำยาสำหรับเติมบุหรี่ ที่พบในสถานศึกษาตามแบบฟอร์มที่กระทรวงศึกษาธิการ กำหนด และแจ้งประสานเจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องที่ ที่รับผิดชอบรับไปดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง และขอให้ สถานีดตำรวจท้องที่ที่รับผิดชอบดำเนินการรับของกลาง เพื่อนำส่งสำนักงานศุลกากรหรือด่านศุลกากรหรือ กรมศุลกากรส่วนกลาง รวมทั้งขอให้สำนักงานศุลกากร หรือด่านศุลกากรหรือกรมศุลกากรส่วนกลางรับของกลาง เพื่อทำลายตามกฎหมาย



ยุทธศาสตร์ที่ 3

การบำบัดรักษา ผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ

กรมควบคุมโรค โดยกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้ร่วมมือหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ขับเคลื่อนการดำเนินงานการบำบัดรักษาผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ ดังนี้



อุปถัมภ์ ประชุมอนุกรรมการด้านบำบัด รักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ

1) การบรรจุเรื่อง “การบำบัดโรควาติคตินิโคติน” ให้อยู่ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ฉบับที่ 5 โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ได้กำหนดมาตรฐานและการรับรองคุณภาพในการให้บริการของสถานพยาบาล ซึ่งมีการบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นมา เพื่อเป็นหลักประกันให้ประชาชนได้รับการบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งกำหนดให้ผู้ให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาล ต้องมีการบันทึก

ประวัติการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยทุกคน โดยผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ต้องระบุในการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรควาติคตินิโคติน (Nicotine Dependence) และต้องมีการวางแผนการรักษาการเลิกบุหรี่ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การให้ความรู้ การเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ หรือการพิจารณาการใช้ยาเลิกบุหรี่ตามความเหมาะสม รวมทั้งการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการรักษาเพื่อเลิกบุหรี่ ซึ่งถือเป็นหนึ่งในกลไกสำคัญที่ชี้แนะสถานพยาบาลให้เห็นความสำคัญและนำไปสู่การปฏิบัติ

กำหนดมาตรฐาน HA ใหม่ ผู้ป่วยสูบบุหรี่ทุกคนต้องได้รับการรักษา
ขับเคลื่อนให้เกิดสุขภาวะ เป็น Well being ที่ดีของประเทศ



2) การดำเนินงานการคัดกรองตามชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กรมควบคุมโรค โดยกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้ผลักดันให้การประเมินความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ เข้าไปในชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนของการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการประเมินความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ จะรวมอยู่ในรายการบริการ

คัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต ประกอบด้วย



- ช่วงอายุ 15 - 35 ปี ชุดบริการตรวจและประเมินความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความเครียดและซิมเศร่า ความเสี่ยงต่อการใช้บุหรี่ยี่ห้อแอลกอฮอล์และสารเสพติด และการให้คำปรึกษาแนะนำ (ค่าบริการแบบเหมาจ่าย 100 บาท) ซึ่งจะต้องดำเนินการตามรายการประเมิน ดังนี้

- 1) การประเมินดัชนีมวลกาย (การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง) และรอบเอว
- 2) การตรวจวัดความดันโลหิต
- 3) การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน
- 4) การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด
- 5) การประเมินความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติด
- 6) การประเมินภาวะเครียด - ซิมเศร่า

- ช่วงอายุ 35 - 60 ปีขึ้นไป ชุดบริการประเมินและคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคโรคหัวใจและหลอดเลือด ความเครียดและซิมเศร่า ความเสี่ยงต่อการใช้บุหรี่ยี่ห้อแอลกอฮอล์และสารเสพติด และการให้คำปรึกษาแนะนำ (ค่าบริการแบบเหมาจ่าย 150 บาท)

ซึ่งจะต้องดำเนินการตามรายการประเมิน ดังนี้

- 1) ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เส้นรอบเอว)

- 2) ตรวจวัดความดันโลหิต
- 3) คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพยาเสพติด
- 4) ประเมินภาวะเครียด - ซิมเศร่า
- 5) ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และหรือเจาะเลือดปลายนิ้วตรวจระดับน้ำตาล (FCG)

- 6) ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CV Score)

- 7) การให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรือนัดพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยสั่งการรักษาหรือแนะนำรับบริการตามสิทธิ

โดยการคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่จะต้องใช้แบบประเมินความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ตามกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรคแนะนำ ซึ่งสามารถเลือกใช้แบบประเมินดังนี้ แบบประเมิน Heaviness of Smoking Index (HSI) และ แบบประเมิน The Firestorm Test for Nicotine Dependence (FTND) ทั้งนี้ หน่วยบริการจะต้องบันทึกผลในเวชระเบียนหรือจัดทำฐานข้อมูลหรือระบบทะเบียนในรูปแบบเอกสารหรือไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ และเก็บหลักฐานการประเมินรายบุคคลเพื่อ การตรวจสอบ ณ หน่วยบริการ โดยผลงานการบริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต ปี 2566 แยกตามประเภทหน่วยบริการ ดังนี้



ช่วงอายุ 15 - 35 ปี

-  การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
-  การตรวจวัดความดันโลหิต
-  การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด
-  การประเมินความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติด
-  การประเมินภาวะเครียด - ซิมเศร่า

ช่วงอายุ 35 - 60 ปีขึ้นไป

-  การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
-  การตรวจวัดความดันโลหิต
-  คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเสพยาเสพติด
-  ประเมินภาวะเครียด - ซิมเศร่า
-  ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน
-  ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
-  การให้คำปรึกษาและแนะนำ

กิจกรรม	ข้อมูลบริการ	รัฐนอก สร.	รัฐนอก สร. (อปท.)	รัฐใน สร. (นอก สป.)	รัฐใน สร. (สังกัด สป.)	รัฐพิเศษ	เอกชน	รวมทั้งหมด
ค่าบริการคัดกรอง อายุ 15 - 34 ปี	จำนวนครั้ง	19,303	300,684	1,907	809,045	241	119,377	1,250,557
	รับบริการ (คน)	18,837	277,209	1,808	714,146	239	102,523	1,106,704
ค่าบริการคัดกรอง อายุ 35 - 59 ปี	จำนวนครั้ง	38,073	1,074,994	4,545	2,428,164	410	128,174	3,674,360
	รับบริการ (คน)	37,429	988,217	4,381	2,168,382	404	110,674	3,295,830
รวม	จำนวนครั้ง	57,376	1,375,678	6,452	3,237,209	651	247,551	4,924,917
	รับบริการ (คน)	56,251	1,259,420	6,188	2,870,076	643	212,763	4,382,995

ที่มา: ข้อมูลจาก สปสช. ณ วันที่ 29 กันยายน 2566

แยกตามสิทธิการรักษา ดังนี้

กิจกรรม	ข้อมูลบริการ	1 - บัตรทอง	2 - ประกันสังคม	3 -ข้าราชการ	4 - อปท.	5 - อื่นๆ
ค่าบริการคัดกรอง อายุ 15 - 34 ปี	จำนวนครั้ง	1,132,509	95,880	18,249	3,160	759
	รับบริการ (คน)	1,002,317	90,852	16,841	2,956	717
ค่าบริการคัดกรอง อายุ 15 - 34 ปี	จำนวนครั้ง	3,357,901	178,850	112,916	21,264	3,429
	รับบริการ (คน)	3,011,798	171,415	104,086	20,047	3,227

ที่มา: ข้อมูลจาก สปสช. ณ วันที่ 29 กันยายน 2566

3) มาตรการกระตุ้นการคัดกรองผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2565 ที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2565 มีมติเห็นชอบให้มีมาตรการกระตุ้นการคัดกรองผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยมอบหมายให้คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร ในการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน และพิจารณา “รางวัลส่งเสริมการเลิกบุหรี่ระดับจังหวัด” เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน และสถานพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานการคัดกรองผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบที่โดดเด่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นการคัดกรองผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับพื้นที่มากขึ้น และเพิ่มผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาภาวะติดนิโคติน โดยคาดหวังว่าประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปในประเทศไทย จะได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่ไม่น้อย

กว่าร้อยละ 70 และผู้ที่มีภาวะติดนิโคตินสามารถเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาและเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

โดยผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูลในระบบ Health Data Center; HDC ของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 9 ตุลาคม 2566) พบว่า จากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งหมด 37.8 ล้านคน ได้รับการคัดกรอง จำนวน 15.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 41.36 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ปี 2566 ที่กำหนดไว้ร้อยละ 50 และจากจำนวนประชากรที่ได้รับการคัดกรอง พบว่า เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ จำนวน 1,216,823 คน สามารถเข้าสู่ระบบบำบัดรักษา จำนวน 844,546 คน คิดเป็นร้อยละ 69.41 ในจำนวนผู้ที่เข้าสู่ระบบบำบัดฯ สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จอย่างต่อเนื่อง 6 เดือน จำนวน 10,263 คน เท่านั้น เนื่องจากข้อมูลการคัดกรองและการบำบัดรักษายังไม่ได้มีการเชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลเดียวกันทั้งประเทศ ข้อมูลในระบบ Health Data Center; HDC ส่วนใหญ่



เป็นสถานพยาบาลที่อยู่ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งในช่วงดังกล่าวมีการถ่ายโอนภารกิจ สถานีนอนมัย เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานพยาบาลดังกล่าวมีการให้บริการแต่เจ้าหน้าที่ไม่บันทึกข้อมูลในระบบ ดังนั้น ในปีงบประมาณถัดไปยังคงคงมาตรการกระตุ้นการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะติดนิโคตินเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาและเลิกบุหรี่ได้สำเร็จอย่างต่อเนื่อง ผลักดันให้สถานพยาบาลทุกแห่งและทุกสังกัดดำเนินการจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ และดำเนินการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลการคัดกรองและการบำบัดรักษา ให้มีความเชื่อมโยงกับระบบ Health Data Center; HDC ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ข้อมูลดังกล่าวเป็นฐานข้อมูลเดียวกันทั่วประเทศ

4) การผลักดันยารักษาภาวะติดนิโคติน เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2566 ที่ประชุมคณะทำงานพิจารณาที่มีความจำเป็นเร่งด่วน ครั้งที่ 1/2566 ได้มีมติคัดเลือกยา Cytisine เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ภายหลังจากยาได้รับใบสำคัญทะเบียนยาจาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในบัญชีพื้นฐาน (ก) สำหรับรักษาภาวะติดภาวะติด

นิโคติน เนื่องจากเป็นยาที่มีความปลอดภัยสูง มีประโยชน์ และมีผลข้างเคียงน้อย นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะไปยังคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ด้านสมุนไพร เพื่อพิจารณาอนุมัติยาดอกขาว เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร โดยเร่งด่วนเนื่องจากมีข้อมูลทางคลินิกที่เหมาะสมอยู่แล้ว หากยาทั้ง 2 ชนิด ได้ถูกบรรจุเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ จะทำให้ประชาชนเข้าถึงยารักษาภาวะติดนิโคตินและยังเพิ่มประสิทธิภาพในการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากยิ่งขึ้น

5) การเชื่อมโยงฐานข้อมูลระหว่างระบบโปรแกรมคลินิกฟ้าใส V.2 กับฐานข้อมูลศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ ปัจจุบันฐานข้อมูลระบบโปรแกรมคลินิกฟ้าใส V.2 กับฐานข้อมูลศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ มีการเชื่อมโยงข้อมูลเข้าด้วยกันแล้ว โดยมีการส่งต่อข้อมูลให้ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ จำนวนทั้งสิ้น 14,673 ชุด ข้อมูล และอยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมสำหรับการเชื่อมโยงฐานข้อมูลระบบโปรแกรมคลินิกฟ้าใส V.2 กับระบบ Health Data Center; HDC ของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป



ฐานข้อมูลในระบบ Health Data Center; HDC ของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 9 ตุลาคม 2566) พบว่า จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 37.8 ล้านคน

