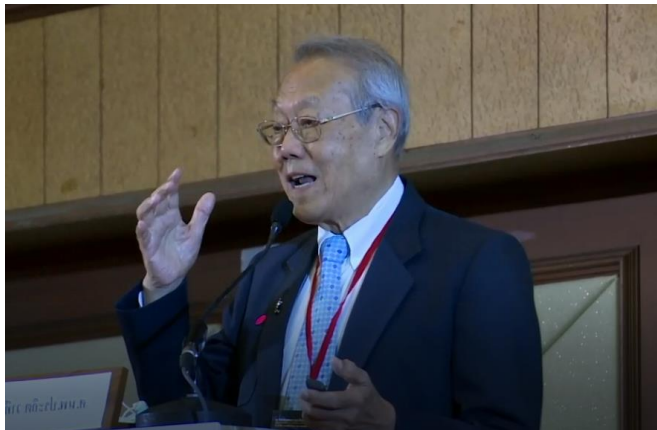


ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง
“(ทิศทางโลก) สู่การขับเคลื่อนนโยบายความคุ้มครองการบริโภคยาสูบ
ในประเทศไทย”

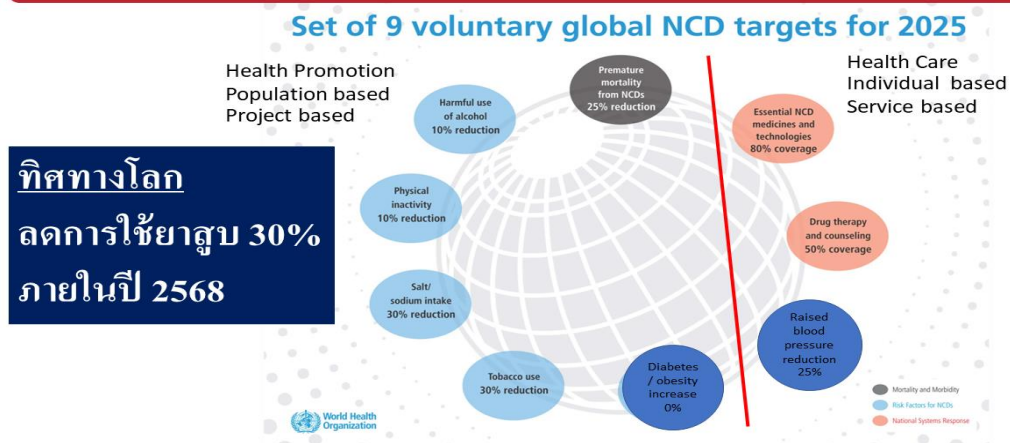
วันจันทร์ที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2565

โดย

ศ.นพ.ประกิต วาทีสารกกิจ
ประธานมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่



ความสำคัญของการควบคุมยาสูบ



ภาพ 1

(ภาพ 1) นี่เป็นตัวอย่างของความร้ายกาจของบุหรี่ไฟฟ้า ทั้งนี้ ผมได้รับมอบหมายให้พูดถึงการควบคุมยาสูบในภาพรวม เพราะฉะนั้นผมจะแตะประเด็นของบุหรี่ไฟฟ้าในตอนท้ายนิดเดียวเท่านั้น

“ยาสูบ” เป็นอุปสรรคต่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ



ทิศทางโลก มีหลายประเทศที่ประกาศเป้าหมาย End game (อัตราการสูบบุหรี่ต่ำกว่า 5%) แล้ว

ภาพ 2

(ภาพ 2) ปัจจุบันสถานการณ์เรื่องของบุหรี่ดีขึ้น โดยมีตัวช่วยในระดับโลกที่มีการตั้งเป้าหมายที่จะลดโรคเรื้อรัง (NCDs) โดยต้องลดยาสูบ ร้อยละ 30 ภายใน 3-4 ปีข้างหน้า และมีตัวช่วยอีกตัวหนึ่งของสหประชาชาติ คือการพัฒนาที่ยั่งยืนจาก ข้อ 3. ที่ว่าต้องมีสุขภาพดีและความเป็นอยู่ที่ดี และข้อนี้สำคัญเพราะถ้าข้อนี้ล้มเหลว ข้ออื่นก็ล้มเหลวทั้งหมด การพัฒนาที่ยั่งยืนจะเป็นแรงช่วยเรา และหลายประเทศไปไกลแล้ว เรามีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 5

สถานการณ์การสูบบุหรี่ของประเทศไทย

- อัตราการสูบบุหรี่ ทั้ง 2 เพศ 17.4%
เพศชาย 34.7% เพศหญิง 1.3%
- จำนวนคนสูบบุหรี่ 9.9 ล้านคน
- จำนวนคนที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ต่อปี 71,953 คน
- จำนวนคนที่เสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่มือสองต่อปี 9,433 คน
- จำนวนคนที่ป่วยจากการสูบบุหรี่ที่ยังมีชีวิตอยู่ 1,439,060 คน

Mark Goodchild WHO : กรณีประเทศไทย ทุก ๆ 1 คนที่ตายจากบุหรี่ จะมีอีก 20 คนที่ป่วยจากการสูบบุหรี่ แต่ยังมีชีวิตอยู่

4

ภาพ 3

แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559-2563

เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	ผลสำรวจ ปี 2564
ความชุกของการเสพยาสูบ ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป	ไม่เกิน ร้อยละ 16.7	ร้อยละ 17.4

พลาดเป้าหมายไป 654,315 คน

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ฉบับที่ 3 : ความชุกการบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
เมื่อสิ้นปี 2570 ไม่เกินร้อยละ 14

Analyzed and slide prepared by Dr.Suranya Benjakul, 09-02-65

5

ภาพ 4

(ภาพ 3-4) สถานการณ์การสูบบุหรี่ของประเทศไทย ถ้าเราดูทั้งชายและหญิง ก็อาจจะพอไปได้คือ ร้อยละ 17.4 แต่ว่าเราได้ผู้หญิงไทยที่น่ารัก ที่ค่ายังต่ำมาก แต่ว่าผู้ชายเรายังมีค่าเฉลี่ยของโลก งานยังหนักอยู่ เพราะว่าเริ่มเมื่อ ร้อยละ 60 กว่า เรามี 9-10 ล้านคน เสียชีวิต 70,000 คน ได้รับบุหรี่มือสอง 9,000 คน ป่วยอยู่ 1,400,000 คน

เหลียวหลัง **แลหน้า** : แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ

การควบคุมยาสูบ นับจากข้อมูล ปี 2554 สู่ค่าเป้าหมายปี 2570	สถานการณ์ปัจจุบัน ปี 2554-64 (NSO)	จำนวนผู้สูบบุหรี่ ลดลง (-) 157,497 คนต่อปี ทำงานแบบประคับประคอง (ไม่มีอัตราเร่ง)
	นับจากปี 2564 (NSO) – เป้าแผนชาติ จ.3 ปี 2570 (↓ 3.3% ต่อปี)	คาดการณ์จำนวนผู้สูบบุหรี่ ลดลง (-) 330,251 คนต่อปี เร่งกระบวนการทำงาน ↑ 2 เท่า

Analyzed and slide prepared by Dr.Sarunya Benjajun.L.09-02-65

ภาพ 5

(ภาพ 5) เป้าหมายเมื่อผ่านแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ไป ปี 2563-2564 เราไปไม่ถึงเป้า ตามเป้าสัดส่วนประชากรที่สูบบุหรี่ต้องลงถึง ร้อยละ 16.7 แต่อยู่ที่ ร้อยละ 17.4 การพลาดเป้าไปทำให้มีคนสูบบุหรี่อีก 600,000 คน ที่เราควรจะต้องทำให้เขาไม่สูบ และในแผนฉบับที่ 3 ตั้งเป้าหมายว่าต้องลงถึง ร้อยละ 14 เมื่อ ปี 2570 ซึ่งเพิ่งจะไปเท่ากับหลายประเทศอย่างนิวซีแลนด์ ออสเตรเลีย สิงคโปร์ในขณะนี้ เพราะฉะนั้นเราล่าหลังเขาไม่ต่ำกว่า 7-8 ปี และ ผศ.ดร.ศรัณญา เบญจกุล คำนวณออกมาให้ดูว่าถ้าเราจะไปถึง ร้อยละ 14 เราต้องพยายามลดจำนวนคนสูบที่ลดมาปีละ 160,000 คนต่อปี นั่นคือให้ได้ถึง 330,000 คน เราก็ต้องถามตัวเองว่าแล้วเราทำได้ไหม



คำถามคือ เราทำตาม FCTC ได้ดีเพียงไร?

