

แนวทางในการสนับสนุนให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของนโยบาย
ในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของรัฐ

นายรณชัย โตสมภาค
วิทยากรชำนาญการ
กลุ่มงานบริการวิชาการ 3 สำนักวิชาการ

ร่างพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประกาศออกมาเป็นกฎหมายบังคับใช้เมื่อต้นปี พ.ศ. 2560 โดยนำพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มารวมไว้ในฉบับเดียวกัน เพื่อช่วยลดจำนวนผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ ช่วยประชาชนให้ปลอดภัยจากควันบุหรี่มือสอง ช่วยเด็กทารกให้ห่างไกลจากควันบุหรี่มือสาม ช่วยให้เยาวชนและประชาชนได้รับการปกป้องจากผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดใหม่ ๆ ที่ไม่เคยนิยามไว้ในกฎหมายฉบับก่อน ๆ และช่วยยกระดับให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งนี้ ได้มีการห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จากเดิมที่กำหนดไว้เพียง 18 ปี โดยห้ามขายบุหรี่เป็นมวนและห้ามขายในสถานที่ต่าง ๆ ที่ง่ายต่อการเข้าถึงของเยาวชน ในส่วนของการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่มือสอง ได้มีการเพิ่มโทษแก่ผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ เป็นการปรับไม่เกิน 5,000 บาท (ผ่านกม. ควบคุมบุหรี่ สกตนักสูบหน้าใหม่, 2560)

นอกจากนี้ ตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2560 ได้มีการบังคับใช้กฎกระทรวงว่าด้วยกำหนดอัตราภาษีสินค้าประเภทสุรา ยาสูบ และไฟ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสรรพสามิต พ.ศ. 2560 โดยภาษีมูลค่าเพิ่มจะจัดเก็บจากบุหรี่ราคาถูก ส่วนภาษีมูลค่าเพิ่มเพดานจะจัดเก็บจากบุหรี่ราคาแพง ทำให้ราคาบุหรี่ทุกชนิดเพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัว ลดช่องว่างระหว่างบุหรี่ราคาถูกและราคาแพง (เข้าทรุด !!! 16 ก.ย. ขึ้นภาษีบุหรี่ซองละ 30 บาท สิ่งหอมควันถึงกับซีตารัว ๆ เพิ่งขึ้นมาไม่นานนี้ ไม่ใช่หรือ ???, 2560) ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่ลดจำนวนลง (ภาษีบุหรี่มาถูกทางลดคนสูบรายได้เพิ่ม, 2561) ทั้งนี้ นายสมชาย พูลสวัสดิ์ อธิบดีกรมสรรพสามิต ชี้แจงว่า ในส่วนของการจัดเก็บภาษียาสูบนั้น จะนำระบบผสมมาใช้ คือจะมีการจัดเก็บในอัตราตามมูลค่า เพื่อสะท้อนถึงความฟุ่มเฟือย และการจัดเก็บตามอัตราปริมาณ เพื่อสะท้อนถึงหลักคุณภาพ ช่วยลดความแตกต่างระหว่างบุหรี่ราคาถูกและบุหรี่ราคาแพง และสร้างความเท่าเทียมในการจัดเก็บภาษียาสูบ (ชี้แจง พ.ร.บ. ภาษีสรรพสามิตใหม่ 2560 มีผลบังคับใช้วันนี้ เข้มติดตามราคาสินค้า เดือนอย่ากักตุน!, 2560) โดยบุหรี่จะถูกเก็บภาษีตามปริมาณมวนละ 1.20 บาท หรือซองละ 24 บาท จากนั้น ผู้นำเข้าและโรงงานยาสูบต้องเสียภาษีตามมูลค่าเพิ่มอีก โดยแบ่งเป็น 2 อัตรา คือบุหรี่ที่มีราคาขายปลีกไม่เกิน 60 บาทต่อซอง จะต้องเสียภาษีตามมูลค่าร้อยละ 20 ของราคาขายปลีกเป็นเวลา 2 ปี หลังจากนั้นต้องเสียภาษีอัตราร้อยละ 40 ของราคาขายปลีกทำให้ต้องเสียภาษีเพิ่มขึ้น 4-15 บาทต่อซอง ส่วนบุหรี่ที่มีราคาขายปลีกเกิน 60 บาทต่อซอง ต้องเสียภาษีตามมูลค่าร้อยละ 40 ของราคาขายปลีก ทำให้ต้องเสียภาษีเพิ่มขึ้น 2-14 บาทต่อซอง (เปิดราคาบุหรี่-เหล้า-เบียร์ หลังสรรพสามิตขยับโครงสร้างภาษี, 2560)