คัดกรอง จำนวน 15.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 41.36



ผู้ที่สูบบุหรี่ จำนวน **1,216,823** คน



เข้าสู่ระบบบำบัดรักษา จำนวน **844,546** คน



สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จอย่างต่อเนื่อง 6 เดือน จำนวน **10,263** คน



ยุทธศาสตร์ที่ 4

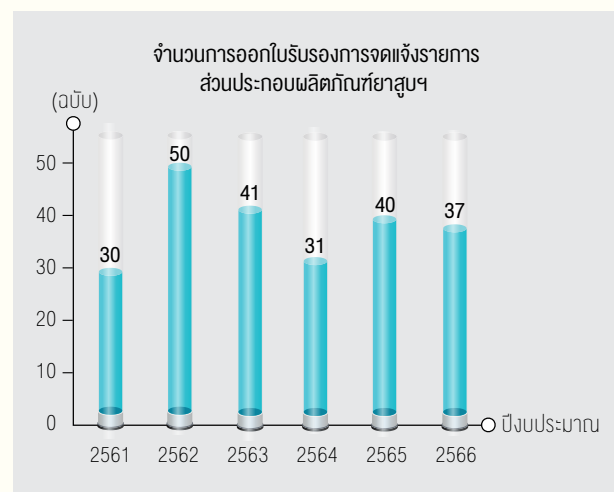
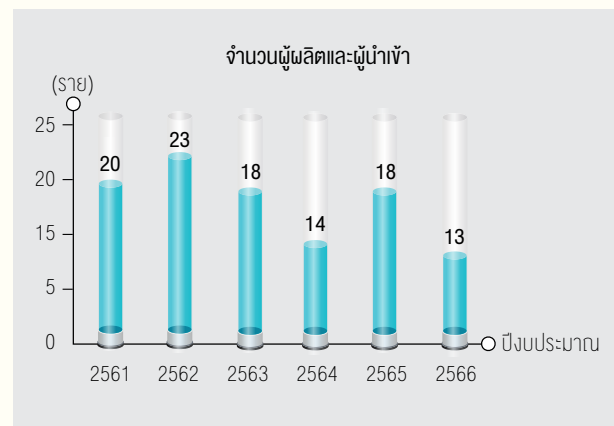
การควบคุม ตรวจสอบ ฝ้าระวัง และเปิดเผยรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

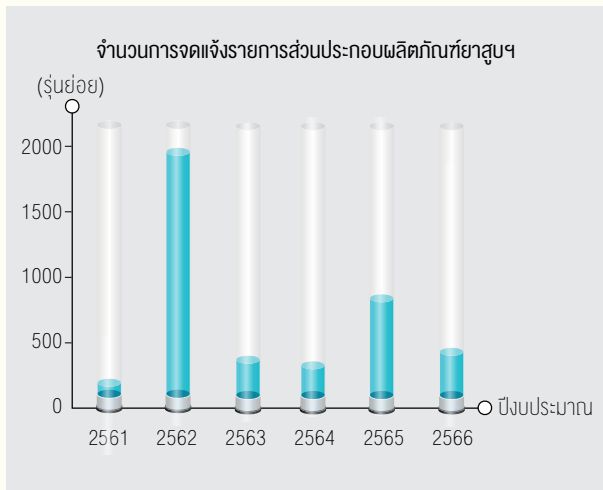
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ที่ 4 การควบคุม ตรวจสอบ ฝ้าระวัง และเปิดเผยรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ดังนี้

1) ยุทธวิธีที่ 1 ปรับปรุงกฎหมาย/แนวทางการดำเนินการให้สอดคล้องตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ยกร่างกฎกระทรวงกำหนดส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบและสารที่เกิดจากการเผาไหม้ของส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการแจ้งและการออกใบรับรองและอัตราค่าธรรมเนียม พ.ศ. เนื่องจากกฎกระทรวง (พ.ศ. 2540) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ซึ่งบัญญัติเกี่ยวกับมาตรฐานส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการแจ้งรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบและสารที่เกิดจากการเผาไหม้ของส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ แต่บทบัญญัติหลายประการไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันและยังไม่สอดคล้องกับกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก

2) ยุทธวิธีที่ 2 สร้างกระบวนการบริหารจัดการข้อมูลส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ศึกษาความเป็นไปได้ในกระบวนการ และการจัดทำห้องปฏิบัติการเพื่อทดสอบและวัดปริมาณสารต่าง ๆ ที่อยู่ในผลิตภัณฑ์ยาสูบ และสารต่าง ๆ ที่ปล่อยออกมาจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยการสำรวจครุภัณฑ์ เครื่องมือ และอุปกรณ์ห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ในประเทศไทยเพื่อนำไปสู่การยกระดับห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์เพื่อการทดสอบและการวัดส่วนประกอบและสารที่ปล่อยออกมาของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

3) ยุทธวิธีที่ 3 สร้างกลไกให้ธุรกิจยาสูบปฏิบัติตามกฎหมาย กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ทบทวนกระบวนการการแจ้งรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบและสารที่เกิดจากการเผาไหม้ของส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการจัดแจ้งรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ระบบอิเล็กทรอนิกส์) นอกจากนี้ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ให้บริการจัดแจ้งรายการส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบและสารที่เกิดจากการเผาไหม้ของส่วนประกอบแก่ผู้ผลิตและผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ยีการ์และบุหรี่ยีการ์เรต ตั้งแต่ ปี 2561 - 2566 ดังนี้



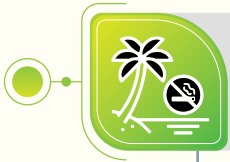


4) ยุทธวิธีที่ 4 เฝ้าระวังและเผยแพร่ข้อมูลสารอันตรายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบได้มีการดำเนินการติดตามข้อมูลวิชาการทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ และมี

การเฝ้าระวังและติดตามข้อมูลส่วนประกอบและสารที่เกิดจากการเผาไหม้ของส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ บุหรี่ไฟฟ้าหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับบุหรี่ไฟฟ้าร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านการควบคุมยาสูบอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำข้อมูลประกอบการปรับปรุงแก้ไขมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเปิดเผยส่วนประกอบและสารที่เกิดจากการเผาไหม้ของส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบต่อสาธารณะต่อไป นอกจากนี้ ได้มีการศึกษารูปแบบและวิธีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสารอันตรายของผลิตภัณฑ์ยาสูบรวมถึงการเปิดเผยส่วนประกอบและสารที่เกิดจากการเผาไหม้ของส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ส่งผลต่อสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของประชาชนในรูปแบบต่าง ๆ



รูปภาพ การเผยแพร่ข้อมูลสารอันตรายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ



ยุทธศาสตร์ที่ 5

ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ 5 ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 - 2570 กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายภาครัฐ และภาคประชาสังคม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินการทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจำกัดพื้นที่การสูบบุหรี่และทำให้สภาพแวดล้อมปลอดภัย เพิ่มมากขึ้นเป็นการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่ ทั้งเชิงนโยบาย และการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อดำเนินการให้สถานที่สาธารณะปลอดภัย ได้แก่ การออกประกาศกระทรวง กฎ ระเบียบและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องให้สถานที่สาธารณะ และสถานที่ทำงานทุกแห่งปลอดภัย การส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย ในทุกที่ที่กำหนดให้ปลอดภัย การปรับเปลี่ยน ทักษะคน พฤติกรรม และค่านิยมของการเสพยาสูบ เพื่อให้การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน สถานที่ทำงาน และสถานที่สาธารณะเป็นบรรทัดฐานของสังคมไทย การดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ และการเฝ้าระวัง และควบคุมกำกับ และประเมินผลการทำสิ่งแวดล้อมปลอดภัย

1. นโยบายสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ 5 ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ประจำปี 2566 มีกิจกรรมภายใต้ยุทธวิธีทั้ง 4 ประกอบด้วย

ยุทธวิธีที่ 1

ออกประกาศกระทรวง กฎ ระเบียบและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้สถานที่สาธารณะ และสถานที่ทำงานทุกแห่งปลอดภัย มีผลการดำเนินงานสำคัญ คือ การผลักดันให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นมีการดำเนินงานควบคุมยาสูบโดยมีการบรรจุในเกณฑ์

ประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment: LPA) การรถไฟฟ้ามหานครแห่งประเทศไทย ประกาศนโยบายคุ้มครองสุขภาพผู้ที่ไม่สูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ บังคับใช้กฎกระทรวงกำหนดความปลอดภัย และความสงบเรียบร้อยที่ผู้โดยสารต้องปฏิบัติในระหว่างการเดินทางโดยสาร และปรับปรุงเขตสูบบุหรี่ของบริเวณอาคาร 1 และอาคาร 2 รวมทั้งพื้นที่อาคารสำนักงานและบริเวณสถานีรถไฟฟ้ามหานครปลอดภัย กระทรวงคมนาคมออกประกาศกำหนดพื้นที่สูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ภายในสำนักงานใหญ่ คำสั่ง กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง เรื่องมาตรการคุ้มครองทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง บริเวณครอบคลุมชายหาด 24 ชายหาด 15 จังหวัด ประกาศคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร กำหนดให้สถานที่ราชการสังกัดจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่ และบรรจุโครงการกรุงเทพมหานครเขตปลอดบุหรี่ในแผนพัฒนา กรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2570) กำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี่ในสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม และกำหนดพื้นที่ในการสูบบุหรี่ขององค์การอุตสาหกรรมป่าไม้ ฯลฯ

ยุทธวิธีที่ 2

ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามกฎหมาย ในทุกที่ที่กำหนดให้ปลอดภัยที่มีกิจกรรมการดำเนินงาน มีผลการดำเนินงานสำคัญ คือ โครงการชายหาดปลอดบุหรี่ พื้นที่สุราษฎร์ธานี และชุมพร ขับเคลื่อนโรงเรียนพระปริยัติธรรมปลอดบุหรี่ ของพื้นที่จุดจัดการ 10 จังหวัด รวม 56 แห่ง และ ศาสนสถานปลอดบุหรี่ 3 แห่ง ได้แก่ วัดพุทธมงคลเทพนิมิต จ.เพชรบูรณ์ วัดหนองบัว จ.เพชรบูรณ์ และวัดประยุรวงศาวาสวรวิหาร กรุงเทพมหานคร จัดกิจกรรม “สุขภาพดีต้องปลอดบุหรี่” ตลาดท่องเที่ยวอัตลักษณ์/ชุมชนปลอดปลอดบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า จำนวน

5 ชุมชน สถานประกอบการ 17 แห่ง มีการประกาศเป็นเขตปลอดบุหรี่ในพื้นที่ทำงานและมีการจัดสถานที่สูบบุหรี่สำหรับพนักงาน พร้อมทั้งมีอบรมให้แก่พยาบาล และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน จำนวน 67 คน ในการการพัฒนาสถานประกอบการให้เป็นสถานประกอบการปลอดบุหรี่ อบรมความรู้กฎหมาย พัฒนาศักยภาพแกนนำนิสิต นักศึกษาด้านการควบคุมยาสูบ จำนวน 3 ครั้ง ระดับภูมิภาคแม่ข่ายภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมทั้งอบรมให้ความรู้แก่พนักงานและนักศึกษาภายในสถาบันการบันพลเรือน เกิดโครงการ อปท. ปลอดบุหรี่ 82 โครงการ นโยบายโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบันทึกข้อตกลงความร่วมมือรวม 20 ฉบับ รวมทั้งมีอปท. ปลอดบุหรี่ 86 แห่ง มีจำนวนสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ จำนวน 4,889 แห่ง มีแผนและมีการดำเนินงานลงพื้นที่ตรวจ เฝ้าระวัง และประชาสัมพันธ์การปฏิบัติตามกฎหมายในสถานที่สาธารณะ ใน 76 จังหวัด และกทม. มีการจัดตั้งหน่วย ATCU ประจำเขต 50 เขต มีแผนปฏิบัติการแบบบูรณาการร่วมกับสถานีตำรวจ และสรรพสามิตพื้นที่อบรมเชิงปฏิบัติการ “กฎหมายบุหรี่ เครื่องมือช่วยให้ที่ทำงานปลอดภัยและปลอดภัย” 3 รุ่น (ชลบุรี, อยุธยา, กรุงเทพฯ) มีสถานประกอบการเข้าร่วมกิจกรรม 170 แห่ง ฯลฯ