ภาพ 6

(ภาพ 6) เรื่องการควบคุมการสูบบุหรี่ไม่ใช่ความลับ หรือเป็นศาสตร์ที่ลึกลับ หากทำตามอนุสัญญาควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (FCTC) ก็จะลดลง ประเทศไหนทำตามได้มากเท่าไรการสูบบุหรี่ก็ยิ่งลดเร็วขึ้นเท่านั้น

FCTC พันธกรณีทั่วไป

มาตรา 5 (2a) จัดให้มีกลไกประสานงานระดับประเทศ และงบประมาณสนับสนุน

- คผยช.
- คผยจ.
- สธ.
- สสส.

ประสิทธิภาพ?

(b) มีกฎหมาย กฎระเบียบ คำสั่งทางปกครองในการป้องกัน **ลดการบริโภคยาสูบ การเสพติดนิโคติน และการได้รับควันบุหรี่มือสอง**

- พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560
- กฎหมายอื่น ๆ

ภาพ 7

(ภาพ 7) ในอนุสัญญาฯ มาตรา 5 (2a) บอกว่า คุณต้องมีคณะกรรมการจัดการในส่วนกลาง มีสำนักงานเลขานุการ เรามีกระทรวงสาธารณสุข และมีกองทุน สสส. เข้ามาสนับสนุน ดังนั้น ในเชิงโครงสร้างก็ดูเหมือนว่าเรามีอยู่ การควบคุมยาสูบจังหวัดเราก็เพิ่งตั้งกลไกขึ้นมา กฎหมายเราก็เหมือนมีอยู่ แต่ยังมีงานอื่น ๆ ในส่วนที่ฝ่ายกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการคลังต้องทำ



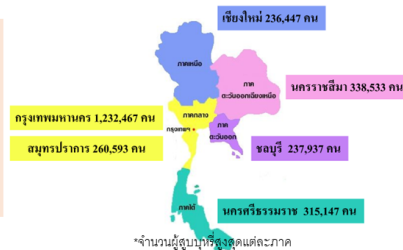
ภาพ 8

(ภาพ 8) นี่กฎหมายหนึ่งที่เรทำได้ค่อนข้างดี คือการทำคำเตือนเป็นรูปภาพ พบว่าเรามีกฎหมายกระทรวงสาธารณสุข และการทำไม่ยาก ในปี 2547 เราเป็นประเทศที่ 4 ของโลกที่ทำภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ แคนาดาอันดับ 1 บราซิลอันดับ 2 และสิงคโปร์ก่อนเรา 6 เดือน และเมื่อปี 2560 จริง ๆ 2562 เราเป็นประเทศที่ 11-12 ในโลก ที่มีภาพคำเตือนเป็นรูปภาพ เสียใจที่ถ้าไปเขาก็มาจัดเวิร์กช็อป แบ่งปันประสบการณ์ที่ประเทศไทย ทั้งนี้ เราไปเกือบสุดแล้ว สุดมีประเทศเดียวคือแคนาดา ที่พิมพ์คำเตือนบนมวนบุหรี่ สูบบุหรี่ทำให้เป็นมะเร็ง จริง ๆ ทำไม่ยากถ้าไม่มัวยุ่งแต่กับบุหรี่ไฟฟ้า

การผลักดัน พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560

- ใช้เวลา 25 ปี กว่าจะได้จังหวะปรับปรุงกฎหมาย
- เพิ่มเติมมาตรการที่กำหนดในอนุสัญญาควบคุมยาสูบฯ
- เพิ่มเติมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด พร้อมกำหนดอำนาจหน้าที่

- ✓ การเพิ่มสมรรถนะการควบคุมยาสูบ
- ✓ การป้องกันนักสูบหน้าใหม่
- ✓ การคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่
- ✓ การรักษาผู้เสพติดบุหรี่ให้เลิกสูบ



ภาพ 9

(ภาพ 9) งานนี้เป็นสิ่งที่เรียกว่าเราอาจจะนำหน้าหลาย ๆ ประเทศที่เราทำให้มีกลไกการทำงานลงไปที่จังหวัดที่มีคนสูบบุหรี่อยู่ นั่นคือ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ยกตัวอย่าง ตัวเลขอาจจะไม่ค่อยชัด ที่นครศรีธรรมราช เรามีสามแสนกว่าคน นครราชสีมา สามแสนกว่าคน เป็นต้น ถ้าไม่มีคนไปทำงานมันจะลดได้อย่างไร

FCTC มาตรา 13 การโฆษณา ส่งเสริมการขาย และการให้ทุนอุปถัมภ์

พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560

- ✓ ปรับปรุงมาตราที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาส่งเสริมการขาย
- ✓ เพิ่มมาตรา (35) ห้ามบริษัทบุหรี่/ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้การอุปถัมภ์/ สนับสนุน บุคคล องค์กร รวมทั้งการให้ทุนนักวิชาการในการทำวิจัย

ปัญหา : การโฆษณา ส่งเสริมการขาย และขายออนไลน์
นักวิชาการจำนวนมากยังไม่ทราบว่ากฎหมายห้ามบริษัทบุหรี่ให้ทุนวิจัย

ภาพ 10

(ภาพ 10) ในการปรับปรุงกฎหมาย มาตราที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาส่งเสริมการขาย เราก็ปรับให้มันเข้ากันกับงานควบคุมยาสูบ แล้วก็เพิ่มมาตรา 35 ซึ่ง 5 บริษัทบุหรี่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้การอุปถัมภ์ ตอนนี้เข้าไปที่นักวิชาการในมหาวิทยาลัย ต้องช่วยกันสืบและสะสาง เพราะนักวิชาการในมหาวิทยาลัยอาจจะรู้หรือไม่รู้เรื่องนี้

2 มาตรการสำคัญที่สุด ที่จะลดอัตราการสูบบุหรี่

1

• ระบบภาษีที่มีประสิทธิภาพ

2

• ระบบการรักษาให้คนเลิกสูบบุหรี่

เรายังทำได้ไม่ดี

12

ภาพ 11

(ภาพ 11) มาตรการที่สำคัญที่สุด 2 มาตรการ ที่จะลดอัตราการสูบบุหรี่ หนึ่ง คือภาษี สอง คือรักษาให้คนเลิก เราถูกโจมตีว่ารณรงค์แล้วทำไมไม่ลด รณรงค์นี้ลดไม่ถึง ร้อยละ 10 แต่ที่เหลือคือ 2 ตัวนี้ และประเทศที่จะ end game เขาเน้น 2 ตัวนี้

FCTC

มาตรา 6

มาตรการด้านราคาภาษีที่จะลดการบริโภคยาสูบ
เป็นมาตรการที่สำคัญ / มีประสิทธิภาพ ในการลดการ
บริโภคยาสูบ โดยเฉพาะ **ป้องกันการริเริ่มการสูบบุหรี่**
ในเด็กเล็ก และเยาวชน



13

ภาพ 12

(ภาพ 12) มาตรา 6 ของอนุสัญญาฯ ถ้าทำดี จะป้องกันการริเริ่มสูบบุหรี่และลดการสูบบุหรี่ด้วย ต้องมีแผนภาษีระยะยาว และประเมินสม่ำเสมอ ซึ่งเราไม่ค่อยมี นอกจากนี้ การขึ้นภาษีต้องคำนึงถึงทั้งการบริโภคยาสูบและรายรับ แต่ที่ผ่านมาเราไปคิดถึงรายรับเป็นหลัก

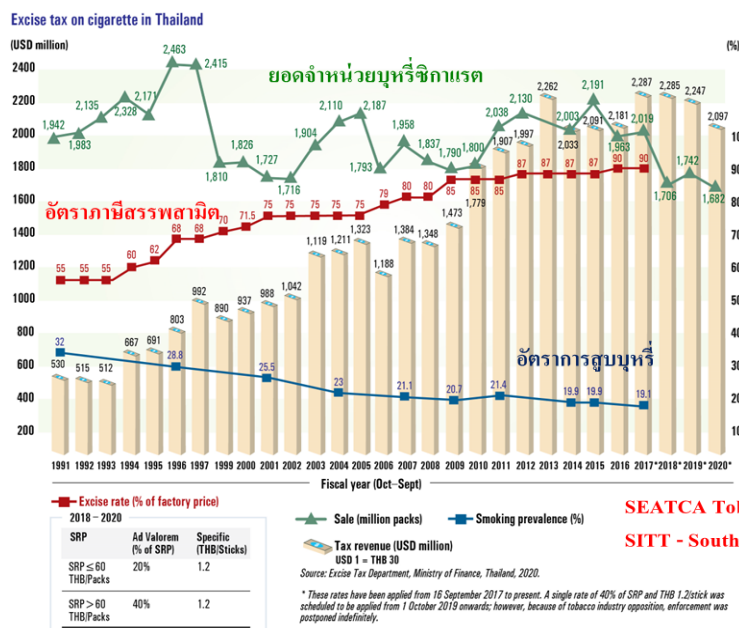
FCTC มาตรา 6 ว่าด้วยภาษีและราคาเพื่อลดการบริโภคยาสูบ