มาตรการต่าง ๆ ที่กล่าวมาสอดคล้องกับความในมาตรา 55 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งบัญญัติให้รัฐมีหน้าที่ในการดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ โดยครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ และมาตรา 61 ซึ่งบัญญัติชัดเจนว่ารัฐต้องจัดให้มีมาตรการหรือกลไกที่มีประสิทธิภาพในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภคด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านการรู้ข้อมูลที่เป็นจริง ด้านความปลอดภัย ด้านความเป็นธรรมในการทำสัญญา หรือด้านอื่นใดอันเป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภค (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2560) เนื่องจากบุหรี่เป็นสารเสพติดที่มีภัยร้ายแรงต่อสุขภาพของผู้สูบโดยตรงและผู้ที่ไม่ได้สูบ แต่ต้องสูดดมควันบุหรี่มือสองจากสภาพแวดล้อมรอบตัว ดังนั้น การลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ผ่านการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและมาตรการทางภาษีที่เพิ่มมากขึ้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่รัฐต้องเข้ามาแทรกแซงกิจการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคสารเสพติดชนิดนี้ ถึงอย่างไรเมื่อรัฐกำหนดตามมาตรการต่าง ๆ เพื่อการควบคุมและลดจำนวนผู้บริโภคนยาสูบภายในประเทศแล้ว แต่มีประเด็นที่ว่าผู้ประกอบการค้าปลีกและผู้ผลิตยาสูบทั้งในและต่างประเทศ สมควรถูกเอาเปรียบโดยกฎระเบียบต่าง ๆ เหล่านี้หรือไม่

Gigliotti และคณะ ศึกษาเกี่ยวกับ “การตอบสนองที่อาจเกิดขึ้นของผู้บริโภคนยาสูบต่อการขึ้นราคาและภาษีบุหรี่ในสหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจระดับชาติ (How Smokers May React to Cigarette Taxes and Price Increases in Brazil : Data from National Survey)” พบว่าการขึ้นราคาบุหรี่และเพิ่มภาษีบุหรี่ มีผลกระทบอย่างสูงต่อการบริโภคนยาสูบในประเทศบราซิล เพราะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการเลิกบุหรี่ และป้องกันการเปลี่ยนสภาพจากผู้ทดลองหน้าใหม่ (Young experimenters) ไปสู่อุบัติการสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน (Regular smokers) โดยสะท้อนจากจำนวนผู้สูบที่ลดลง อันเป็นผลมาจากกำลังซื้อที่ลดลงของประชากรกลุ่มเยาวชนและประชากรระดับล่าง ทั้งนี้ กลุ่มผู้ที่มีวุฒิการศึกษา ต่ำกว่า 9 ปี ผู้ด้อยสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งเสพติดในระดับต่ำและปานกลาง ผู้ที่สูบบุหรี่น้อยกว่า 20 มวนต่อวัน และผู้ที่ไม่ต้องสูบบุหรี่ภายในครึ่งชั่วโมงหลังตื่นนอน มีแนวโน้มในการตอบสนองเชิงบวกต่อมาตรการทางภาษีมากกว่าประชากรกลุ่มอื่น ๆ ถึงอย่างไรก็ตาม บุหรี่ผิดกฎหมายที่มีขายกระจัดกระจายอยู่ตามตลาดมืดแหล่งต่าง ๆ ยังเป็นอุปสรรคต่อการลดจำนวนผู้สูบ เนื่องจาก มีการหันไปใช้สินค้าผิดกฎหมายมากขึ้นเพื่อทดแทนกำลังซื้อที่ขาดหายไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มผู้บริโภคที่มีอายุน้อยและวุฒิการศึกษาต่ำ ซึ่งจัดเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดจากนโยบายการขึ้นภาษียาสูบ ดังนั้น จึงควรเพิ่มมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้นโยบายขยายประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนี้