ยุทธวิธีที่ 3

ปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรมและค่านิยมของการเสพยาสูบเพื่อให้การไม่สูบบุหรี่ในบ้าน สถานที่ทำงานและสถานที่สาธารณะเป็นบรรทัดฐานของสังคมไทย มีผลการดำเนินงานสำคัญ คือ สร้างการรับรู้ประกาศกฎกระทรวง กฎระเบียบ และอื่น ๆ และสถานที่ทำงานทุกแห่งปลอดควันบุหรี่ ให้กับกำลังพลสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม รวมทั้งการลด ละ เลิกบุหรี่ องค์การอุตสาหกรรมป่าไม้/สำนักงานนโยบายและแผนฯ/กรมทรัพยากรน้ำ มีจัดอบรมการให้ความรู้โทษ พิษภัยของบุหรี่ เพื่อสร้างกระแสและความตระหนักเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ รวมทั้งจัดทำสื่อรณรงค์การลด ละ เลิก บุหรี่ ผ่านช่องทางต่าง ๆ เกิดค่านิยม

การไม่สูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบของ รฟม. และ “ชาว รฟม. พาน้องไกล ยาเสพติด และบุหรี่” รวมทั้งจัดกิจกรรมวันงดสูบบุหรี่โลก ของสถาบันการบันพลเรือน/กรมทางหลวง/การรถไฟ (รฟท.) จัดทำและผลิตสื่อ และสนับสนุนสติ๊กเกอร์สัญลักษณ์เขตปลอดบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าให้กับหน่วยงานต่าง ๆ และเกิดการดาวน์โหลดไฟล์สัญลักษณ์เขตปลอดบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าจากเว็บไซต์ ฯลฯ

ยุทธวิธีที่ 4

ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ มีผลการดำเนินงานสำคัญ คือ การพัฒนาประสิทธิภาพให้แก่เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐ เรื่องการป้องกันและปราบปรามบุหรี่ผิดกฎหมาย ในพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี จังหวัดสระแก้ว จังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดสุรินทร์ การลงพื้นที่สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับเขตและจังหวัด การพัฒนาหลักสูตรเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่สำหรับพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 (Online) ฯลฯ

ยุทธวิธีที่ 5

เฝ้าระวังและควบคุมกำกับและประเมินผลการทำสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ มีกิจกรรมการดำเนินงานสำคัญ คือ การเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย: T-CEP โดยลงพื้นที่ตรวจเตือน/ประชาสัมพันธ์ จำนวน 190 แห่ง และดำเนินคดีตามกฎหมาย 74 คดี การสนับสนุนแอปพลิเคชัน TUM ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเก็บข้อมูลสถานการณ์การสูบบุหรี่ 3 ชุดข้อมูล ได้แก่ สถานการณ์การสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ สถานการณ์ร้านจำหน่ายบุหรี่ และสถานการณ์สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ ชายหาดปลอดบุหรี่พื้นที่ชลบุรี (ทช.) ฯลฯ

2. การขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปี พ.ศ. 2566
กรมควบคุมโรค โดยกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้ประสานความร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ในการดำเนินงาน

การขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดบุหรี่ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่สำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาท้องถิ่นในทุกด้าน ทั้งการปกครอง การบริหารจัดการทรัพยากร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม รวมทั้งการจัดการด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยใช้พื้นที่เป็นศูนย์กลางร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงและได้รับการดูแลทั้งด้านสุขภาพ และสังคม ส่งผลให้เกิดสุขภาวะและคุณภาพที่ดีอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่จะต้องร่วมกันพัฒนาและแก้ไขปัญหาการควบคุมยาสูบ เพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการลดละเลิกการสูบบุหรี่ ให้ประชาชนทุกคนสามารถเกิดสุขภาวะและคุณภาพที่ดีอย่างยั่งยืน ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ว่าอัตราการบริโภคยาสูบไม่เกินร้อยละ 15 หรือมีผู้สูบบุหรี่ไม่เกิน 9 ล้านคน ในปี 2568

ซึ่งทางกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้เห็นถึงความสำคัญของการควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในระดับพื้นที่ จึงได้บรรจุประเด็นการควบคุมยาสูบในเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปีงบประมาณ 2565 ซึ่งถือว่าเป็นปีแรกของการบรรจุประเด็นยาสูบ เข้าสู่เกณฑ์การประเมินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นการสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่ คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงเกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม และเป็นการขยายผลการดำเนินงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดบุหรี่ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และเป็นไปในทิศทางเดียวกันในภาพรวม โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการดำเนินงานให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในตัวชี้วัดการประเมินด้านที่ 4 การบริการสาธารณะ จำนวน 2 ตัวชี้วัด ได้แก่

- ตัวชี้วัดที่ 80 โรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนหรือจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะการดำรงชีวิต คุณธรรม

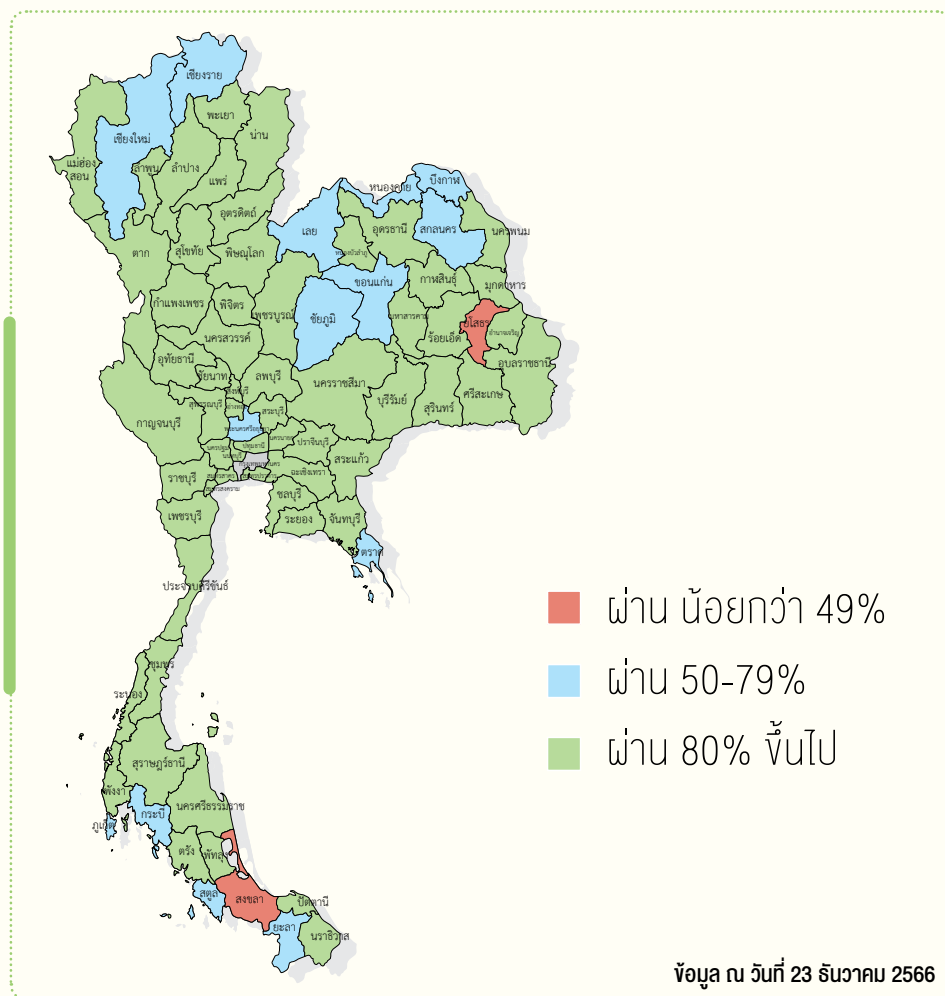
จริยธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต โดยกำหนดให้ประเมินองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีโรงเรียน/สถานศึกษาในสังกัด จำนวน 1,585 แห่ง (จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด จำนวน 7,849 แห่ง) ต้องดำเนินการผ่านเกณฑ์กิจกรรม 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) มีการนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปบูรณาการการจัดการเรียนการสอน เช่น เข้าร่วมโครงการโรงเรียนพอเพียงท้องถิ่น เป็นสถานศึกษาพอเพียง/ศูนย์การเรียนรู้ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงแล้ว 2) มีการนำหลักสูตรโตไปไม่โกงไปบูรณาการการจัดการเรียนการสอน 3) มีการนำหลักสูตรต้านทุจริตศึกษาไปบูรณาการการจัดการเรียนการสอน 4) มีการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนวิชาด้านสาธารณสุขในสถานศึกษา 5) มีการนำ 7 มาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ไปขับเคลื่อนในโรงเรียน และ 6) กิจกรรม/โครงการอื่น ๆ ที่ส่งเสริมทักษะการดำรงชีวิต คุณธรรม จริยธรรมความซื่อสัตย์สุจริต การมีจิตสาธารณะส่งเสริมคุณภาพชีวิต เช่น เข้าร่วมโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืชอันเนื่องมาจากพระราชดำริฯ ฯลฯ ซึ่งมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบในข้อที่ 5 ที่กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีโรงเรียน/สถานศึกษาในสังกัดมีการนำ 7 มาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ไปขับเคลื่อนในโรงเรียน และผลการประเมินประสิทธิภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตัวชี้วัดที่ 80 พบว่า มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อปท. มีการนำ 7 มาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ไปขับเคลื่อนในโรงเรียน จำนวน 857 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 54.1

- การประเมินประสิทธิภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวชี้วัดที่ 85 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ หมายความว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยมีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์กิจกรรม จำนวน 8 รายการ ได้แก่ 1) กำหนดนโยบายเพื่อดำเนินงาน ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบ 2) แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบเพื่อขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลการดำเนินงานผลิตภัณฑ์ยาสูบในพื้นที่ 3) กำหนดให้สถานที่สาธารณะในพื้นที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ ตามกฎหมายว่าด้วย

การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ 4) มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อหรือช่องทางต่าง ๆ ของหน่วยงานเพื่อสร้างการรับรู้ให้แก่ผู้ค้าและประชาชนในพื้นที่ 5) การเฝ้าระวังสถานการณ์การบริโภคยาสูบในพื้นที่ 6) บูรณาการความร่วมมือในการทำงานร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 7) จัดให้มีหรือสนับสนุนให้เกิดการเลิกบุหรี่หรือระบบการส่งต่อ เพื่อช่วยเหลือผู้ที่ประสงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการลด ละ เลิกบุหรี่ และ 8) การจัดกิจกรรม/โครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพประชาชนผ่านการประชุม/อบรม/สัมมนา/จัดแสดงนิทรรศการให้แก่ประชาชนในพื้นที่ โดยกำหนดให้ประเมินองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล) พบว่า มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ จำนวน 5,657 แห่ง

จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสิ้น จำนวน 7,849 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 72.1

ทั้งนี้ สามารถแบ่งกลุ่มจังหวัดตามร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวชี้วัดที่ 85 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ หมายความว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มจังหวัดที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ผ่านการประเมินฯ น้อยกว่า ร้อยละ 49 มีจำนวน 2 จังหวัด 2) กลุ่มจังหวัดที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ผ่านการประเมินฯ ร้อยละ 50 - 79 มีจำนวน 60 จังหวัด และ 3) กลุ่มจังหวัดที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ผ่านการประเมินฯ ร้อยละ 80 ขึ้นไป มีจำนวน 14 จังหวัด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แผนที่อัตราการผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวชี้วัดที่ 85 จำแนกรายจังหวัด


จากผลการประเมินดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในการดำเนินการควบคุมยาสูบในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี จนผลคะแนนการดำเนินการตามตัวชี้วัดเป็นที่ประจักษ์ ซึ่งถือเป็นความสำเร็จของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และถือเป็นก้าวสำคัญของการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้กรมควบคุมโรค โดยกองงานคณะกรรมการ

ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมทั้งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด พร้อมสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ รวมถึงเครื่องมือสำหรับการดำเนินองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดบุหรี่ ตามตัวชี้วัดตามเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อมุ่งสู่สังคมไทยปลอดบุหรี่อย่างยั่งยืนต่อไป



สรุปภาพ การประชุมคณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ ด้านการควบคุมยาสูบ คณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ 5 ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่



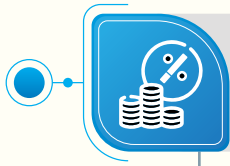
 **รูปภาพ** มีการประชุมคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ 5 ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยวันบุรี



รูปภาพ แบบประเมิน Local Performance Assessment: LPA ปี 2565 และ 2566



รูปภาพ เวทีสรุปบทเรียน ประกาศเป้าหมาย และนโยบาย เพื่อมุ่งสู่ “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดบุหรี่” ภายในปี 2567 เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2566 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น ถนนวิภาวดี กรุงเทพฯ



ยุทธศาสตร์ที่ 6

มาตรการภาษี การป้องกันและปราบปรามเพื่อการควบคุมยาสูบ

ตามที่ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม (พ.ศ. 2565 - 2570) คณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ 6 มาตรการภาษี การป้องกันและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ กรมสรรพสามิต ได้รายงานปริมาณการชำระภาษีบุหรี่รวมทั้งประเทศ และนำเข้าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำนวน 1,379.59 ล้านบาท ลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำนวน 333.31 ล้านบาท และสัดส่วนปริมาณการชำระภาษีของบุหรี่ในประเทศในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จากเดิมร้อยละ 54.09 เหลือเพียงร้อยละ 50.49

ด้านราคาขายปลีก ราคาขายบุหรี่ทั้งในประเทศ และนำเข้ามีการกระจุกตัวอยู่ที่ระดับชั้นราคา (Tier) ล่างหรือที่ราคาขายปลีกแนะนำไม่เกิน 72 บาทต่อซอง เพื่อเสียภาษีในอัตราที่ต่ำกว่า และไม่มีการกำหนดราคาบุหรี่ในช่วง 73 - 104 บาทต่อซอง ส่งผลให้ไม่มีความหลากหลายในการตั้งราคา

ด้านบุหรี่ผิดกฎหมาย กรมสรรพากรมีการปราบปรามบุหรี่ผิดกฎหมายอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่า ปริมาณของกลางในประเทศในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำนวน

132,771 ซอง เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำนวน 19,193 ซอง และปริมาณของกลางจากต่างประเทศในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 3,920,783 ซอง เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำนวน 2,546,584 ซอง กรมสรรพสามิตได้มีการนำเทคโนโลยี คือ ระบบการติดตามและแกะรอย (Tracking and Tracing) และ E-Stamp มาช่วยในการป้องกันควบคุมและตรวจสอบสินค้ายาสูบ รวมถึงการจัดตั้งศูนย์ปราบปรามออนไลน์ เพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแจ้งเบาะแสการกระทำความผิดจากการจำหน่ายสินค้ายาสูบผ่านช่องทางออนไลน์ อีกทั้งยังได้บูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันสินค้าผิดกฎหมายและเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดเก็บภาษี

ปัจจุบันกรมสรรพสามิตอยู่ระหว่างการศึกษาแนวทางและผลกระทบจากการปรับโครงสร้างภาษีบุหรี่ เพื่อให้ได้โครงสร้างภาษีบุหรี่ที่เหมาะสม ทั้งในอัตราภาษีตามมูลค่าเพื่อสะท้อนถึงหลักฟุ่มเฟือยและอัตราตามปริมาณเพื่อสะท้อนถึงหลักสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องพิจารณาผลกระทบอย่างรอบคอบในทุกมิติต่อไป



3.3.2 พื้นที่ต้นแบบในการขับเคลื่อนมาตรการด้านควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่

การขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่นั้น สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 - 2570 หากแต่ขับเคลื่อนการดำเนินงาน 4 ยุทธศาสตร์จากทั้งหมด 6 ยุทธศาสตร์ ภายใต้แผนปฏิบัติการดังกล่าว ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความเข้มแข็งและยกระดับขีดความสามารถการควบคุมยาสูบของประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่ และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ ยุทธศาสตร์ที่ 3 บำบัดรักษาผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ และยุทธศาสตร์ที่ 5 ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ แต่อย่างไรก็ตาม เพื่อให้พื้นที่ที่มีการดำเนินงานควบคุมยาสูบได้อย่างครอบคลุม สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งจะนำไปสู่ความยั่งยืน จึงพัฒนา 4 ยุทธศาสตร์ข้างต้นสู่การขับเคลื่อน 5 มาตรการด้านการควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ อันประกอบด้วย มาตรการ 1 การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด มาตรการ 2 การบังคับใช้กฎหมาย และการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ มาตรการ 3 การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ มาตรการ 4 การบำบัดรักษา/การช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ และ มาตรการ 5 การสร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่

ตลอดระยะเวลา 1 ปีของการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ด้วย 5 มาตรการด้านการควบคุมยาสูบข้างต้นนี้ ก่อให้เกิดความก้าวหน้าของการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม อาทิ การมีกลไกการควบคุมยาสูบในระดับจังหวัดที่เข้มแข็ง ซึ่งทำให้เกิดนโยบายและสร้างการมีส่วนร่วมในการควบคุมยาสูบที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ประชาชนผู้ประกอบการที่จำหน่ายบุหรี่ และเจ้าของสถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย มีการรับรู้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งทำให้ลดการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเด็กและเยาวชน ตลอดทั้งทำให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสุขภาพจากอันตรายของควันบุหรี่มือสอง เด็กและเยาวชนในสถานศึกษามีภูมิคุ้มกันต่อการป้องกันตนเองไม่ให้สูบบุหรี่ จากการขับเคลื่อน 7 มาตรการเพื่อสถานศึกษาปลอดบุหรี่ อีกทั้ง ผู้สูบบุหรี่สามารถเข้าถึงระบบบริการช่วย เลิกบุหรี่ได้เพิ่มขึ้น

ผ่านการคัดกรองการสูบบุหรี่และนำผู้ที่สูบบุหรี่เข้าสู่ระบบการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ และสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน ควบคุมยาสูบผ่านการขับเคลื่อนมาตรการชุมชนปลอดบุหรี่ ซึ่งนอกจากจะทำให้ประชาชนมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในชุมชนแล้ว ยังเป็นการสร้างปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมในการป้องกันเด็กและเยาวชนมิให้กลายเป็นนักสูบหน้าใหม่ในอนาคต ตลอดทั้ง หนุนเสริมให้การกระบวนการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลมากขึ้นอีกด้วย โดยท้ายที่สุดจะส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายของการควบคุมยาสูบของประเทศ ทั้งการ ลดอัตราการบริโภคยาสูบ การลดอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ และในบ้านหรือที่พักอาศัย

อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ ตลอดทั้งยกระดับพื้นที่ที่มีผลการดำเนินงานโดดเด่นและสามารถเป็นต้นแบบเพื่อให้พื้นที่อื่น ๆ นำรูปแบบ วิธีการไปพัฒนาหรือปรับใช้ในการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ของตนจนบรรลุผลสำเร็จได้ และเพื่อเป็นการยกย่อง เชิดชูเกียรติ และสร้างขวัญกำลังใจให้กับหน่วยงานระดับพื้นที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น กรมควบคุมโรค โดยกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จึงได้กำหนดให้มีการมอบรางวัลให้กับจังหวัดที่มีผลงานยอดเยี่ยมด้านการขับเคลื่อนและสนับสนุนการควบคุมยาสูบในงานวันงดสูบบุหรี่โลก ซึ่งตรงกับวันที่ 31 พฤษภาคมของทุกปี โดยเริ่มดำเนินการพิจารณาและคัดเลือกจังหวัดที่มีผลงานยอดเยี่ยมดังกล่าว ในปี พ.ศ. 2566 เป็นปีแรก ทั้งนี้ จังหวัดที่ได้รับการคัดเลือกได้เข้ารับพระราชทานรางวัลในงานวันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี 2566 วันที่ 31 พฤษภาคม 2566 ณ โรงแรมอัสคิน แกรนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร โดยรางวัลจังหวัดที่มีผลงานยอดเยี่ยมด้านการขับเคลื่อนและสนับสนุนการควบคุมยาสูบนี้ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ๆ ละ 1 จังหวัด ได้แก่ ด้านที่ 1 การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ด้านที่ 2 ด้านส่งเสริมการป้องกันนักสูบ

เป็นที่เลี้ยงให้กับเครือข่าย จำนวน 106 แห่ง และ
เกิดนวัตกรรมสำหรับการขับเคลื่อน สถานศึกษาปลอดบุหรี่
และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3) ด้านการบังคับใช้กฎหมายและการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่
โดยเริ่มจากการกำหนดเป้าหมายของการบังคับใช้
กฎหมายและสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ ภายใต้
การบูรณาการแผนการดำเนินงานและความร่วมมือ
จากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกับการพัฒนา
กลไกในการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการบังคับใช้
กฎหมายโดยคณะกรรมการด้านการบังคับใช้กฎหมาย
จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด
เชียงใหม่เป็นประธาน มีการพัฒนาศักยภาพให้กับ
พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
หรือทีมในการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบซึ่งครอบคลุม
ไปถึงพนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับอำเภอผลสำเร็จของ
การดำเนินงานนี้ ทำให้ผู้ประกอบการร้านค้าและเจ้าของ
สถานที่สาธารณะกว่า 41,763 แห่ง/ราย/ร้าน รับทราบ
ข้อกำหนดควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และมีการบังคับใช้
กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในพื้นที่อย่างจริงจัง

4) ด้านขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ ได้แก่ จังหวัดนราธิวาส โดยผู้ว่าราชการจังหวัดนราธิวาส
ในฐานะประธานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดได้ออกประกาศนโยบาย
ให้ทุกหน่วยงาน บูรณาการด้านการควบคุมผลิตภัณฑ์
ยาสูบให้มีคุณภาพสู่ความเป็นเลิศ โดยมีเป้าประสงค์
เพื่อลดนักสูบบุหรี่ใหม่ไม่เพิ่มรายได้ด้วยการกำหนด
มาตรการตามหลัก “รู้ดี คิดดี ทำดี สื่อสารดี เจอดี”
พร้อมขับเคลื่อน ด้วยกลยุทธ์นราธิวาสโมเดล ใช้รูปแบบ
Buddy Budder (เขียว เหลือง แดง) เสริมพลังด้วย
การเชิญผู้เลิกสูบบุหรี่เป็นบุคคลต้นแบบ และสร้างพื้นที่
ปลอดบุหรี่นาร่องเพื่อเป็นต้นแบบโรงเรียน ศาสนสถาน
ชุมชน ตำบล และอำเภอ ผลลัพธ์สำคัญทำให้มีต้นแบบ
ด้านการบำบัดทุกอำเภอ เกิดการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ได้
มากกว่าร้อยละ 45 และในจำนวนนี้ได้รับการบำบัดเพื่อ
ช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 74.9

ทั้ง 4 จังหวัดที่ได้รับรางวัลข้างต้นนี้ เป็นต้น
แบบของการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่
ซึ่งเป็นจุดขับเคลื่อนสำคัญที่จะทำให้เกิดการขับเคลื่อน
การดำเนินงานควบคุมยาสูบอย่างเป็นรูปธรรม อันนำไป
สู่การบรรลุเป้าหมายการควบคุมยาสูบของประเทศต่อไป



3.3.3 กลไกความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ

การประเมินความจำเป็น (Needs Assessment) เกี่ยวกับการดำเนินตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกของประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เมื่อ 20 ปีก่อน ประเทศไทย ได้ให้สัตยาบันตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO - FCTC) ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 ซึ่งเป็นพันธกรณีระหว่างประเทศที่รัฐภาคีต้องปฏิบัติตามกรอบอนุสัญญาฯ ฉบับนี้อย่างเคร่งครัด โดยที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ออกนโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้สอดคล้องและรองรับกับพันธกรณีอนุสัญญาดังกล่าวรวมถึงตรากฎหมายหรือปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และคุ้มครองสุขภาพประชาชนให้ปลอดภัยจากพิษภัย และผลกระทบจากผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบ



กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค ในฐานะหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบงาน และเป็นผู้ประสานหลัก (Focal Point) ด้านการควบคุมยาสูบภายใต้พันธกรณีของกรอบอนุสัญญาว่าด้วย

การควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ได้ประสานความร่วมมือไปยังสำนักเลขาธิการกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก โดยเสนอประเทศไทยให้เป็น 1 ใน 60 ประเทศ จากประเทศทั้งหมด 183 ประเทศ เพื่อให้คณะผู้ประเมินจากสำนักงานเลขาธิการกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก พิจารณาคัดเลือกเพื่อเข้าสู่กลไกการประเมินความจำเป็น (Needs Assessment) เกี่ยวกับการดำเนินตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนกฎหมาย การบริหาร การจัดการ และมาตรการอื่น ๆ รวมทั้งการหาช่องว่างและการประเมินความจำเป็น ด้านวิชาการและงบประมาณให้สามารถดำเนินการตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการดำเนินการดังกล่าว เป็นการผลักดันให้เกิดกลไกการติดตามประเมินผลศักยภาพและสมรรถนะของการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทยในเวทีนานาชาติและเป็นที่ยอมรับในระดับโลก

โดยได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินการตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ระหว่างวันที่ 12 - 16 มิถุนายน พ.ศ. 2566 ร่วมกับคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ องค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย องค์การสหประชาชาติ (UN Thailand) องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย (UNICEF Thailand) สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย (UNDP Thailand) และภาคีเครือข่ายด้านการควบคุมยาสูบของประเทศไทย ได้แก่ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ และ Southeast

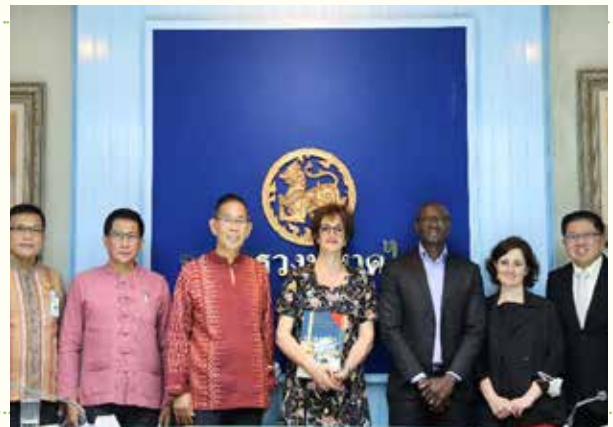
Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA) รวมถึงมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และมหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อให้ประเทศไทยสามารถนำข้อมูลต่าง ๆ ประกอบการพิจารณา พัฒนา ปรับปรุง และยกระดับการดำเนินการให้สอดคล้องตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก

จากประเมินและวิเคราะห์ผลการดำเนินการตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกของประเทศไทยที่ผ่านมา รวมถึงจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกจากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานทั้งหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรเอกชน และภาคประชาสังคม พบว่า ใน 20 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ประเทศไทยเป็นรัฐภาคีต่อกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ได้ดำเนินการตามกรอบอนุสัญญาฯ ฉบับนี้เป็นที่ประจักษ์และเป็นผู้นำในการควบคุมยาสูบทั้งระดับภูมิภาคและระดับโลก ได้แก่

(1) มีการพัฒนากฎหมาย ยุทธศาสตร์ นโยบาย มาตรการเพื่อการควบคุมยาสูบที่เข้มแข็งและสอดคล้องกับกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลก

(2) มีการจัดตั้งกลไกคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติเพื่อเสริมกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ให้ชัดเจนเข้มแข็งและเป็นรูปธรรม โดยกำหนดโครงสร้างคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดและคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร โดยเน้นการขับเคลื่อนงานแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงานเพื่อการควบคุมยาสูบ

(3) มีองค์กรภาคประชาสังคมด้านการควบคุมยาสูบที่เข้มแข็ง โดยการประสานความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดกับกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะ National Health Authority ด้านการควบคุม



สรุปภาพ การแลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินการตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบของ WHO ระหว่างวันที่ 12 - 16 มิถุนายน พ.ศ. 2566

ผลิตภัณฑ์ยาสูบของประเทศ และสำนักงานเลขาธิการและรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติและคณะอนุกรรมการซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ

อย่างไรก็ตาม การดำเนินการตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกของ

ประเทศไทย ยังพบช่องว่างในหลายประเด็นที่ยังไม่ได้นำมากำหนดเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรการ แนวทาง เพื่อการควบคุมยาสูบของประเทศ รวมถึงการอนุมัติการเพื่อตรากฎหมายหรือปรับแก้กฎหมาย ว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบภายในประเทศ ซึ่งจากการประเมินความจำเป็น (Needs Assessment) เกี่ยวกับการดำเนินการกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกของประเทศไทยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำคัญต่อการควบคุมยาสูบของประเทศไทย ดังนี้

1) การพัฒนา ปรับปรุงกฎหมาย มาตรการ เพื่อการควบคุมยาสูบให้สอดคล้องกับกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกและสถานการณ์ปัจจุบัน

2) การกำหนดแนวทางเพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบาย ทิศทางยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และแผนงาน ที่เกี่ยวกับการควบคุมยาสูบในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับประเทศ ไปถึงระดับปฏิบัติในพื้นที่ทั่วประเทศ

3) การพัฒนาโลก เพื่อสนับสนุน และเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบแบบพหุภาคีอย่างเป็นรูปธรรม อันนำไปสู่การจัดการปัญหาโรคที่เกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ และโรคไม่ติดต่อได้อย่างยั่งยืน

3.4 GLOBAL YOUTH TOBACCO SURVEY (GYTS)

การสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนระดับโลก (Global Youth Tobacco Survey : GYTS) เป็นการสำรวจการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในกลุ่มนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 13-15 ปี ในกลุ่มเยาวชนในแต่ละประเทศที่เป็นภาคีสมาชิกตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO-FCTC) และการสำรวจยังเป็นส่วนหนึ่งของระบบเฝ้าระวังยาสูบระดับโลก (Global Tobacco Surveillance System :GTSS) ซึ่งเป็นระบบมาตรฐานสากล

ประเทศไทย โดยกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร่วมกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา (The United States Centers for Disease Control and Prevention, U.S. CDC) และผู้เชี่ยวชาญในการควบคุมยาสูบดำเนินการจัดทำ การสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย ภายใต้โครงการ Global Youth Tobacco Survey (GYTS) เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบ และแนวโน้มในการบริโภคยาสูบใน เยาวชนไทย เพื่อป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ รวมถึงการมีระบบหรือกลไกในการดำเนินการเฝ้าระวังสถานการณ์ การบริโภคยาสูบในเยาวชนไทยอย่างมีประสิทธิภาพ และมีข้อมูลเฝ้าระวังในระดับพื้นที่ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ เพื่อการควบคุมยาสูบต่อไป



สุภาว การลงพื้นที่สำรวจสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย ภายใต้โครงการ Global Youth Tobacco Survey (GYTS)

รณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี 2566 มุ่งเน้นให้เกิดความเข้าใจว่า “บุหรี่ไฟฟ้ามีสารพิษ เสพติด อันตราย”

จากกระแสการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทยที่นับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น มีการมุ่งเน้นเจาะกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่นมากขึ้นเพื่อเร่งสร้างกลุ่มนักสูบบุหรี่ใหม่ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ตระหนักภัยดังกล่าว ประกอบกับวันที่ 31 พฤษภาคมของทุกปี องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก โดยงานรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี 2566 เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2566 กคส. ได้จัดกิจกรรมขึ้น ณ ห้องอัศวิน แกรนด์ บอลรูม ชั้น 4 โรงแรมอัศวิน แกรนด์ คอนเวนชั่น เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร โดยสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าสิริวัณณวรี นารีรัตนราชกัญญา ทรงโปรดให้พันตำรวจเอก ณรัชต์ เศวตนันทน์ รองเลขาธิการพระราชวังเป็นผู้แทนพระองค์ ไปเปิดงานฯ และกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้เชิญหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคีเครือข่ายเพื่อสังคมปลอดบุหรี่เข้าร่วมงาน โดยภายในงานมีการจัดกิจกรรม ดังนี้

- 1) การมอบรางวัล World No Tobacco Day 2023 Awards ให้กับสำนักงานสถิติแห่งชาติ และรางวัล Regional Director's Appreciation Award ให้กับพันตำรวจเอก ประทีป เจริญกุลป์
- 2) การมอบโล่เกียรติคุณให้กับบุคคล และหน่วยงานที่ดำเนินการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ จำนวน 17 โฉ
- 3) การจัดแสดงนิทรรศการจากภาคีเครือข่าย จำนวน 5 หน่วยงาน ได้แก่ สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ
- 4) การแถลงข่าววันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี 2566 ในประเด็น “บุหรี่ไฟฟ้ามีสารพิษ เสพติด อันตราย” ณ ห้องพระอินทร์ 1 - 2 ชั้น 2 โรงแรมอัศวิน แกรนด์

คอนเวนชั่น เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร โดยได้รับเกียรติจากอธิบดีกรมควบคุมโรค (นายธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์) เป็นประธานการแถลงข่าวฯ ร่วมกับ Dr Jos Vandelaer ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ ประธานสมาพันธ์แห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ประธานชมรม GenZ Wangpong ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ ซึ่งมีการเผยแพร่ข้อมูลสถานการณ์การระบาดและโทษ พิษ ภัย รวมถึงผลกระทบจากการใช้ หรือได้รับควันบุหรี่ - บุหรี่ไฟฟ้า อันจะก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายผู้สูบบุหรี่และคนรอบข้าง

จากการจัดกิจกรรมครั้งนี้ ได้มีการสอบถามความคิดเห็นกับผู้เข้าร่วมงานฯ ในประเด็นที่เกี่ยวกับการรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก พบว่า มีผู้สนใจตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น จำนวน 100 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ช่วงอายุระหว่าง อายุ 45 - 54 ปี มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จากการวัดผลการรับทราบข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรค ภัย อันตรายจากการบริโภคยาสูบ รวมถึง บุหรี่ไฟฟ้าของกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พบว่า รับทราบผ่านช่องทางสื่ออินเทอร์เน็ต และสื่อสังคมออนไลน์ มากที่สุด ทำให้ได้รับความรู้เรื่องการป้องกันโรคจากการบริโภคยาสูบมีความรู้เรื่องการป้องกันโรคจากการบริโภคยาสูบโรคที่เกิดจากการบริโภคยาสูบ บุหรี่ไฟฟ้า และโรคที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง เป็นอย่างดี และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากต่อภาพลักษณ์ของกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

สำหรับความพึงพอใจในการจัดงานวันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี 2566 พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก ทั้งประเด็นการจัดแสดงนิทรรศการทางวิชาการ การให้บริการทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ เรียบร้อยและเป็นกันเอง โดยมีผู้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดงาน ควรเน้นการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น โดยเฉพาะช่องทางออนไลน์



รูปภาพ งานรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี 2566

3.6 การขับเคลื่อนนโยบายสิ่งแวดล้อม ปลอดควันบุหรี่

(การคัดเลือกเมือง เทศบาล ตำบล จังหวัดปลอดบุหรี่ (ตัวแทนประเทศไทย) เพื่อเสนอชื่อเป็นหน่วยงานที่ควรได้รับรางวัลอาเซียนปลอดบุหรี่ (ASEAN Smoke-free Award - ASA))