- ภาษีควรมีแผนภาษีระยะยาว และประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อผลในการลดการบริโภคยาสูบ/รายรับจากภาษี
- ยาสูบต่างชนิดกันควรมีภาระภาษี/ราคาที่ใกล้เคียงกัน เพื่อป้องกันการใช้ยาสูบทดแทน เมื่อมีการขึ้นภาษี
- ระดับภาษีที่เหมาะสม ต้องทำให้ภาระภาษีต่อราคาขายปลีกอยู่ในระดับที่สูงเพียงพอ
- โครงสร้างภาษีต้องไม่ซับซ้อน
- ภาษีอาจจะพิจารณาจัดสรรภาษียาสูบเพื่อการควบคุมยาสูบ / สร้างเสริมสุขภาพ

14

ภาพ 13

(ภาพ 13) ตรนี้เราสอบตก ยาสูบต่างชนิดกันควรมีภาระภาษีที่ใกล้เคียงกัน เพื่อป้องกันไปใช้ยาสูบทดแทน ผมจะใช้เวลาพูดเรื่องภาษีนี้น้อยหน่อยเพราะถ้าเราไม่จัดการเรื่องภาษี เราไม่มีวันจะไปถึงสังคมปลอดบุหรี่



Thailand: Higher tax rates, higher revenues, and reduced smoking prevalence

มูลนิธิบิลและเมลินดาเกตส์ สนับสนุนทุนให้ SEATCA ไปช่วยประเทศอาเซียน ขึ้นภาษียาสูบ และตั้งองค์กรแบบ สสส.

SEATCA Tobacco Tax Program (2002-2013)
SITT - Southeast Asia Initiative on Tobacco Tax (2014-2019)

15

ภาพ 14

(ภาพ 14) เรื่องภาษีเราจะแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนหนึ่งคือภาษีบุหรี่ยาน บุหรี่โรงงาน เราทำได้ค่อนข้างดีจน บิล เกตส์ (Bill Gates) เอาไปพูดในที่ประชุม G20 ให้เอาประเทศไทยเป็นตัวอย่าง นี่คือการพูดจากในรายงานของบิล เกตส์ ว่าประเทศไทยขึ้นภาษีแล้วทำให้ได้รับรายได้ภาษีเพิ่มและทำให้การสูบบุหรี่ลดลงด้วย จนเขาตั้งเราเป็น ศูนย์กลาง (hub) โดยสนับสนุนองค์กรที่มีชื่อว่า เครือข่ายควบคุมการบริโภคยาสูบในอาเซียน (Southeast Asia Tobacco Control Alliance - Seatca) เพื่อช่วยประเทศในอาเซียนขึ้นภาษี ปัจจุบันโครงการนี้ก็ยังดำเนินการอยู่

คะแนนประเมินภาษียาสูบ

ประเทศ/ปี	2557	2559	2561	2563
อังกฤษ	3.88	3.88	4.38	4.38
นิวซีแลนด์	4.63	4.75	4.38	4.63
ประเทศ/ปี	2557	2559	2561	
ไทย	2	2.25	1.75	
ฟิลิปปินส์	1.25	2.5	3.75	
อินโดนีเซีย	1.25	1.38	1.63	
สิงคโปร์	3.13	3.13	3.25	
มาเลเซีย	2.75	2.75	2.88	

คะแนนประเมินยาสูบ (คะแนนเต็ม 5) โดยสำนักเศรษฐศาสตร์ระดับโลก คีพิมพ์ ธันวาคม 2563

<https://tobacconomics.org/research/cigarette-tax-scorecard/>

<https://tobacconomics.org/research/cigarette-tax-scorecard/>

16

ภาพ 15

(ภาพ 15) แต่การประเมินคุณภาพภาษีคะแนนเต็ม 5 เราได้ต่ำกว่า 2 เราเคยได้ 2 แล้วก็ลดลงมาเหลือ 1.75 เครือข่ายบุหรี่ไฟฟ้าบอกให้เราไปทำตามอังกฤษและนิวซีแลนด์ที่เขาเปิดให้ขายบุหรี่ไฟฟ้า เพราะว่าของเขาทำได้ดี คะแนนเกือบเต็ม ผมก็ได้อัตราภาษียาเส้นของอังกฤษมา ของเขาเกือบเท่ากับบุหรี่ของเลย ขณะที่ของเรห่างกัน 6-7 เท่า ตรงนี้เป็นจุดตายของเรา อย่างฟิลิปปินส์เขาทำอย่างอื่นสู้เราไม่ได้เลย แต่พอเขาทำภาษีดีขึ้นมา เขาเปลี่ยนจากหลายเทียร์ (tier) เป็นเทียร์เดียว ดีขึ้นมาและก็ขึ้นทุกปี และแบ่งภาษีไปให้ชาวไร่ยาสูบ ร้อยละ 15 ของเขาคะแนนขึ้นมาและทำให้การสูบบุหรี่ลดลง ถ้าเราทำเรื่องมาตรการภาษีให้ดี เราอาจจะรณรงค์น้อยกว่านี้ได้ แต่ในขณะนี้ยังไม่ได้ ตรงนี้เป็นจุดตายของเรา

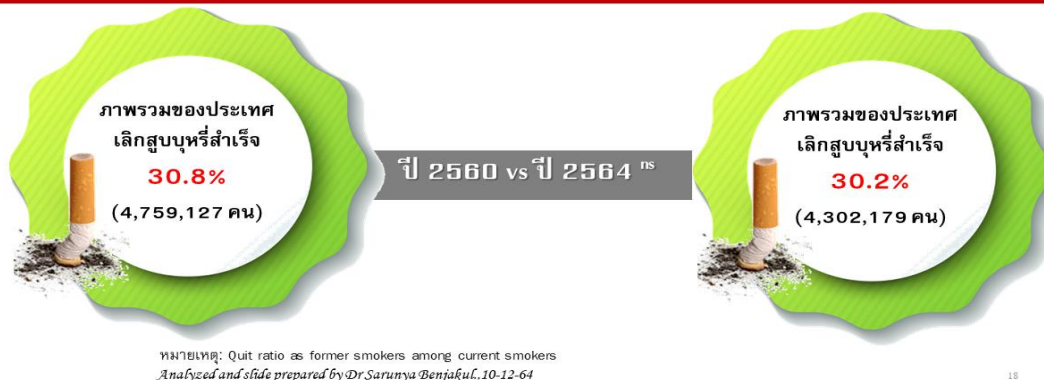
จุดอ่อนนโยบายภาษี / ราคา

1. ภาษีบุหรี่ซิการ์เรตยังเป็น 2 อัตรา
2. อัตราภาษีบุหรี่ยาเส้นยังต่ำมาก
3. ยังไม่มีการปรับขึ้นภาษีตามอัตราเงินเฟ้อ
4. ยังไม่มีการวางแผนนโยบายภาษีระยะยาว
5. ปริมาณบุหรี่หนีภาษีอยู่ในระดับสูง
6. ยังไม่ได้จำกัดปริมาณบุหรี่ปลอดภาษีในผู้ที่เดินทางเข้าประเทศ
7. รัฐบาลยังเป็นห่วงผลกระทบต่อการขายยาสูบ เมื่อจะกำหนดอัตราภาษี

ภาพ 16

(ภาพ 16) นี่คือการจุดอ่อนด้านภาษี อัตราภาษียาเส้นต่ำ ไม่ปรับอัตราภาษีตามอัตราเงินเฟ้อ ทั้งหมดเขียนอยู่ในอนุสัญญาฯ ไม่มีแผนภาษีระยะยาว และบุหรี่เถื่อนเราก็กจัดการไม่ดี อยู่ในระดับสูง ตัวนี้เป็นตัวที่ทำให้ขึ้นภาษีต่อไม่ได้ และที่สำคัญคือข้อสุดท้าย เวลาจะขึ้นภาษีรัฐบาลไปห่วงผลกระทบต่อการขายยาสูบและชาวไร่ พอเขาคัดค้านหน่อยก็ถอย โดยเฉพาะเรื่องยาเส้น เป็นสิ่งที่เรารู้ว่าเราควรจะทำอย่างไร แต่เรายังทำให้รัฐบาลทำอย่างนั้นไม่ได้ ดังนั้นเรื่องการภาษีเราล้มเหลวไป