1. เพิ่มมาตรการการควบคุมและต่อต้านการค้าขายบุหรี่ผิดกฎหมาย
2. เพิ่มแรงกดดันทางภาษีและมาตรการด้านราคามากขึ้น
3. ขยายเงื่อนไขสำหรับการรักษาอาการเสพติดสารนิโคติน (Nicotine dependence) โดยไม่มีค่าใช้จ่าย และลงทุนในการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้มีความสามารถในการสร้างแรงจูงใจและ

บำบัดรักษาผู้เสพติดสารนิโคติน (Gigliotti, et al., 2014)

Bader และคณะ ศึกษาและสังเคราะห์ความรู้ “เกี่ยวกับผลกระทบของภาษีและราคายาสูบต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคของประชากรกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (Effects of Tobacco Taxation and Pricing on Smoking Behavior in High Risk Populations : A Knowledge Synthesis)” พบว่า เยาวชนเป็นประชากรกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ในการเริ่มต้นสูบบุหรี่และพัฒนาไปสู่การเสพติดในระดับที่มากขึ้น ซึ่งผลกระทบจากนโยบายด้านราคาค่อนข้างมีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับอายุ เพศ รายได้ อิทธิพลจากครอบครัวและครอบครัว และสถานภาพทางการศึกษา โดยกลุ่มเยาวชนที่มีอายุน้อย หรือผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ (Experimental smokers) จะมีการตอบสนองต่อการขึ้นราคาค่อนข้างต่ำ ในขณะที่กลุ่มเยาวชนที่มีอายุมาก หรือผู้ที่สูบบุหรี่สม่ำเสมอจนเป็นกิจวัตรประจำวัน จะมีการตอบสนองต่อการขึ้นราคาค่อนข้างสูง นอกจากนี้ การเสพติดบุหรี่ยังเชื่อมโยงกับสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจอีกด้วย โดยอัตราส่วนของผู้สูบบุหรี่ในประเทศที่มีรายได้สูง (High Income countries) จะมากกว่าในประชากรกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำและด้อยสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้เข้าถึงทรัพยากรทางแพทย์ เพื่อดูแลรักษาโรคร้ายไข้เจ็บอันเป็นสาเหตุมาจากสารพิษของบุหรี่ได้มากกว่า เกิดเป็นความเหลื่อมล้ำทางคุณภาพการรักษาพยาบาล เพราะทรัพยากรทางการแพทย์มีจำกัดและไม่เพียงพอ ถึงอย่างไรก็ตาม ประชากรกลุ่มระดับการศึกษาต่ำและด้อยสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมมีการตอบสนองต่อการขึ้นราคายาสูบในระดับที่สูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น ๆ นโยบายด้านราคา จึงมีความจำเป็นมากในการสร้างสุขภาพที่ดี และลดความเหลื่อมล้ำในสังคม นอกจากนี้ ยังมีมาตรการอื่น ๆ ที่สามารถนำมาใช้ควบคู่ไปกับนโยบายภาษีและราคายาสูบ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลมากขึ้น ดังนี้

1. ห้ามตั้งราคาเพื่อส่งเสริมการตลาดสินค้าประเภทยาสูบอย่างเด็ดขาด (Price-based promotion)
2. ออกมาตรการควบคุมบุหรี่ผิดกฎหมายอย่างเคร่งครัด
3. มีระบบควบคุมและป้องกันการบริโภคบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ ควบคู่ไปกับการเพิ่มแรงกดดันด้านราคา
4. พัฒนาและขยายฐานทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นในการสนับสนุนให้ประชากรเลิกสูบบุหรี่ (Smoking cessation) เช่น การแบ่งเบาภาระทางการเงินของผู้เข้ารับการรักษาภาวะเสพติด โดยการเตรียมอุปกรณ์ที่เป็นสารนิโคตินทดแทน (Nicotine replacement therapies) แก่ผู้ใช้บริการ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เป็นต้น (Bader, et al., 2011, p. 4120–1430)