สืบเนื่องจากสำนักเลขาธิการอาเซียนร่วมกับ Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA) และกระทรวงสาธารณสุข สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ในฐานะประเทศที่รับผิดชอบกิจกรรมเรื่อง “รางวัลอาเซียนปลอดบุหรี่ (ASEAN Smoke-free Award - ASA)” เพื่อเป็นการยกย่องเมือง เทศบาล ตำบล จังหวัดที่มีการดำเนินงานควบคุมยาสูบได้อย่างมีประสิทธิภาพของประเทศในสมาชิกอาเซียน ภายใต้ความร่วมมือกลุ่มประเด็นสาธารณสุขอาเซียน กลุ่มประเด็นที่ 1: การส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพดี ประเด็นสุขภาพที่ 2 การลดการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แผนงาน ปี 2564 - 2568

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะ Smoke-free Country Coordinators (SCC) ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย และมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้ดำเนินการคัดเลือก เมือง เทศบาล ตำบล จังหวัดปลอดบุหรี่ (ตัวแทนประเทศไทย) เพื่อเสนอชื่อเป็นหน่วยงานที่ควรได้รับรางวัลอาเซียนปลอดบุหรี่ (ASEAN Smoke-free Award - ASA) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กรมควบคุมโรค จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกเมือง เทศบาล ตำบล จังหวัดปลอดบุหรี่ เพื่อเสนอชื่อเป็นผู้ควรได้รับรางวัลอาเซียนปลอดบุหรี่ (ASEAN Smoke-free Award - ASA) ตามคำสั่งกรมควบคุมโรคที่ 786/2566 ลงวันที่ 22 พฤษภาคม 2566 เพื่อดำเนินการพิจารณา สรรหา และคัดเลือกเมือง เทศบาล ตำบล จังหวัดปลอดบุหรี่ ผู้ควรได้รับรางวัลอาเซียนปลอดบุหรี่ (ASEAN Smoke-free Award - ASA) ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย โดยคณะกรรมการพิจารณา

คัดเลือกเมือง เทศบาล ตำบล จังหวัดปลอดบุหรี่ เพื่อเสนอชื่อเป็นผู้ควรได้รับรางวัลอาเซียนปลอดบุหรี่ (ASEAN Smoke-free Award - ASA) ได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนคัดเลือกเมือง เทศบาล ตำบล จังหวัดปลอดบุหรี่ เพื่อเสนอชื่อเป็นหน่วยงานที่ควรได้รับรางวัลอาเซียนปลอดบุหรี่ (ASEAN Smoke - free Award-ASA) อ้างอิงตามเกณฑ์การให้คะแนน ASEAN SMOKE-FREE AWARD RATING SYSTEM FOR CITIES/ MUNICIPALITIES/ PROVINCES/STATES/DISTRICTS ซึ่งเกณฑ์ประเมิน จำนวน 11 ด้าน ประกอบด้วย 1) การออกกฎหมาย/กฎ/ข้อบังคับ/ระเบียบ/คำสั่ง/นโยบายเมืองปลอดบุหรี่ 2) การบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายเมืองปลอดบุหรี่ 3) การได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย/องค์กร/ภาคประชาสังคม ในการขับเคลื่อนฯ 4) การได้รับการสนับสนุนดำเนินงานจากอำเภอ - จังหวัด 5) แผนปฏิบัติงานประจำปี 6) การบังคับใช้และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร 7) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ 8) การสื่อสารและประชาสัมพันธ์กับสังคม 9) การตรวจเตือนและบังคับใช้กฎหมาย 10) การป้องกันการแทรกแซงหรือการปฏิเสธการสนับสนุนจอุตสาหกรรมยาสูบ 11) การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ

โดยกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้มีการประชาสัมพันธ์รับสมัครผลงานด้านการควบคุมยาสูบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเข้ารับการคัดเลือกรางวัลอาเซียนปลอดบุหรี่ (ASEAN Smoke-free Award - ASA) ผ่านกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย เพื่อเชิญชวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ประสงค์สมัครเข้ารับการคัดเลือกเมือง เทศบาล ตำบล จังหวัดปลอดบุหรี่ (ตัวแทนประเทศไทย) เพื่อเสนอชื่อเป็นหน่วยงานที่ควรได้รับรางวัลอาเซียนปลอดบุหรี่ (ASEAN Smoke-free Award - ASA) ช่วงเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2566 ซึ่งมีหน่วยงานที่สนใจสมัครคัดเลือกได้เสนอผลงานเพื่อเข้ารับการคัดเลือก

เพื่อเสนอชื่อเป็นผู้ควรได้รับรางวัลอาเซียนปลอดบุหรี่ (ASEAN Smoke-free Award - ASA) จำนวน 16 หน่วยงาน ได้แก่ 1) องค์การบริหารส่วนตำบลบางไผ่ จังหวัดยะลา 2) องค์การบริหารส่วนตำบลท่าก้อ จังหวัดเชียงราย 3) เทศบาลเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 4) เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี 5) เทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 6) เทศบาลเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา 7) องค์การบริหารส่วนตำบลโนนกกอก จังหวัดชัยภูมิ 8) เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 9) เทศบาลตำบลหนองล่อง จังหวัดลำพูน 10) เทศบาลตำบลหุบ จังหวัดกาฬสินธุ์ 11) เทศบาลตำบลเขาคูมทอง จังหวัดนครศรีธรรมราช 12) เทศบาลตำบลท่ากว้าง จังหวัดเชียงใหม่ 13) องค์การบริหารส่วนตำบลปกาสัย จังหวัดกระบี่ 14) เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด 15) เทศบาลตำบลแม่ไร่ จังหวัดเชียงราย และ 16) เทศบาลตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน


จากการที่คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือก เมืองเทศบาล ตำบล จังหวัดปลอดบุหรี่ เพื่อเสนอชื่อเป็นผู้ควรได้รับรางวัลอาเซียนปลอดบุหรี่ (ASEAN Smoke-free Award - ASA) ได้ตรวจสอบผลงานและพิจารณาให้คะแนนการคัดเลือกเมือง เทศบาล ตำบล จังหวัดปลอดบุหรี่

(ตัวแทนประเทศไทย) ตามเกณฑ์การให้คะแนน เพื่อคัดเลือกตัวแทนประเทศไทย จำนวน 1 แห่ง เพื่อเป็นต้นแบบของการขับเคลื่อนเมืองปลอดบุหรี่ของประเทศไทย และเพื่อการยกย่องเป็นเมืองปลอดบุหรี่ในระดับประเทศสมาชิกอาเซียน โดยผลการคัดเลือกปรากฏหน่วยงานปลอดบุหรี่ที่ได้รับการเสนอชื่อเป็นผู้ควรได้รับรางวัลอาเซียนปลอดบุหรี่ (ASEAN Smoke-free Award - ASA) ตัวแทนประเทศไทย ได้แก่ เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นต้นแบบที่ดีในการดำเนินงานเมืองปลอดบุหรี่ มีจุดเด่น ในเรื่องชายหาดปลอดบุหรี่ และการท่องเที่ยว ซึ่งสามารถสร้างการรับรู้เรื่องการควบคุมยาสูบให้กับนักท่องเที่ยวและผู้มาเยือน มีภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมดำเนินงานชายหาดปลอดบุหรี่อย่างเข้มแข็ง มีระบบและโครงสร้างที่ชัดเจน รวมถึงผู้บริหารให้การสนับสนุนและความเห็นชอบ มีผลงานเชิงวิชาการที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานควบคุมยาสูบ และมีกลไกการดำเนินงานที่ชัดเจน มีความเหมาะสมที่จะเป็นตัวแทนประเทศไทย โดยสามารถเป็นต้นแบบและแหล่งเรียนรู้ให้หน่วยงานอื่น ๆ ได้ รวมถึงสามารถสร้างกระแสเมืองปลอดบุหรี่ในระดับประเทศ และระดับอาเซียนได้



สรุปภาพ การประชุมคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกเมือง เทศบาล ตำบล จังหวัดปลอดบุหรี่ เพื่อเสนอชื่อเป็นผู้ควรได้รับรางวัลอาเซียนปลอดบุหรี่ (ASEAN Smoke-free Award - ASA) ครั้งที่ 2/2566 เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2566 ณ ห้องประชุมอายุรภิโกศล ชั้น 2 อาคาร 1



 **สรุป** การลงพื้นที่เพื่อพิจารณาผลงานเชิงประจักษ์ในหน่วยงานที่ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนประเทศไทย ในการรับรางวัลอาเซียนปลอดบุหรี่ (ASEAN Smoke-free Award - ASA)

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ให้อำนาจพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ในการดำเนินการบังคับใช้ตามกฎหมาย รวมทั้ง การเปรียบเทียบการกระทำความผิด และการรวบรวมพยานหลักฐานในการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้ดำเนินการลงพื้นที่ตรวจสอบ และบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ถือว่าเป็นมาตรการสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการเพื่อให้นำมาสู่การดำเนินงานควบคุมยาสูบที่มีประสิทธิภาพและบรรลุผลสำเร็จเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การดำเนินการที่ผ่านมาได้กำหนดเป้าหมายค่าความสำเร็จที่ได้มีการลงพื้นที่กับจำนวนร้านค้า ร้านอาหาร สถานประกอบการที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ สถานที่สาธารณะ ศาสนสถาน สถานที่ราชการ ตลาด ขนส่ง หรือสถานที่ที่กฎหมายกำหนดได้รับการตรวจสอบ/ตรวจเตือน/ประชาสัมพันธ์/ชี้แจงข้อกฎหมาย/บังคับใช้กฎหมาย ไม่น้อยกว่า 400 แห่ง ผลลัพธ์ความสำเร็จ คือ ได้ดำเนินการชี้แจงข้อกฎหมายให้ผู้ประกอบการร้านค้าปลีก ค้าส่งสถานบันเทิง สถานบริการ ร้านอาหาร สถานีบริการน้ำมัน สถานีขนส่ง ตลาด สถานที่ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา วัดให้รับทราบข้อกฎหมาย และให้ดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องตามกฎหมาย

พร้อมทั้งรวบรวมพยานหลักฐานกล่าวโทษเพื่อดำเนินคดีกับผู้ฝ่าฝืนตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 จำนวน 915 แห่ง แต่การบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้องยังมีบางประเด็นที่ไม่ครอบคลุมการกระทำความผิด กฎหมายยังมีช่องว่างทำให้ผู้ฝ่าฝืนขาดความเกรงกลัว เช่น ประเด็นการสูบบุหรี่ในสถานที่ส่วนบุคคล ประเด็นความผิดที่เป็นไปตามกฎหมายอื่น และประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ บุหรี่ไฟฟ้า เป็นต้น

ดังนั้น กระบวนการที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จจากการบังคับใช้กฎหมาย จึงต้องกำหนดกลไก ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การสร้างกระแสการรับรู้ข้อกฎหมาย รวมถึงเพื่อทำให้ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการบังคับใช้กฎหมายในประเด็นที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ผู้กระทำความผิดที่เป็นผู้มีอิทธิพลประเด็นที่สังคมให้ความสนใจหรือที่หน่วยงานดำเนินการได้อย่างยากลำบากใจ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับดำเนินการที่ผ่านมา ยังคงพบการฝ่าฝืนการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 จึงเป็นความท้าทายและเป้าหมายในปีถัดไปที่กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบต้องกำหนดแนวทางในการบังคับใช้กฎหมายในภาพรวมต่อไป



สรุปภาพ การลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบ และบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560



รูปภาพ การลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบ และบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 (ต่อ)

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2565 ต้องการให้มีการดำเนินการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดและเร่งรัดติดตามการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดที่ประชุมจึงมีมติให้แต่งตั้งคณะกรรมการ ด้านการเร่งรัดติดตามการดำเนินคดีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 โดยอาศัยอำนาจตามตรา 12 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 โดยให้คณะอนุกรรมการดังกล่าว มีอำนาจหน้าที่ในการเร่งรัดติดตามการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 กำกับกับการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันปราบปรามการกระทำความผิด รายงานผลการติดตามการดำเนินคดี ประสานความร่วมมือกับคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ เพื่อให้การดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมาย และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ทั้งการพัฒนากลไกการดำเนินคดีที่เกี่ยวกับการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ มอบหมาย