การเลิกสูบบุหรี่สำเร็จ (Quit ratio) ระดับประเทศ



ภาพ 17

(ภาพ 17) เรื่องเลิกบุหรี่ เราก็คทำได้ไม่ดี จากการสำรวจปี 2560 กับ ปี 2564 อัตราการเลิกบุหรี่ไม่ต่างกัน ต้องมาดูว่าทำไมการเลิกบุหรี่ไม่เพิ่มขึ้น ทั้ง ๆ ที่เราก็คพยายามทำ ตรงนี้จะเห็นถึงอำนาจการเสพติดของนิโคติน เราไม่ให้เปิดขายบุหรี่ไฟฟ้า เพราะว่าเราไม่อยากให้เยาวชนเข้าไปติดนิโคตินในบุหรี่ไฟฟ้า

การช่วยให้ผู้ติดบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ของประเทศไทย (พ.ศ.2551)

1. ยังไม่มีระบบการให้บริการเลิกสูบบุหรี่ในระดับชาติ
2. กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการให้บริการเลิกสูบบุหรี่ในระดับต่ำ
3. การรักษาการเลิกสูบบุหรี่ยังเบิกค่ารักษาไม่ได้
4. การมาใช้บริการเลิกสูบบุหรี่ของประชาชนยังมีน้อย

การประเมินสมรรถนะการควบคุมยาสูบ WHO พ.ศ.2551

ภาพ 18

(ภาพ 18) ย้อนกลับไปดู 14 ปีก่อน องค์การอนามัยโลกมาประเมินเราไว้ มาดูว่าเราแก้ไขอะไรได้ดีขึ้นแค่ไหน 1. ไม่มีระบบการให้บริการเลิกสูบบุหรี่ในระดับชาติ ตอนนี้มีไหม มี แต่ว่าคุณภาพเป็นอย่างไร คุณภาพยังมีปัญหา มาก คนใช้บริการยังไม่มี 2. กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการให้บริการเลิกสูบบุหรี่ระดับต่ำ รัฐมนตรีไม่อยู่ ผู้ช่วยรัฐมนตรีก็ไม่อยู่ เขาก็ไม่ได้ให้ความสำคัญ ตัวกระทรวงสาธารณสุข อันนี้องค์การอนามัยโลกพูด ไม่ใช่ผมพูด 3. การรักษาเลิกบุหรี่ยังเบิกไม่ได้ 14 ปีผ่านไปก็ยังไม่เบิกไม่ได้ 4. ประชาชนมาใช้บริการเลิกสูบบุหรี่น้อย นี่แสดงว่า 14 ปีนี้ เราทำงานแต่เรายังไม่สามารถแก้ไขปัญหานี้เชิงโครงสร้างได้

ปัจจัยที่ไม่เอื้อให้คนสูบบุหรี่เลิกสูบ

1. ภาษียาสูบที่เปิดให้มีการใช้ยาสูบทดแทนเวลาขึ้นภาษี
2. บุหรี่ยาเส้นราคาถูกมาก
3. ปริมาณบุหรี่หนีภาษีอยู่ในระดับสูง
4. การบังคับใช้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะหย่อนยาน
5. การรณรงค์ผ่านสื่อหลัก (ทีวี) มีน้อยมาก
6. มีร้านค้าปลีกบุหรี่มากเกินไป
7. ระบบบริการเลิกบุหรี่ยังอ่อนแอ / ขาดคนบุหรี่ยังเลิกไม่ได้
8. สถานบริการยังให้ความสำคัญกับการรักษาการเลิกสูบบุหรี่น้อย

ภาพ 19

(ภาพ 19) มีปัจจัยจำนวนมาก ในการที่จะทำให้คนเลิกบุหรี่ อย่างเช่น อัตราภาษีที่พูดเมื่อครู่นี้ให้มันทดแทนลงมาได้ ทดแทนลงมาที่ยาเส้น ยาเส้นราคาถูก หนีภาษีสูง แต่ทางเดินไปแล้วปวดหัวเลย พวกเราก็บอกอาจารย์เขาไม่สูบกันแล้วบุหรี่ที่ซื้อจากร้าน เขาสูบบุหรี่เถื่อน เราก็ไม่รู้จะอย่างไร ฝ่ายที่บังคับใช้กฎหมาย การบังคับใช้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะก็ยังมีปัญหา ตรงนี้เป็นตัวบีบที่จะทำให้คนเลิก ช่องทางสื่อสารผ่านสื่อโทรทัศน์ เราแทบไม่มีเลย เพราะไม่มีงบประมาณ ปีหนึ่งจะทำสักเรื่องหนึ่ง ทั้งที่ช่องทางนี้จะทำให้สื่อรณรงค์ไปถึงประชาชนทั่วประเทศ นอกจากนี้ ร้านค้าปลีกมีมากเกินไป ระบบบริการก็ยังไม่เข้มแข็ง

จำนวนร้านค้าปลีกยาสูบ

ประเทศ	จำนวนร้านค้า ต่อประชากร 10,000 คน	จำนวนแพทย์ ต่อประชากร 10,000 คน
ไทย	815	4
ฟิลิปปินส์	421	12
อินโดนีเซีย	383	2
เวียดนาม	194	12
มาเลเซีย	160	12
สิงคโปร์	134	20

SEATCA: The Tobacco Control Atlas 2018

21

ภาพ 20

(ภาพ 20) มีงานวิจัยระบุว่าทุก ๆ 500 เมตรที่ต้องเดินไปซื้อบุหรี่ จะทำให้ลดการสูบบุหรี่ได้เพิ่มขึ้น เพราะฉะนั้น การค่อย ๆ ลดจำนวนร้านค้า จึงเป็นหนึ่งในมาตรการสำคัญ นิวซีแลนด์เขาตั้งเป้าที่จะให้สังคมปลอดบุหรี่ ในปี ค.ศ. 2030 ถึงจุดนั้นทั่วประเทศจะมีร้านขายบุหรี่เพียง 500 ร้าน ทั้งประเทศ แต่ของเราเนี่ยอำเภอเดียวก็หลายพันร้าน การเข้าถึงง่ายส่งผล 2 อย่าง หนึ่ง ไม่เลิก สอง ติดมากขึ้น ผมคำนวณดูแล้วเรามีร้านค้าต่อประชากร 10,000 คน มากกว่าสิงคโปร์ถึง 5-6 เท่า จึงเป็นสิ่งที่เราต้องแก้ไขต่อไป

ปริมาณการสูบบุหรี่ที่ผลิตจากโรงงาน (ต่อ)

ปริมาณการสูบ	15 – 19 ปี	20 – 24 ปี	25 – 44 ปี	45 – 59 ปี	60 ปีขึ้นไป
1-10 มวน	65.6	67.1	68.0	64.4	64.5
11-20 มวน	5.9	11.0	15.1	19.1	18.1
21 มวนขึ้นไป	0.0	0.2	0.6	1.0	1.5
นานๆครั้ง	28.5	21.6	16.3	15.6	15.9
รวม	100	100	100	100	100

โอกาส

- 2 ใน 3 ของผู้สูบบุหรี่สูบน้อยกว่าวันละ 10 มวน
- ข้อกำหนดใหม่ของ HA

ที่มา : สรุปผลการสำรวจโครงการ สฟส.64

หมายเหตุ : เอกสารสำหรับนำเสนอในการประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อผลการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 (สฟส.64)

22

ภาพ 21

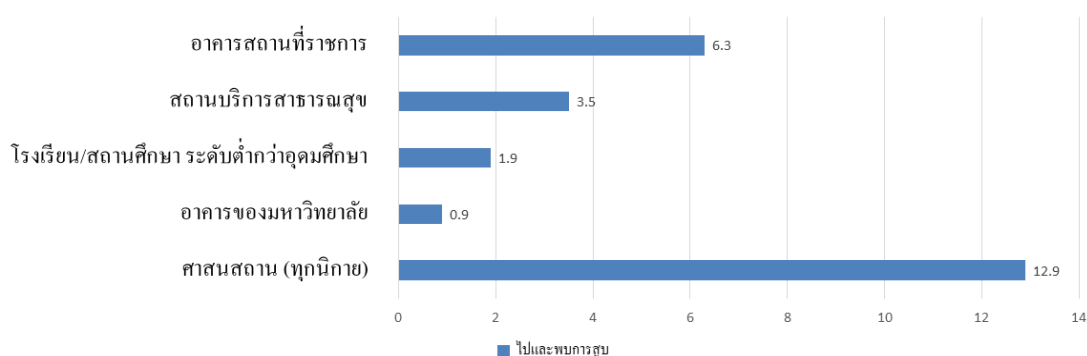
(ภาพ 21) แต่มันก็มีโอกาส ผมอยากให้พวกเราที่ทำงานเรื่องบุหรี่อยู่เห็นโอกาสนี้ *เรื่องแรก* คนไทยที่สูบบุหรี่ 2 ใน 3 สูบน้อยกว่า 10 มวน ไม่ต้องการยาช่วยเลิกบุหรี่ จึงไม่ได้ต้องการใช้ยา ปัญหาขณะนี้คือระบบการรักษาไม่เกิดหมอทุกคนยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเริ่มกระบวนการรักษาคนเลิกสูบบุหรี่ ถ้าเริ่มกระบวนการก็ไปประเมินดู เขาสูบบุหรี่ต่ำกว่าวันละ 10 มวน ซึ่ง 2 ใน 3 เขาต้องการคำปรึกษา (counselling) ต่ การติดตาม และการเตือน *เรื่องที่สอง* ข้อกำหนดของมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Healthcare Accreditation-HA) ที่เราได้พยายามไปประสานไว้ว่าคนใช้สูบบุหรี่ต่อไปจะต้องได้รับการซักประวัติและรักษานะ นี่ก็เป็นโอกาส