Aveyard และ Raw ศึกษาเกี่ยวกับ “การพัฒนาแนวทางในการเลิกสูบบุหรี่ในระดับปัจเจกบุคคล (Improving Smoking Cessation Approaches at the Individual Level)” พบว่า ผู้ที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ล้มเหลวภายในอาทิตย์แรก เพราะไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกวิธี นั่นคือ วิธีการเภสัชบำบัด (Pharmacotherapy) และพฤติกรรมบำบัด (Behavioral support) โดยเภสัชบำบัด มีจุดประสงค์ เพื่อลดความต้องการสารนิโคติน และบรรเทาอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ อันเนื่องมาจากผลข้างเคียงจากการถอนยา ช่วงระหว่างการเลิกบุหรี่ ด้วยยานิโคตินทดแทน (Nicotine replacement therapy–NRT) และยารักษาอาการซึมเศร้า (Antidepressants) ในขณะที่พฤติกรรมบำบัดมีจุดประสงค์ เพื่อสร้างความมั่นคงในการเลิกบุหรี่ ด้วยการนัดหมายไม่ให้หันกลับไปเสพอีกครั้ง ในรูปแบบการนัดหมาย ทางคลินิกรายสัปดาห์อย่างสม่ำเสมอ (Regular weekly clinic appointments) และกลุ่มกิจกรรมบำบัด

(Group activity therapy) นอกจากนี้ ยังมีวิธีการรักษาโดยการฉีดวัคซีนนิโคตินเข้าไปในร่างกาย (Nicotine vaccine) เพื่อทำปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกันกับสารนิโคตินในระบบหมุนเวียนโลหิต (circulatory system) ซึ่งสารนิโคตินที่ไหลเวียนเข้าสู่กระแสเลือด จะถูกจับเข้ากับสารภูมิคุ้มกันที่มีอยู่ในร่างกาย ทำให้สารที่เข้าสู่ตัวกรองกั้นระหว่างเลือดและสมอง (Blood brain barrier) มีปริมาณน้อยลง ทำให้การออกฤทธิ์ขาดประสิทธิภาพ ส่งผลให้ความพึงพอใจจากการสูบบุหรี่ลดลง (Aveyard, & Raw, 2017, p. 252–255)

Foulds ศึกษาเกี่ยวกับ “ยุทธวิธีในการเลิกบุหรี่ (Strategies for smoking cessation)” พบว่า การโน้มน้าวและการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่เพียงอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอ แต่ต้องทำควบคู่ไปกับเครื่องมืออื่น ๆ ที่ช่วยในการบรรเทาอาการเสทติคนิโคติน รวมถึง การให้คำปรึกษาโดยแพทย์ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการประคับประคองให้ผู้เลิกสูบบุหรี่ สามารถก้าวข้ามความยากลำบากในระยะเริ่มต้นไปได้ ทั้งนี้ ผู้สูบบุหรี่มีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่และระดับการเสทติคที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของแต่ละคน มาตรการในการรักษา จึงต้องมีความเหมาะสมสำหรับผู้เสทติครายนั้น ๆ ดังนั้น เพื่อการบำบัดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงมีข้อเสนอแนะให้แบ่งการรักษาผู้ป่วยออกเป็น 4 ขั้นตอน โดยแต่ละขั้นตอนให้รักษาตามอาการของผู้ป่วยระดับต่าง ๆ ดังนี้

1. การรักษาในระดับแรก (First level of intervention) : การจัดเตรียมข้อมูลทางสุขศึกษา (Health education) เพื่อก่อให้เกิดแรงจูงใจในการเริ่มต้นเลิกบุหรี่ สำหรับประชากรที่ยังไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง โดยใช้สื่อมวลชน (Mass media) เป็นตัวกลางการสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ไปยังประชากรกลุ่มเป้าหมาย