เนื่องจากปัจจุบันยังพบว่าปัญหาฝ่าฝืนกฎหมายควบคุมยาสูบการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิด และเร่งรัดติดตามการดำเนินคดีถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของชาติที่ต้องเร่งดำเนินการขับเคลื่อนกระบวนการการดำเนินคดีบังคับใช้กฎหมายและการติดตามสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับส่วนกลาง และในระดับพื้นที่ที่มีความสำคัญ นอกจากนี้ยังนำข้อมูลมาใช้เป็นกรอบทิศทางในการดำเนินการของทุกภาคส่วน เพื่อประกอบการขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการ และการปรับปรุงกฎหมาย นำมาอ้างอิงหรือเป็นแนวทางประกอบการวางแผนการดำเนินงาน

เพื่อนำมาสู่การดำเนินงานควบคุมยาสูบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งที่ผ่านมาการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ยังคงพบปัญหาและอุปสรรคในหลาย ๆ ด้านรวมถึงการตรวจสอบติดตามการรายงานผลความคืบหน้าการดำเนินคดีและผลการดำเนินคดีค้างเก่า (ปี พ.ศ. 2562 - 2566) ที่อยู่ในชั้นพนักงานสอบสวน ยังคงพบความล่าช้าไม่มีการเร่งรัดติดตามและดำเนินการทั้งส่วนที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานีตำรวจนครบาล และสถานีตำรวจภูธรภาคต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องแต่งตั้งคณะกรรมการ เพื่อให้มีข้อสั่งการจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติมอบหมายผู้บัญชาการตำรวจนครบาลและผู้บัญชาการตำรวจภูธรภาค 1 - 9 ทุกภาค เร่งรัดติดตามการดำเนินการเพื่อเป็นไปตามห้วงระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด

นอกจากนี้การดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบภายใต้คณะอนุกรรมการด้านการเร่งรัดติดตามการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 จึงได้ดำเนินการจัดประชุมเพื่อกำหนดกรอบทิศทางและจัดประชุมหารือแนวทางเพื่อมอบหมายผู้บัญชาการตำรวจนครบาล และตำรวจภูธรภาค 1 - 9 ทุกภาค เร่งรัดติดตามตรวจสอบ การดำเนินคดีในทุกภาคส่วน ซึ่งได้มีการจัดประชุมทั้งหมดจำนวน 4 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2566, ครั้งที่ 2/2566 เมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2566, ครั้งที่ 3/2566 เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2566 และครั้งที่ 4/2566 เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2566 โดยนำมติจากการประชุมมาดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการและข้อสั่งการสำนักงานตำรวจแห่งชาติเข้ามารายงานในที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ จำนวน 3 ครั้ง ทั้งต้องจัดให้มีการรายงานความคืบหน้าไปยังสำนักงานกฎหมายและคดีเพื่อยืนยันตรวจสอบข้อมูลคดีให้ถูกต้องตรงกัน รวมถึงการได้นั้นย้ำการดำเนินการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายตามแนวทางปฏิบัติกรณีความผิดเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า โดยเคร่งครัด (ตามหนังสือ ตร ที่ 0011.14/ว 850 ลงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566 การประสานความร่วมมือ

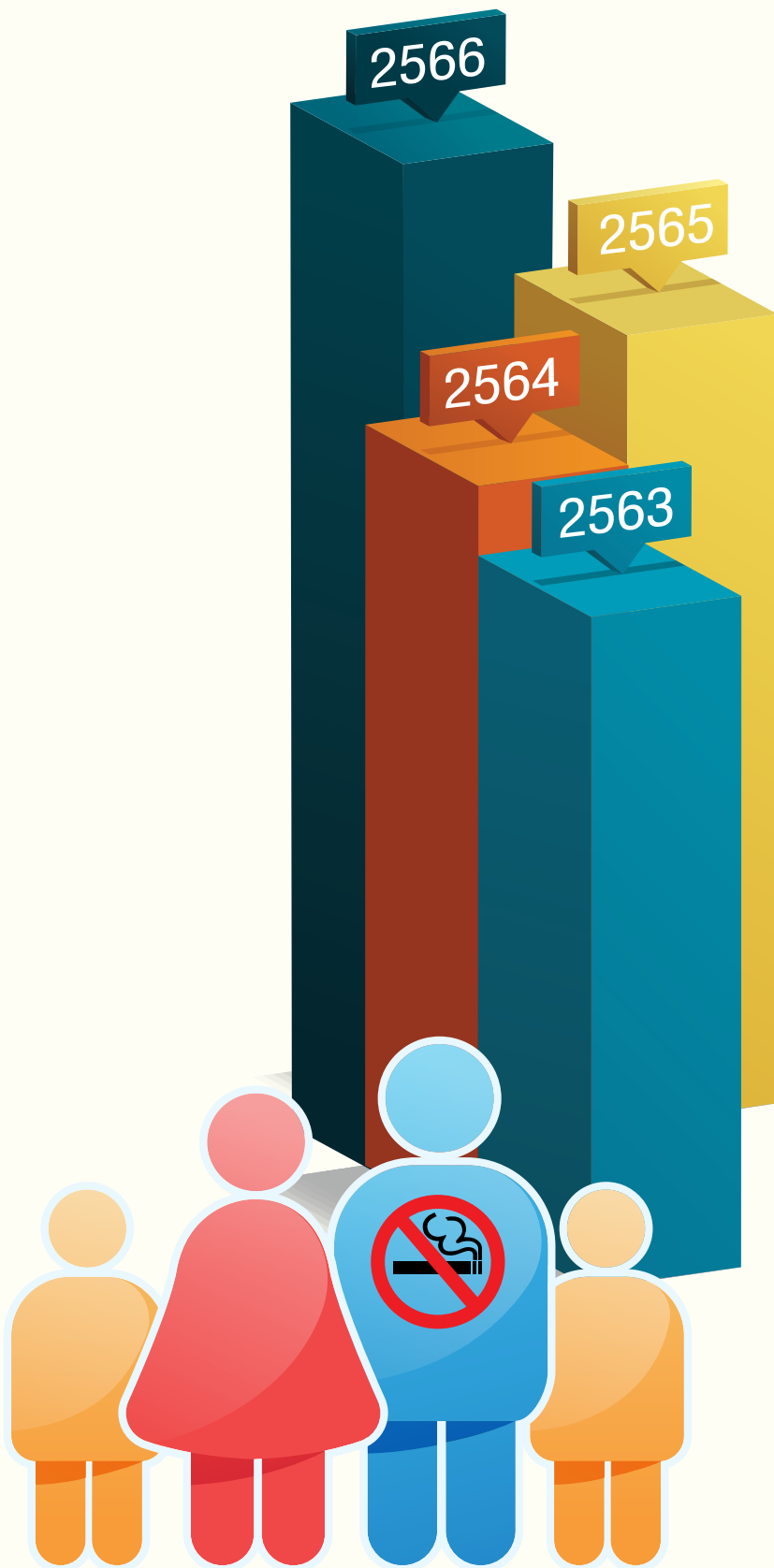
เพื่อป้องกันการขาย การโฆษณาบุหรี่ไฟฟ้า ในทางช่องทางออนไลน์และช่องทางอื่น ๆ และขอให้มีการบูรณาการร่วมกันในการลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมายเชิงรุกอย่างต่อเนื่องระหว่างสำนักงานตำรวจแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข

ดังนั้น การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้านการเร่งรัดติดตามการดำเนินคดีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

ในครั้งนี้มุ่งหวังที่จะส่งผลให้การดำเนินงานควบคุมยาสูบภาพรวมของประเทศ การเร่งรัดกำกับติดตามการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และการรายงานผลความคืบหน้าการดำเนินคดี รวมถึงการบูรณาการร่วมกันในทุกภาคส่วน ดำเนินการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดสอดคล้องให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมายต่อไปในอนาคต



สรุป การดำเนินการภายใต้คณะอนุกรรมการด้านการเร่งรัดติดตามการดำเนินคดี ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ในการประชุมเพื่อกำหนดกรอบทิศทางและจัดประชุมหารือแนวทางเพื่อมอบหมาย ผู้บัญชาการตำรวจนครบาล และตำรวจภูธรภาค 1 - 9



ส่วนที่

4

OTPC รักษ์โลก
สร้างสุข
สร้างรอยยิ้ม

ส่วนที่ 4

“OTPC รักโลก สร้างสุข สร้างรอยยิ้ม”



กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งแวดล้อม จากสถานการณ์ที่สภาพแวดล้อมของโลกกำลังเผชิญปัญหาขั้นวิกฤตในภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) และภาวะโลกร้อน (Global Warming) ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพและสุขภาวะของมวลมนุษยชาติ โดยเฉพาะปัญหาหมอกพิษทางอากาศ จากการแพร่กระจายของฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ที่เกิดขึ้นในเขตอุตสาหกรรม และพื้นที่การทำเกษตรจากการเผาทำลายพื้นที่ป่าและการเผาขยะ ซึ่งเป็นการกำจัดขยะอย่างผิดวิธี ก่อให้เกิดสารอันตรายและกลายเป็นมลภาวะทางอากาศ และส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในทุกมิติ โดยการดำเนินการโครงการรักโลก รักสิ่งแวดล้อมปลอดภัย สนับสนุนให้

บุคลากรใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และลดการสร้างขยะจากการใช้สินค้าพลาสติกที่ใช้ได้ครั้งเดียว รวมถึงให้ความรู้การคัดแยกขยะแต่ละประเภทให้ถูกต้อง และจัดการขยะให้เหมาะสม ผลจากการดำเนินโครงการรักโลก รักสิ่งแวดล้อมปลอดภัย ส่งผลให้กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้รับรางวัล “มาตรฐานองค์กรรักโลก รักสิ่งแวดล้อม ประเภท START UP” จากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานในการร่วมขับเคลื่อนประเด็นด้านสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมและสนับสนุนให้กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรรักโลกรักสิ่งแวดล้อม สอดคล้องต่อนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี Organization Governance (OG)



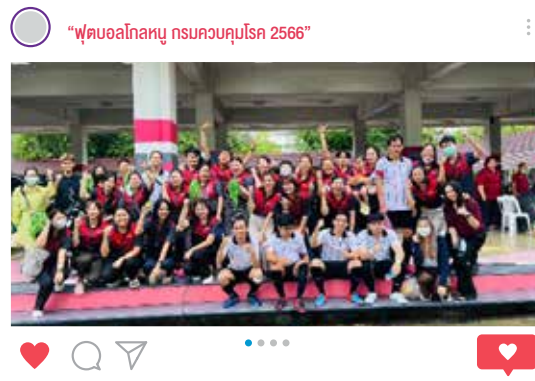
นอกจากนี้กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ มุ่งเน้นและพัฒนาการบริหารจัดการองค์กรยุคใหม่ ที่ให้ความสำคัญต่อบุคลากรและพัฒนาคุณภาพของบุคลากร และส่งเสริมให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข เมื่อคนทำงานอย่างมีความสุขจะส่งผลให้มีความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนางานที่มีคุณภาพให้กับหน่วยงาน และมีส่วนร่วมใน

การสร้างแรงบันดาลใจและแรงเสริมอื่น ๆ ให้กับเพื่อนร่วมงานและบุคลากรในทุกระดับ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ดำเนินกิจกรรมองค์กรแห่งความสุข “Happy Workplace” เพื่อมุ่งส่งเสริม ให้บุคลากรมีความสุขจากการทำงานที่ครอบคลุมทั้ง 9 มิติ

ปีที่ 1

Happy Body:

ส่งเสริมการรับประทานอาหารให้ครบถ้วน 5 หมู่ตามหลักโภชนาการผ่านการจัดของว่างและอาหารสำหรับการประชุมให้เป็นอาหารเพื่อสุขภาพ อีกทั้งส่งบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมการแข่งขันกีฬา “ฟุตบอลไกลหนู กรมควบคุมโรค 2566” พร้อมด้วยบุคลากรที่เป็นกองเชียร์ให้กำลังใจนักกีฬาช่างขอบสนามฟุตบอล



มิติที่ 2

Happy Relax:

ส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการที่เสริมสร้างกระบวนการทำงานเป็นทีมการใช้ความคิดสร้างสรรค์ โดยจัดการแข่งขันต่าง ๆ เพื่อจูงใจบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมแข่งขันประกอบอาหาร “หรรอย ลำ แซบ บิว ทิวถิ่นไทย” กิจกรรมร้องเพลงและเล่นดนตรีเสริมสร้างบรรยากาศการองค์กรที่มีความสุขและสนุกสนาน



ปีที่ 3

Happy Heart:

ส่งเสริมให้บุคลากรร่วมกิจกรรมบริจาคสิ่งของ เพื่อปันน้ำใจให้แก่ผู้ด้อยโอกาสในสังคมไทย และเสริมสร้างจิตสาธารณะให้แก่บุคลากร เพื่อส่งต่อความเอื้ออาทรและเป็นประโยชน์ต่อสังคม การรับบริจาคปฏิบัติที่ตั้งโต๊ะที่ไม่ใช่แล้ว เพื่อส่งมอบให้ผู้พิการทางสายตาศูนย์เทคโนโลยีการศึกษาเพื่อคนตาบอด จังหวัดนนทบุรี และกิจกรรมรับบริจาคแก้วน้ำพลาสติกสะอาด เพื่อใช้ในงานผลิตชาเขียวและกายอุปกรณ์อื่นให้แก่คลินิกหน่วยกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช



บัตรที่ 4

Happy Soul:

ดำเนินกิจกรรมสวดมนต์ เจริญสมาธิ และสันทนาการให้แก่บุคลากรเพื่อขัดเกลาจิตใจให้บุคลากรยึดมั่น ตั้งมั่นบนหลักธรรมในการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน



บัตรที่ 5

Happy Family:

สนับสนุนให้บุคลากรมี Work Life Balance เพื่อบุคลากรได้มีเวลาในชีวิตส่วนตัวเพิ่มขึ้น ส่งเสริมให้บุคลากรได้ใช้เวลากับครอบครัวมากยิ่งขึ้นเพื่อให้สถาบันครอบครัวของบุคลากรเข้มแข็งและแข็งแรง

มิติที่ 6

Happy Society:

ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมให้บุคลากรมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกัน ผ่านการทำกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ พร้อมทั้งสนับสนุนสถานที่ทำงานปลอดโรค ปลอดภัยให้กับบุคลากรได้ปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ เช่น การอวยพร/จัดงาน วันเกิดให้แก่บุคลากรภายในกองงานฯ (วันเกิดของคุณ คือ วันสำคัญของเรา)



มิติที่ 7

Happy Brain:

ดำเนินกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM) ภายในหน่วยงาน โดยสนับสนุนวิทยากร จากหน่วยงานภายนอกให้ความรู้ในประเด็น “Health Literacy” เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีทักษะและความรู้ในเรื่องสุขภาพที่ถูกต้องและดำเนินชีวิตบนหลักการมีสุขภาพแข็งแรง



มิติที่ 8

Happy Money:

ดำเนินกิจกรรมตลาด Something Market โดยเปิดช่องทางเสริมสร้างรายได้ให้กับบุคลากร โดยสร้างพื้นที่การค้าแบบออนไลน์บน Application LINE เพื่อเป็นอีกหนึ่งช่องทางที่สนับสนุนให้บุคลากรได้มีช่องทางหารายได้พิเศษนอกเหนือจากงานประจำ



ปีที่ 9

Happy Work Life

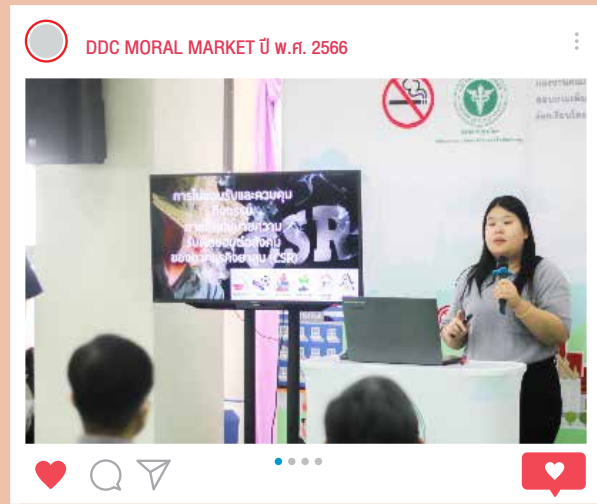
ส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรมี Work Life Balance สามารถบริหารจัดการภาระงานให้ไม่กระทบกับเวลาส่วนตัว อีกทั้งส่งเสริมบุคลากรได้ใช้เวลาในการพัฒนาตนเอง สร้างความมั่นคงและก้าวหน้าในสายงานอาชีพ (Career Path) โดยผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ให้นโยบายต่อบุคลากรทุกคน ปิดคอมพิวเตอรฺ์/โน้ตบุ๊กและเลิกงานตรงเวลา 16.30 น.

เมื่อสุขในงาน เบิกบานในชีวิตผ่านการทำงาน บนหลักคุณธรรม จริยธรรม กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานพัฒนาองค์กรคุณธรรมอย่างต่อเนื่อง ผ่านการร่วมกัน กำหนดคุณธรรมเป้าหมายร่วมกันจาก “ปัญหาที่อยากแก้ และความดีที่อยากทำ” ที่สอดคล้องต่อหลักคุณธรรมพื้นฐาน 5 ประการ อันได้แก่ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา และกตัญญู” และในปี 2566 กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ดำเนินการยกระดับองค์กรคุณธรรมนำไปสู่การเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ผ่านการนำเสนอผลงานวิชาการประเด็น “หยุด! การแทรกแซงธุรกิจยาสูบในประเทศไทย” ตามกรอบอนุสัญญา WHO FCTC FRAMEWORK ARTICLE 5.3 ในงานตลาดนัดคุณธรรมกรมควบคุมโรค DDC MORAL MARKET ปี พ.ศ. 2566 เป็นการนำเสนอภารกิจหน้าที่หลักของหน่วยงานที่สอดคล้องต่อหลักคุณธรรม โดยการยึดมั่นบนหลักธรรมาภิบาล



การป้องกันประโยชน์ทับซ้อนจากการแทรกแซงกลยุทธ์ธุรกิจยาสูบที่อาจเกิดขึ้นกับข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ อีกทั้งปฏิเสธรับการอุปถัมภ์ สนับสนุนจากธุรกิจยาสูบในทุกกรณี ซึ่งสอดคล้องต่อนโยบาย “No Gift Policy” ซึ่งเป็นนโยบายในการป้องกันการทุจริต รวมทั้งเป็นการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีจิตสำนึกในการปฏิเสธการรับของขวัญและของกำนัลทุกชนิด จากการปฏิบัติหน้าที่และเป็นการสร้างบรรทัดฐานใหม่ทางสังคมในการพัฒนาระบบราชการให้มีความโปร่งใสไร้ผลประโยชน์





ส่วนที่

5

**ผลการใช้จ่ายงบประมาณ
ตามแผนปฏิบัติการ
กองงานคณะกรรมการ
ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ**



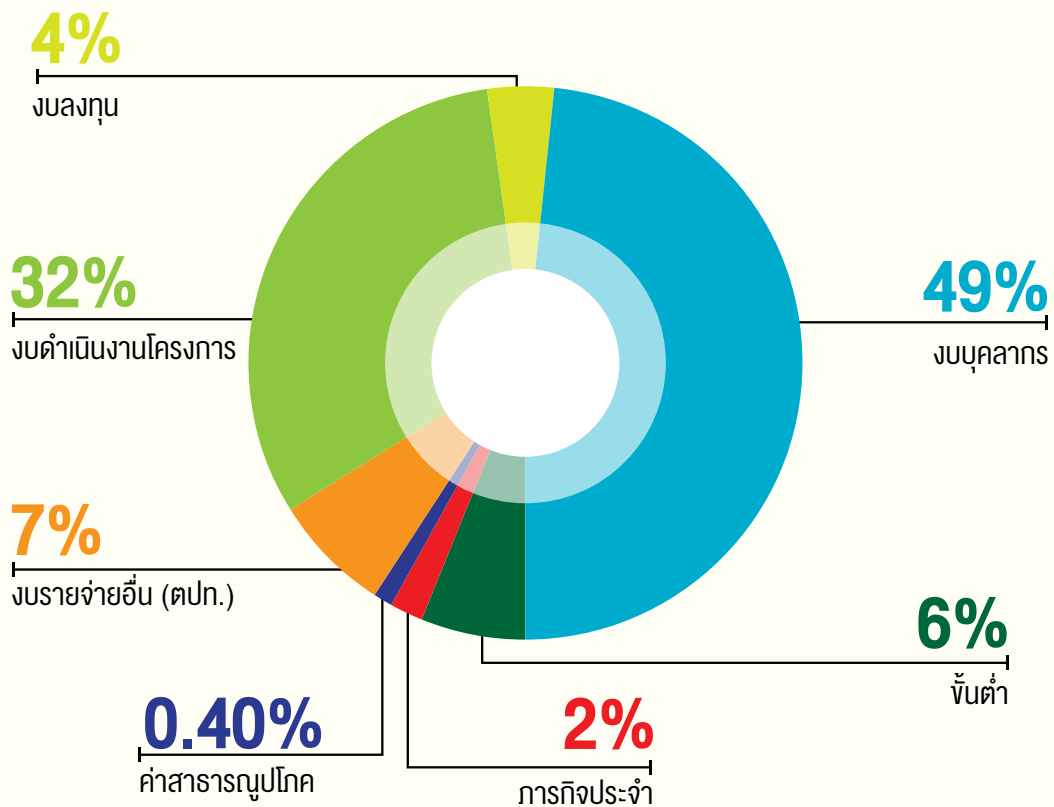
ส่วนที่

5

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้รับการอนุมัติจัดสรรงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ
กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เป็นจำนวนเงิน 8,310,718 บาท (แปดล้านสามแสนหนึ่งหมื่น-
เจ็ดร้อยสิบแปดบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



รูปทิว งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

5.2 ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเภทงบรายจ่าย	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	งบประมาณหลังปรับ	เบิกจ่าย	คงเหลือ	% เบิกจ่าย
งบบุคลากร	4,059,300.00	4,041,464.00	3,910,238.19	131,225.81	96.75%
ขั้นต่ำ	545,418.00	363,551.00	363,551.00	-	100%
ภารกิจประจำ	151,600.00	135,459.00	130,155.00	5,304.00	96.08%
ค่าสาธารณูปโภค	33,000.00.00	46,339.00	38,962.51	7,376.49	84.08%
งบดำเนินงานโครงการ	2,623,200.00	2,357,851.05	2,314,163.35	43,687.70	98.15%
งบลงทุน	309,000.00	308,983.90	308,983.90	-	100%
งบรายจ่ายอื่น (ตปท.)	589,200.00	124,975.00	124,975	-	100%
รวมทั้งหมด	8,310,718.00	7,378,622.95	7,191,029.95	187,593.00	97.46%

5.3 งบประมาณโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ประจำปี 2566 เพื่อหนุนเสริมการดำเนินงานควบคุมยาสูบให้บรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 - 2570 ซึ่งมุ่งเน้นการลดความชุกการบริโภคยาสูบของประชากร และการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากอันตรายของควันบุหรี่ ผ่านการดำเนินงานตาม 6 กิจกรรมหลัก จำนวน 15,009,993.24 บาท

กิจกรรมหลัก	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร
1. พัฒนา จัดทำและขับเคลื่อนนโยบาย กลไก และมาตรการสำคัญเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ	2,774,348.40
2. พัฒนาข้อมูลและจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ	1,003,200.00
3. สนับสนุน และยกระดับขีดความสามารถการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ	1,602,806.40
4. สื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักรู้ เพื่อควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ	3,100,000.00
5. พัฒนาร่วมมือระหว่างประเทศด้านการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อให้เป็นไปตามพันธกรณีระหว่างประเทศ และอนุสัญญาที่เกี่ยวข้อง	671,194.00
6. การบริหารจัดการโครงการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน	5,858,444.44
รวมทั้งหมด	15,009,993.24

Green Clean Lean and Happy Workplace





Annual Report

2023

รายงานประจำปี 2566



OTPC
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

- 🏠 กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- ☎ 0 2590 3849 📠 02 590 3819