FCTC

มาตรา 8

การป้องกันการได้รับควันบุหรี่มือสอง

ร้อยละของการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่ต่าง ๆ



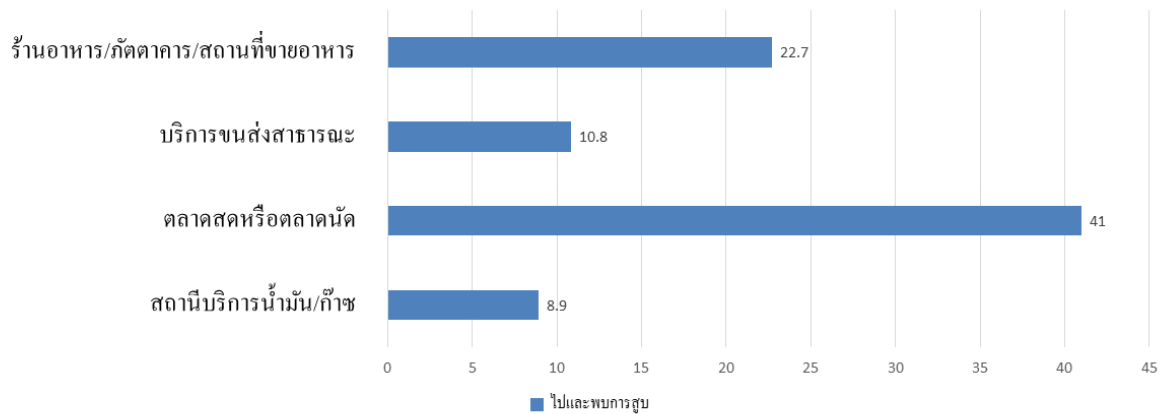
ที่มา : สรุปผลการสำรวจโครงการ สฟส.64

หมายเหตุ : เอกสารสำหรับนำเสนอในการประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อผลการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 (สฟส.64)

23

ภาพ 22

ร้อยละของการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่ต่างๆ



ที่มา : สรุปผลการสำรวจโครงการ สทส.64

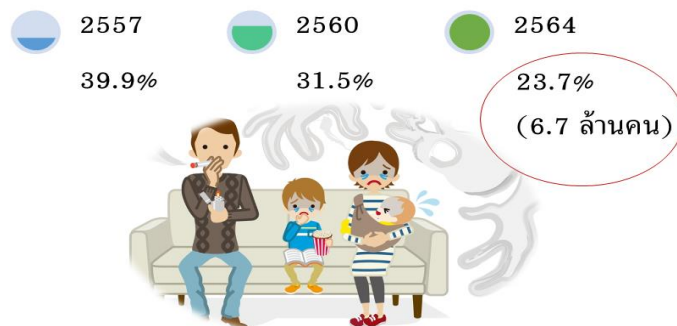
หมายเหตุ : เอกสารสำหรับนำเสนอในการประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อผลการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 (สทส.64)

24

ภาพ 23

(ภาพ 22-23) การป้องกันควันบุหรี่มือสอง สถานการณ์ดีขึ้น แต่ก็ยังมีปัญหาในจุดใหญ่ ๆ ที่มีปัญหา ได้แก่ ร้านอาหาร ตลาด ปัญหายู่ที่การบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งเป็นหน้าที่ท้องถิ่นจะต้องทำต่อไป

การได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านตนเอง



Finalized and slide prepared by Dr Sirungya Benjakul, II-26-64

แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

25

ภาพ 24

(ภาพ 24) การสูบบุหรี่ในบ้านยังสูง ปัจจุบัน เด็กประมาณ 5 ล้านคน อายุต่ำกว่า 15 ปี ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้าน

FCTC มาตรา 5.3

การป้องกันการแทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบ จากธุรกิจยาสูบ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

1. สร้างความตระหนักถึงการเสพติด / อันตรายร้ายแรงจากการเสพติดยาสูบ และกลยุทธ์การแทรกแซงนโยบายของธุรกิจยาสูบให้แก่ทุกหน่วยงาน / สังคม
2. จำกัดการติดต่อกับธุรกิจยาสูบ / ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้เหลือเท่าที่จำเป็นจริง ๆ และโปร่งใส เพื่อประโยชน์ในการควบคุมยาสูบ
3. หลีกเลี่ยงสถานการณ์ผลประโยชน์ทับซ้อน
4. ไม่ยอมรับ / ห้ามธุรกิจยาสูบทำ CSR



25

ภาพ 25

(ภาพ 25) เรื่องมาตรา 5.3 นี้เป็นปัญหาของเรา ที่ยังมีการแทรกแซงนโยบายของบริษัทบุหรี่และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ตรงนี้เราก้ทำมาระดับหนึ่ง เป็นการออกกฎหมายห้ามไม่ให้บริษัทบุหรี่ทำกิจกรรมเพื่อสังคม (CSR) แต่เรื่องอื่นเราก้ยังจัดการได้ไม่ดี

Pro-ENDS groups has started campaigning against Thai ENDS ban

since 2017



กลยุทธ์บริษัทบุหรี่และเครือข่ายบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อยกเลิกการแบนในไทย

- เคลื่อนไหวโดยองค์กรบังหน้า
- ล้อบายผู้มีอำนาจ
- สื่อสาร บิดเบือนข้อมูลบุหรี่ไฟฟ้า
- โจมตี สร้างความแตกแยกกลุ่มรณรงค์
- สนับสนุนทุนให้นักวิจัยเพื่อสนับสนุนบุหรี่ไฟฟ้า

Patanavanich & Glantz, 2021. Successful countering of tobacco industry efforts to overturn Thailand's ENDS ban: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33229463/>

ภาพ 26

(ภาพ 26) เราก้ยังเห็นเรื่องนี้อยู่ เครือข่ายที่สนับสนุนบุหรี่ไฟฟ้าซึ่งมีความสัมพันธ์กับบริษัทบุหรี่ เขาสามารถเข้าไปเป็นที่ปรึกษาของอนุกรรมการ เคลื่อนไหว “โดยองค์กรบังหน้า” ในประเทศไทยก็มีองค์กรบังหน้า และก้ “ล้อบาย” ผู้มีอำนาจ สื่อสารบิดเบือนข้อมูลบุหรี่ไฟฟ้า โจมตีสร้างความแตกแยกกลุ่มรณรงค์ สนับสนุนทุนให้นักวิจัย เป็นต้น

แผนลับของบริษัทบุหรี่ยามชาติ

ที่กระทรวงสาธารณสุข สสส. และภาคีต้องรับรู้

"ทำให้คนภาครัฐไม่ยอมรับเงินจาก สสส"

ในวงพูดคุยตอบทหเรียนการดำเนินธุรกิจใภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก เมื่อต้นเดือนเมษายน 2564 มีวิทยากรได้พูดถึงประเด็นจุดแข็ง และแนวทางการต่อสู้กับจุดแข็งของการควบคุมการสูบบุหรี่ของประเทศไทย โดยบอกว่าจุดแข็งมีอยู่เด่นชัด 2 ข้อ คือ

1. มีภาคประชาสังคมหนุนเสริมเต็มเต็มส่วนชาติที่หน่วยงานภาครัฐ (ที่อ่อนแอมาก ๆ เพราะเป็นระบบราชการล้าหลัง ไม่ทันทันกับการต่อสู้ของภาคธุรกิจพวกเรา) จึงยังทำให้ภาคธุรกิจเจาะเชิงรุกไม่ได้เท่าที่ควร
2. ราชการโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ที่สร้างภาพว่าเป็นแม่งานใหญ่ แต่ถ้าเจาะลึกไปจริง ๆ มีตัวเด่น หรือ keyman ไม่กี่คน งบต่าง ๆ ที่ภาครัฐมีเป็นราคาคุย เพราะงบรัฐ ถึงให้มากกว่านี้ก็ไม่เอื้อต่อการควบคุมการสูบบุหรี่ที่มี movement ตลอดเวลาเงินจาก สสส. จึงเป็นกุญแจสำคัญดันให้หลายงานสำเร็จไม่ขายหน้าประเทศอื่นที่มองว่าประเทศไทยดีเด่นนำโลก