2. การรักษาในระดับสอง (Second level of intervention) : การให้คำปรึกษาเพื่อโน้มน้าวให้เลิกบุหรี่โดยผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ (Health professionals) ซึ่งประชากรกลุ่มที่จัดว่าเป็นผู้เริ่มต้นสูบบุหรี่ หรือผู้ที่สูบบุหรี่แบบพอประมาณ (Light smokers) จะได้รับประโยชน์จากการรักษาในระยะนี้ เนื่องจากยังไม่มีอาการเสทติคอย่างรุนแรง ทำให้ความสามารถในการเลิกบุหรี่ มีมากกว่ากลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ปานกลาง (Moderate smokers) ทั้งนี้ หากได้รับคำปรึกษาที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มนี้จะสามารถงดบุหรี่ได้ในระยะยาว (Long term abstainers)

3. การรักษาในระดับที่สาม (Third level of intervention) : การให้คำปรึกษาทางการแพทย์ควบคู่ไปกับการรักษาโดยการให้นิโคตินทดแทน (Nicotine replacement) ควบคู่ไปกับการติดตามดูแลอาการอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งควรใช้เวลาอย่างน้อย 20 นาทีต่อครั้ง โดยมีจุดประสงค์เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่ปานกลางและผู้ที่มีภาวะเสทติคบุหรี่ สามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การรักษาในระดับที่สี่ (Fourth level of intervention) : เป็นการรักษาแบบเข้มข้น (Intensive treatment) ในคลินิกเฉพาะทาง (Specialist clinic) ซึ่งมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง แต่เป็นการรักษา ที่มีประสิทธิภาพที่สุด สำหรับผู้ป่วยที่สูบบุหรี่อย่างหนัก (Heavy smokers) ยากแก่การรักษาโดยแพทย์ทั่วไป ดังนั้น การรักษาแบบนี้ จึงควรสงวนไว้สำหรับประชากรกลุ่มที่มีภาวะเสทติคเรื้อรังเท่านั้น (Foulds, 1996, p. 162–171)

บทสรุปและข้อเสนอแนะของผู้ศึกษา

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ช่วยให้เยาวชนและประชาชนได้รับการปกป้องจากผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดใหม่ ๆ ที่ไม่เคยนิยามไว้ในกฎหมายฉบับก่อน ๆ และช่วยยกระดับให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้น ในขณะที่ กฎกระทรวงว่าด้วยกำหนดอัตราภาษีสินค้าประเภทสุรา ยาสูบ และไฟ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสรรพสามิต พ.ศ. 2560 ทำให้ราคาบุหรี่ทุกชนิดเพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัว ลดช่องว่างระหว่างบุหรี่ราคาถูกและราคาแพง ทำให้กำลังซื้อต่ำลง ประชาชนส่วนใหญ่จึงหันไปเลิกบุหรี่มากขึ้น ซึ่งทั้งหมดนี้ เป็นการดำเนินการตามกลไกและหน้าที่ของรัฐที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ไม่ว่าจะเป็นการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค หรือการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยในกรณีของบุหรี่ ถือว่าเป็นสารเสพติดที่มีภัยร้ายแรงต่อสุขภาพของผู้สูบโดยตรงและผู้ที่ไม่ได้สูบโดยอ้อม ดังนั้น การลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการเพิ่มมาตรการทางภาษี จึงเป็นหน้าที่ที่รัฐพึงกระทำ ทั้งนี้ จากการศึกษา มีข้อเสนอแนะต่าง ๆ ดังนี้