ด้วยเหตุนี้ ถ้าภาครัฐกิจอย่างพวกเราจะต่อสู้ เพื่อให้ธุรกิจไปได้ ก็พอมีอยู่หลายหนทาง เช่น

1. สร้างเหตุการณ์เพื่อสร้างจุดแตกหักในความสัมพันธ์ ระหว่าง NGO หมออาวูโสกับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งส่วนตัวแล้วคิดว่ายากพอควร เพราะมีเบื้องลึกบางอย่างที่ผูกติดกันอยู่
2. ดัดวงจรกำลังสนับสนุน โดยเฉพาะเรื่องงบทำงานควบคุมการสูบบุหรี่ ซึ่งถ้าประเมิน ณ วันนี้ มี 2 ทาง คือ
 - 1) ปรับกฎหมายของ สสส. ไม่ให้เงินเจือหน่วยงานรัฐมาทำงานเรื่องห้ามสูบบุหรี่ ซึ่งแนวโน้มคิดว่าเป็นไปได้ยาก เพราะกองทุนนี้ มีพระเอกหลักความสำเร็จคือเรื่องบุหรี่ด้วย ซึ่งเท่าที่พยายามมา 4-5 ปี ไม่มีใครเล่นด้วย แม้แต่ระดับสภา กับวิธีที่ 2) คือ ถ้าห้ามเจ้าของเงินไม่ได้ ก็มาโยงกับจุดแข็งข้อ 2 คือ ทำให้คนรับ (ภาครัฐ) ไม่ยอมรับเงินจากกองทุน ซึ่งวิธีนี้ความน่าจะเป็นสูงว่ามาก เพราะ 2 ปัจจัย คือ 1) ผู้บริหารรัฐเชื่อมั่นไปเองว่าปัญหาสูบบุหรี่จัดการเองได้ไม่ต้องพึ่งพาใคร 2) กระทรวงการคลังไม่มีทางสนับสนุนเงินงบรัฐมาเพื่อภารกิจนี้แน่ ๆ เพราะถ้ามองในภาพรวมของงบประมาณประเทศ กองทุนสุขภาพมีมาเพื่อทำเรื่องบุหรี่ เพราะเก็บมาจากธุรกิจของพวกเรา ถ้าทุกอย่างเป็นแบบหนทางที่ 2 คือ ดัดวงจรการสนับสนุน ทำให้ภาครัฐปฏิเสธการช่วยเหลือจาก NGO กับ เงิน สสส. ได้ พวกเราก็พอจะต่อสู้หรือ ทดแทน ได้อย่างสูสี หรือชะลอการรุกคืบของภาครัฐในการเข้ามาควบคุมธุรกิจของพวกเราได้

โครงการเฝ้าระวังกลยุทธ์บริษัทบุหรี่
เครือข่ายการควบคุมการบริโภคยาสูบอาเซียน (SEATCA)
6 พฤษภาคม 2564

ภาพ 27

(ภาพ 27) เอกสารนี้หลุดมาจากที่ประชุมระดับภูมิภาคเกี่ยวกับการค้า ซึ่งเนื้อหาแสดงให้เห็นว่า บริษัทบุหรี่ยาวแผนที่จะจัดการกับขบวนการควบคุมยาสูบ ให้กระทรวงสาธารณสุขกับภาคประชาชนขัดแย้งกัน แต่ทำไม่สำเร็จ เขาจะไปแก้กฎหมายที่ สสส. ที่สภา 4-5 ปีทำไม่สำเร็จ ตอนนี้มีทางเดียวที่เขาจะทำคือทำให้คนภาครัฐไม่ยอมรับเงินจาก สสส. มาทำงานเรื่องบุหรี่ นี่คือการแผนของเขา

FCTC มาตรา 12 การให้การศึกษาการสื่อสาร การฝึกอบรม และความตระหนักรู้ของประชาชน

(IX) การสื่อสารถึงทุกคนในสังคม

มีความจำเป็นและสำคัญมาก ที่ทุกคนในสังคมต้องตระหนักรู้ และสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องและครอบคลุม ถึงผลกระทบตอสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ที่เกิดจากการผลิต การบริโภค การได้รับควันบุหรี่มือสอง ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ และข้อมูลเกี่ยวกับธุรกิจยาสูบ

ภาพ 28

(7) การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม มีความจำเป็นในการบรรลุเป้าหมายของอนุสัญญาฯ

การประเมินโดย WHO พ.ศ.2551

องค์กรเอกชนที่ทำงานควบคุมยาสูบยังมีน้อยมาก โดยเฉพาะในระดับ
รากหญ้า / ท้องถิ่น

ภาพ 29

(ภาพ 28-29) เรื่องการสื่อสารต้องบอกว่าเรายังทำได้ไม่ดี โดยเฉพาะตัวอย่างเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า คนไทย 22 ล้านคน อายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่รู้จักเลยว่าบุหรี่ไฟฟ้าคืออะไร ผมไปไหนยังมีคนมาถาม บุหรี่ไฟฟ้าคืออะไร เขาสูบกันอย่างไร ผู้ใหญ่เขาไม่รู้จริง ๆ อายุต่ำกว่า 15 ปี ลงมา ยังไม่รู้ เพราะฉะนั้น ตอนมีคนมาสัมภาษณ์ว่า แล้วประเทศไทยต้องทำอะไรที่มันระดับเยอะอย่างนี้ ผมบอกต้องทำ 2 อย่าง 1) ไปจับกุมให้มากขึ้น 2) พวกเราต้องช่วยกันสื่อสารความจริงเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า เรื่องการเสพติด เรื่องอันตราย ที่สหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2017 เขามีองค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (Food and Drug Administration - FDA) ขาดงบประมาณ 60 ล้านดอลลาร์สหรัฐ รมรณรงค์เรื่องบุหรี่ไฟฟ้า ทำเฉพาะในโรงเรียน แต่ของเรางบฯ ไม่มี เพราะฉะนั้นตรงนี้เป็นเรื่องที่เราสื่อสารกันน้อย

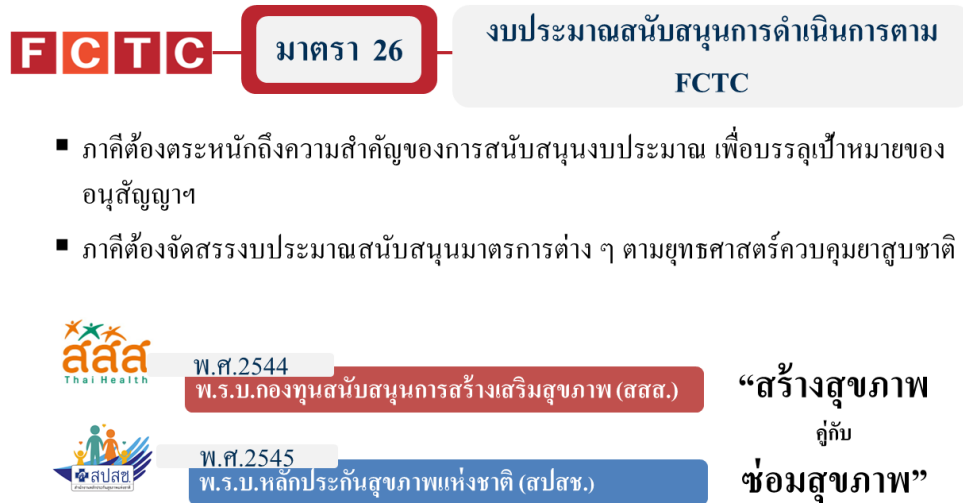


ภาพ 30



ภาพ 31

(ภาพ 30-31) การมีส่วนร่วมก็ยังน้อย โดยเฉพาะในต่างจังหวัด ส่วนกลางเราก็มีหลายองค์กร เช่น สมพันธ์เครือข่ายวิชาชีพ ศูนย์วิจัย มูลนิธิฯ แต่เราจะต้องลงไปให้จังหวัดให้ได้ และไปผลักดันคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ให้ทำงาน ไม่ใช่รณรงค์อย่างเดียว



ภาพ 32

(ภาพ 32) มาตรา 26 ทำได้ค่อนข้างดี และประเทศจำนวนมากเข้ามาศึกษา โดยเรานำเรื่องนี้เข้าสู่นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วย

หน่วยงาน และบทบาทของ ภาคิต่าง ๆ ในการควบคุมยาสูบ ก่อน/หลังจากมี สสส.

กระทรวงสาธารณสุข	พัฒนาโยบาย / ประสานงานการบังคับใช้กฎหมาย	ก่อนปี พ.ศ.2545
มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	สร้างกระแส / เครือข่าย / ผลักดันนโยบาย / กฎหมาย	
สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย	ผลักดันนโยบาย / กฎหมาย / เฝ้าระวัง บ.บุหรื	
เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ / สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่	สถานบริการปลอดบุหรี่ / ช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ / สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600	หลังปี พ.ศ.2546
ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ	วิจัย / วิเคราะห์ข้อมูล	
เครือข่ายครู /เยาวชน	โรงเรียนปลอดบุหรี่ / Gen Z Gen Strong	
เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	แผนยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบจังหวัด	
เครือข่ายสื่อมวลชนท้องถิ่น	เผยแพร่ความรู้ให้แก่ประชาชน	
สสส.	สนับสนุนทุนดำเนินงาน ให้แก่หน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข	

34

ภาพ 33

(ภาพ 33) ปัจจุบัน มีหน่วยงานทำงานเรื่องควบคุมยาสูบขยายตัวออกไปกว้างขวาง

กรอบงบอนุมัติ ปี 2561-2565 ราชแผน 15 แผน และกลุ่มงานกลาง		
แผน	เฉลี่ย/ปี	งบประมาณเฉลี่ย/ปี
01-ยาสูบ	313.97	8.40%
02-แอลกอฮอล์	320.44	8.58%
03-ความปลอดภัย	255.99	6.85%
04-ปัจจัยเสี่ยง	165.12	4.42%
05-ประชากรกลุ่มเฉพาะ	223.60	5.98%
06-ชุมชน	366.00	9.79%
07-สุขภาพเด็ก	218.05	5.84%
08-สุขภาพองค์กร	131.47	3.52%
09-กิจกรรมทางกาย	192.37	5.15%
10-ระบบสื่อ	201.20	5.38%
11-สร้างสรรค์โอกาส	300.00	8.03%
12-ระบบบริการ	140.92	3.77%
13-ระบบและกลไก	161.42	4.32%
14-อาหาร	169.65	4.54%
15-สร้างเสริมความเข้าใจ	438.47	11.73%
17-กลุ่มงานกลาง	137.96	3.69%
รวม	3,736.64	100.00%

งบประมาณ สสส.
ได้สนับสนุนแผนงาน
สร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ
ที่เป็นประเด็นปัญหา
และได้ภาคีอื่นร่วมสนับสนุน
งานควบคุมยาสูบ / สร้างค่านิยม
ไม่สูบบุหรี่ / สถานที่สาธารณะ
ปลอดบุหรี่

35

ภาพ 34

(ภาพ 34) ก็จะเห็นว่า ยาสูบ 300 ล้านบาท ที่เหลือเป็นโครงการอื่น ๆ แต่เราก็ได้ภาคีเพิ่มเข้ามาในการสร้างค่านิยมไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ เพราะว่าผูกเงื่อนไขไปว่าองค์กรที่มารับทุน สสส. จะต้องปลอดสุรา ปลอดบุหรี่ด้วย นี่ก็เป็นประโยชน์ของ สสส. ที่มีขึ้นมา ก็ไม่แปลกใจที่ทำไมบริษัทบุหรี่เขาอยากจะ sabotage สสส.

ผลักดันให้ “การจัดงบประมาณสนับสนุนการควบคุมยาสูบ”
ได้รับการบรรจุ ในอนุสัญญาควบคุมยาสูบ องค์การอนามัยโลก



ประเทศไทยเป็น Key Facilitator ร่วมกับ EU และ รัสเซีย ในการยกร่าง ข้อปฏิบัติ
มาตรา 6 ว่าด้วยราคาและภาษีเพื่อการควบคุมยาสูบ

แนวปฏิบัติ

(5) ให้ภาคีประเทศ **dedicate tax revenue (จัดเงินจากภาษียาสูบ)** เพื่อสนับสนุนการ
ควบคุมยาสูบและสร้างเสริมสุขภาพ



เพื่อให้ประเทศต่าง ๆ ของงบประมาณสนับสนุนการควบคุมยาสูบได้ง่ายขึ้น
เพื่อจะนำไปอ้างอิงในการผลักดันให้มีการนำภาษี
ไปตั้งกองทุนสร้างเสริมสุขภาพควบคุมยาสูบ แบบ สสส.

36

ภาพ 35

(ภาพ 35) เรื่องการจัดงบประมาณสนับสนุนการควบคุมยาสูบ เป็นความพยายามส่วนตัวที่พยายามผลักดันให้เขียนไว้ในกฎหมายบ้านเรา ว่ารัฐบาลต้องจัดงบประมาณจากภาษีบุหรี่มาควบคุมยาสูบ และอยู่ในอนุสัญญา ด้วย เพราะว่าคนคัดค้านกันมาก แต่ว่าสุดท้ายเราก็ได้มา เพื่อให้ประเทศต่าง ๆ ของงบประมาณสนับสนุน แต่ก็ขอไม่ง่าย เพราะมักถูกตัดออก

FCTC

มาตรา 15

พิธีสารการจัดการค้ายาสูบผิดกฎหมาย

การมีบุหรี่ผิดกฎหมาย (ราคาถูกมาก) ในอัตราที่สูง

ส่งผล

1. คนสูบบุหรี่ไม่เลิกสูบ
2. เกิดนักสูบหน้าใหม่เพิ่มขึ้น
3. คนสูบบุหรี่ถึงพิษภัยน้อยลง (ไม่มีค่าเตือนบนซองบุหรี่)
4. เป็นอุปสรรคต่อนโยบายการขึ้นภาษี

ประเทศไทยยังไม่ได้ให้สัตยาบันในพิธีสารมาตรา 15

37

ภาพ 36

(ภาพ 36) มาตรา 15 เรากำลังพยายามกันอยู่ เพราะว่าตราบเท่าที่ยังมีบุหรี่ที่ผิดกฎหมายอยู่ จะทำให้คนไม่เลิกสูบ และเป็นแหล่งที่เกิดนักสูบหน้าใหม่ เพราะราคาถูกมาก ซองละ 20-25 บาท และคนสูบก็ไม่ได้เห็นพิษภัย เพราะบนซองบุหรี่ที่ลักลอบนำเข้าไม่มีค่าเตือนอยู่บนซอง และขึ้นภาษีไม่ได้

อัตราส่วนของวัยรุ่นที่อายุยังไม่ถึงเกณฑ์แต่สามารถซื้อบุหรี่ได้ (%)

ประเทศไทย	44.0
ฟิลิปปินส์	47.5
มาเลเซีย	53.2
ลาว	59.8
เมียนมา	62.9
อินโดนีเซีย	64.5
เวียดนาม	84.7

The Tobacco Control Atlas. SEATCA 2018

38

อย่างไร
จะสร้างจิตสำนึก
ร้านค้าปลีกไม่ให้ขายบุหรี่
แก่เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี

ภาพ 37

(ภาพ 37) มาตรา 16 ไม่ให้ขายบุหรี่แก่เด็ก เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่เรากำลังช่วยกัน ทุกวันนี้ อัตราส่วนของวัยรุ่นที่อายุยังไม่ถึงเกณฑ์แต่สามารถซื้อบุหรี่ได้ในบ้านเราสูงถึง ร้อยละ 44 นี่เป็นข้อมูลต่ำกว่า 18 ปี ถ้าขึ้นเป็น 20 ปี อาจจะมากกว่านี้ จึงเป็นมาตรการที่ท้าทายว่าอย่างไรเราจะทำให้เยาวชนเข้าถึงการซื้อบุหรี่ย่อยลงกว่านี้

มาตรา 9 การควบคุมส่วนประกอบผลิตภัณฑ์

มาตรา 10 การควบคุมการเปิดเผยส่วนประกอบผลิตภัณฑ์

มาตรา 17 การสนับสนุนชาวไร่ยาสูบไปทำอาชีพอื่น

มาตรา 18 การคุ้มครองสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ

มาตรา 19 การฟ้องร้องอุตสาหกรรมยาสูบ

อยู่ระหว่างการเสนอ
กฎกระทรวง

39

ภาพ 38

ความเหลื่อมล้ำของการลดลงของอัตราการสูบบุหรี่ ระหว่างภูมิภาค

ภาค	2534	2564	อัตราการลด
อีสาน	36.7	18.0	50.9
เหนือ	36.0	15.69	56.4
ใต้	31.2	24.0	23.0
กลาง	30.1	16.3	45.8
กทม.	23.4	16.1	31.1
รวม	32.0	17.4	45.6

รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคยาสูบแบบมีควันของประชากรไทย พ.ศ.2534- 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดย ศศ.ดร.ศรีณญา เบญจกุล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาพ 39