1. เพิ่มมาตรการการควบคุมและต่อต้านการค้าขายบุหรี่ผิดกฎหมาย
2. ขยายเงื่อนไขสำหรับการรักษาอาการเสพติดสารนิโคติน (Nicotine dependence) โดยไม่มีค่าใช้จ่าย และลงทุนในการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้มีความสามารถในการสร้างแรงจูงใจและบำบัดรักษาผู้เสพติดสารนิโคติน
3. ห้ามตั้งราคาเพื่อส่งเสริมการตลาดสินค้าประเภทยาสูบอย่างเด็ดขาด (Price-based promotion)
4. พัฒนาและขยายฐานทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นในการสนับสนุนให้ประชากรเลิกสูบบุหรี่ (Smoking cessation) เช่น การแบ่งเบาภาระทางการเงินของผู้เข้ารับการรักษาภาวะเสพติด โดยการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เป็นสารนิโคตินทดแทน (Nicotine replacement therapies) แก่ผู้ใช้บริการ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เป็นต้น
5. ให้นิโคตินทดแทน (Nicotine replacement therapy-NRT) และยารักษาอาการซึมเศร้า (Antidepressants) เพื่อลดความต้องการสารนิโคติน และบรรเทาอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ อันเนื่องมาจากผลข้างเคียงจากการถอนยาช่วงระหว่างการเลิกบุหรี่
6. การสร้างความมั่นคงในการเลิกบุหรี่ ด้วยการโน้มน้าวไม่ให้หันกลับไปเสพอีกครั้ง ในรูปแบบการนัดหมายทางคลินิกรายสัปดาห์อย่างสม่ำเสมอ (Regular weekly clinic appointments) และกลุ่มกิจกรรมบำบัด (Group activity therapy)
7. การศึกษาเพิ่มเติมความเป็นไปได้ในการรักษาโดยการฉีดวัคซีนนิโคติน (Nicotine vaccine) ที่ทำปฏิกิริยาทางภูมิคุ้มกันกับสารนิโคตินในระบบหมุนเวียนโลหิต (circulatory system) ทำให้การออกฤทธิ์ของสารนิโคตินที่สมองลดน้อยลง ส่งผลให้ความพึงพอใจจากการสูบบุหรี่ลดลงตามไปด้วย
8. การบำบัดผู้เสพติดบุหรี่อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายของรัฐ สามารถทำได้โดยการแบ่งระดับการรักษามุ่งเป้าออกเป็น 4 ขั้นตอน โดยแต่ละขั้นตอนให้รักษาตามอาการและความเหมาะสมสำหรับผู้เสพติดรายนั้น ๆ

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- เช่าทรุด !!! 16 ก.ย. ขึ้นภาษีบุหรี่ของละ 30 บาท สิงห์อมควันถึงกับชี้ตำราว่าๆ เพิ่งขึ้นมาไม่นานนี้ ไม่ใช่หรือ??? (12 กันยายน 2560). สืบค้น 13 มกราคม 2561 จาก <http://www.tnews.co.th/contents/357518>
- ชี้แจง พ.ร.บ. ภาษีสรรพสามิตใหม่ 2560 มีผลบังคับใช้วันนี้ เข้มติดตามราคาสินค้า เดือนอย่างักกคุณ!. (16 กันยายน 2560). สืบค้น 13 มกราคม 2561 จาก <https://www.prachachat.net/economy/news-39984>
- เปิดราคาบุหรี่-เหล้า-เบียร์ หลังสรรพสามิตขยับโครงสร้างภาษี. (17 กันยายน 2560). สืบค้น 13 มกราคม 2561 จาก <https://thaipublica.org/2017/09/alcohol-and-tobacco-tax-restructuring-16-9-2560/>
- ผ่านกม. ควบคุมบุหรี่ สกัดนักสูบหน้าใหม่. (11 มีนาคม 2560). สืบค้น 13 มกราคม 2561 จาก <http://www.thaipost.net/home/?q=%E0%88>
- ภาษีบุหรี่ปาถูกทางลดคนสูบบุหรี่ได้เพิ่ม. (13 มกราคม 2561). สืบค้น 13 มกราคม 2561 จาก <https://www.posttoday.com/finance/news/535164>
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2560). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร

ภาษาต่างประเทศ

- Aveyard, P. and Raw, M. (2012). Improving Smoking Cessation Approaches at the Individual Level. *Tobacco Control*, 21, 252–257
- Bader, P., Boisclair, D., and Ferrence, R. (2011). Effects of Tobacco Taxation and Pricing on Smoking Behavior in High Risk Populations : A Knowledge Synthesis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8, 4118–4139
- Foulds, J. (1996). Strategies for smoking cessation. *British Medical Bulletin*, 52(1), 157–173
- Gigliotti, A., Figueiredo, V.C., Madruga, C.S., Marques, A., Pinsky, I., Caetano, R., Da Costa e Silva, V.L., Raw, M. and Laranjeira, R. (2014). How Smokers May React to Cigarette Taxes and Price Increases in Brazil : Data from a National Survey. *BMC Public Health*, 14(327), 1–9