(ภาพ 39) ประเด็นสำคัญอีกเรื่องหนึ่งคือ ปัญหาความไม่เท่าเทียมกันของการลดการสูบบุหรี่ระหว่างภูมิภาค ถ้าดูภาพ 39 จะเห็นว่า ปัญหาหนักอยู่ที่ภาคใต้



บุหรี่ไฟฟ้า

เราไม่ต้องการให้เกิดประชากร
ที่ติดสิ่งเสพติดรุ่นใหม่
เหมือนหลาย ๆ ประเทศ

บุหรี่ไฟฟ้าจูลล์ ล่าเด็ก ๆ ให้เป็นเหยื่อสิ่งเสพติด
และก่อให้เกิดวิกฤตทางสาธารณสุขอย่างไร

41

The Union
International Union Against Tuberculosis and Lung Disease
Health solidarity for the poor
สหพันธ์ต่อต้านวัณโรคและโรคปอดนานาชาติ
ค.ศ. 1922 สหพันธ์คนจนสุขภาพดี

ข้อดี-ข้อเสียของบุหรี่ไฟฟ้า

ข้อดี ที่มีต่อคนที่สูบบุหรี่อยู่แล้ว

- หากคนที่สูบบุหรี่ธรรมดา เปลี่ยนมาสูบบุหรี่ไฟฟ้า ส่วนใหญ่ยังคงสูบบุหรี่ธรรมดา และบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งระยะสั้นและยาว
- การศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้บุหรี่ไฟฟ้า เพื่อเลิกบุหรี่ยังไม่ชัดเจน

ข้อเสีย ที่มีต่อคนที่ไปสูบบุหรี่ และการควบคุมยาสูบของประเทศ

- เยาวชน และผู้ใหญ่น้อยที่ไม่เคยสูบบุหรี่ เข้ามาสูบบุหรี่ไฟฟ้า
- เยาวชนที่เริ่มต้นด้วยการสูบบุหรี่ไฟฟ้า มีความเสี่ยงที่จะพัฒนาไปสูบบุหรี่ธรรมดา
- บริษัทบุหรี่ไฟฟ้ามุ่งเป้าการตลาดไปที่เยาวชน
- ในประเทศที่รายได้ต่ำหรือปานกลาง ภาระโรคและทรัพยากรในการควบคุมยาสูบ มีไม่เพียงพอ ตามที่กำหนดโดยอนุสัญญาควบคุมยาสูบ องค์การอนามัยโลกอยู่แล้ว การเปิดให้ขาย บุหรี่ไฟฟ้าเสรี จะเบี่ยงเบนความสนใจและแย่งชิงทรัพยากรในการควบคุมยาสูบ ทำให้ประสิทธิภาพการควบคุมยาสูบยิ่งอ่อนแอลงมากขึ้น

เมื่อพิจารณาข้อดีและข้อเสีย โดยจะนำหนักผลกระทบต่อผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่ (โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน) ผลสัมฤทธิ์ทางสาธารณสุขของประชาชนโดยรวม ที่เกิดขึ้นกับผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าและบุหรี่ที่ใช้ความร้อนแทนการเผาไหม้ **ผลเสียจะมากกว่าผลดี**

สหพันธ์ต่อต้านวัณโรคและโรคปอดนานาชาติ จึงมีจุดยืนว่า นโยบายที่ดีที่สุดในการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าและบุหรี่ที่ใช้ความร้อนจากแบตเตอรี่แทนการเผาไหม้ สำหรับประเทศที่มีรายได้ต่ำหรือปานกลาง คือ **การห้ามจำหน่าย**

27 พฤษภาคม 2563

IUATLD : สำหรับประเทศ รายได้น้อย/ปานกลาง ที่ยังคงควบคุมยาสูบตามมาตรการที่กำหนดภายใต้ FCTC ได้ไม่ดี นโยบายที่ดีที่สุดคือ ห้ามขาย

ปัญหา

1. การบังคับใช้กฎหมายห้ามขาย/ห้ามโฆษณา ขาดประสิทธิภาพ
2. การรณรงค์พิชิตภัยบุหรี่ไฟฟ้ายังจำกัดวงแคบ ประชาชนจำนวนมากไม่รู้ถึงพิษภัย ตกเป็นเป้าการบิดเบือนข้อมูลอันตรายบุหรี่ไฟฟ้าจากฝ่ายธุรกิจ
3. เครือข่ายธุรกิจบุหรี่ไฟฟ้าวิ่งเต้นแทรกแซงนโยบายผ่านนักการเมือง ข้าราชการประจำ นักวิชาการ
4. บริษัทบุหรี่ไฟฟ้าปึกธงที่จะล้มเลิกกฎหมายห้ามขายบุหรี่ไฟฟ้า

ภาพ 40

(ภาพ 40) ปัญหาสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า (สรุปได้ 4 เรื่อง) 1. การบังคับใช้กฎหมายห้ามขาย/ห้ามโฆษณา ขาดประสิทธิภาพ แต่จริง ๆ แล้ว ไม่มีประสิทธิภาพเลย 2. การรณรงค์เรื่องพิษภัยเรายังทำกันจำกัด ต้องเร่งรณรงค์พิษภัยและการเสพติดบุหรี่ไฟฟ้าให้ครอบคลุมประชากรให้มากที่สุด โดยให้กระทรวงสาธารณสุขและสมาพันธ์เครือข่ายเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ แพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูล เหตุผลที่ประเทศไทยยังต้องคงมาตรการห้ามนำเข้าและจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าให้สาธารณชนรับทราบ 3. เขายังแทรกแซงนโยบาย เขาปึกธงที่จะเอาประเทศไทยให้ได้ เพราะผมถามเพื่อนที่อินเดียไม่มีองค์กรบังคับอะไรแบบนี้ ไม่มีที่จะไปล้มกฎหมายห้ามของเขา หรือสิงคโปร์ก็ไม่มี

9 ประเด็นหลักที่ต้องทำให้ดีขึ้น

1. การจัดการเรื่องภาษียาสูบ / บุหรี่หนีภาษี / ลดจุดขายปลีก
2. การเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา / ระบบบริการเลิกบุหรี่
3. เพิ่มสมรรถนะการทำงานระดับจังหวัด / เพิ่มเครือข่ายในพื้นที่
4. เพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย
5. ทำให้ทุกฝ่ายรู้เท่าทัน / ปฏิเสธธุรกิจยาสูบ / ป้องกันการแทรกแซงนโยบาย
6. เพิ่มการประชาสัมพันธ์อันตรายบุหรี่ไฟฟ้า / คงนโยบายห้ามขายบุหรี่ไฟฟ้า
7. การเพิ่มงบประมาณควบคุมยาสูบ สำหรับหน่วยงานภาครัฐ
8. ลดความเหลื่อมล้ำอัตราการสูบบุหรี่ระหว่างภาค
9. สนับสนุนการช่วยเหลือให้ชาวไร่ยาสูบเปลี่ยนอาชีพ

45

ภาพ 41

(ภาพ 41) เพราะฉะนั้น 9 ประเด็นที่เราต้องทำให้ดีขึ้น ก็คือ 1. การจัดการเรื่องภาษียาสูบ บุหรี่หนีภาษี ลดจุดขาย 2. เพิ่มประสิทธิภาพการรักษา ระบบบริการเลิกบุหรี่ 2 เรื่องนี้จะนำไปสู่สังคมปลอดบุหรี่ 3. เพิ่มสมรรถนะการทำงานระดับจังหวัด เพิ่มเครือข่ายในพื้นที่ 4. ประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมาย 5. ให้ทุกฝ่ายรู้เท่าทัน ปฏิเสธธุรกิจยาสูบ ป้องกันแทรกแซงนโยบาย ซึ่งในสภาเราตอนนี้เข้าไปเยอะมาก 6. เพิ่มการประชาสัมพันธ์อันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า คงนโยบายห้ามขาย 7. เพิ่มงบประมาณสนับสนุน ที่ สสส. จัดสรรยังให้น้อยมาก จริง ๆ แต่ละจังหวัดต้องจัดระบบใช้เงินของจังหวัดทำงานเรื่องควบคุมยาสูบ 8. ลดความเหลื่อมล้ำ เช่น ทุกวันนี้ คนที่อยู่ภาคใต้ก็น่าจะเดือดร้อนกว่าภาคอื่น ๆ เป็นต้น และ 9. สนับสนุนชาวไร่ยาสูบเปลี่ยนอาชีพจากภาษีบุหรี่ที่เก็บเพิ่มขึ้น ไม่อย่างนั้นจะเป็นปัญหาที่ทำให้เราไม่สามารถจัดการเรื่องภาษีบุหรี่ให้ดีขึ้น