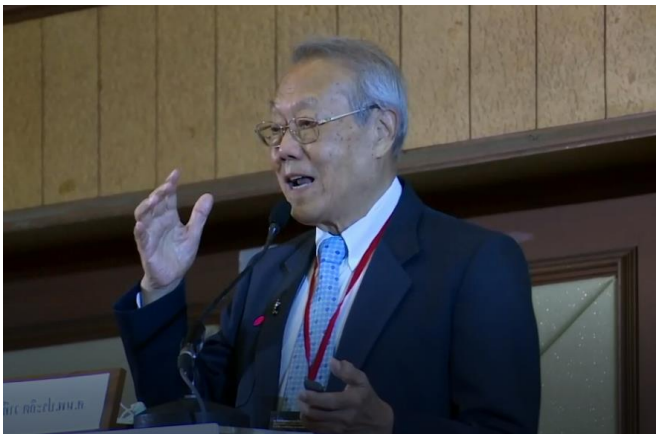
ปาฐกถาพิเศษ *เรื่อง*

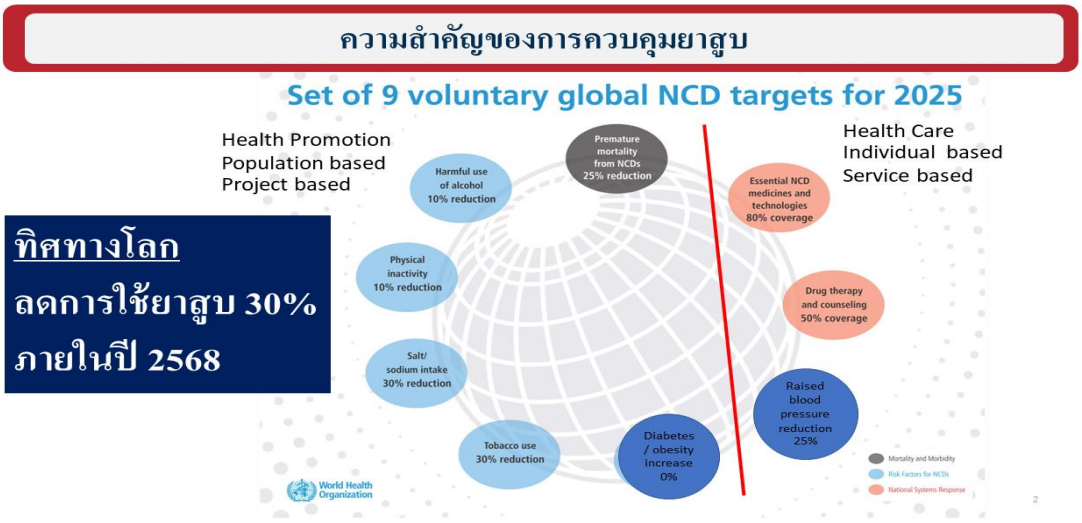
“(ทิศทางโลก) สู่การขับเคลื่อนนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย”

วันจันทร์ที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2565

โดย



ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ
ประธานมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่



ภาพ 1

(ภาพ 1) นี้เป็นตัวอย่างของความร้ายกาจของบุหรี่ไฟฟ้า ทั้งนี้ ผมได้รับมอบหมายให้พูดถึงการควบคุมยาสูบในภาพรวม เพราะฉะนั้นผมจะแตะประเด็นของบุหรี่ไฟฟ้าในตอนท้ายนิดเดียวเท่านั้น

ภาพ 2

(ภาพ 2) ปัจจุบันสถานการณ์เรื่องของบุหรี่ดีขึ้น โดยมีตัวช่วยในระดับโลกที่มีการตั้งเป้าหมายที่จะลดโรคเรื้อรัง (NCDs) โดยต้องลดยาสูบ ร้อยละ 30 ภายใน 3-4 ปีข้างหน้า และมีตัวช่วยอีกตัวหนึ่งของสหประชาชาติ คือ การพัฒนาที่ยั่งยืนจาก ข้อ 3. ที่ว่าต้องมีสุขภาพดีและความเป็นอยู่ที่ดี และข้อนี้สำคัญเพราะถ้าข้อนี้ล้มเหลว ข้ออื่นก็ล้มเหลวทั้งหมด การพัฒนาที่ยั่งยืนจะเป็นแรงช่วยเรา และหลายประเทศไปไกลแล้ว เขามีอัตราการสูบบุหรี่ 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	ผลสำรวจฯ ปี 2564
ความชุกของการเสพยาสูบของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป	ไม่เกิน ร้อยละ 16.7	ร้อยละ 17.4

พลาดเป้าหมายไป 654,315 คน

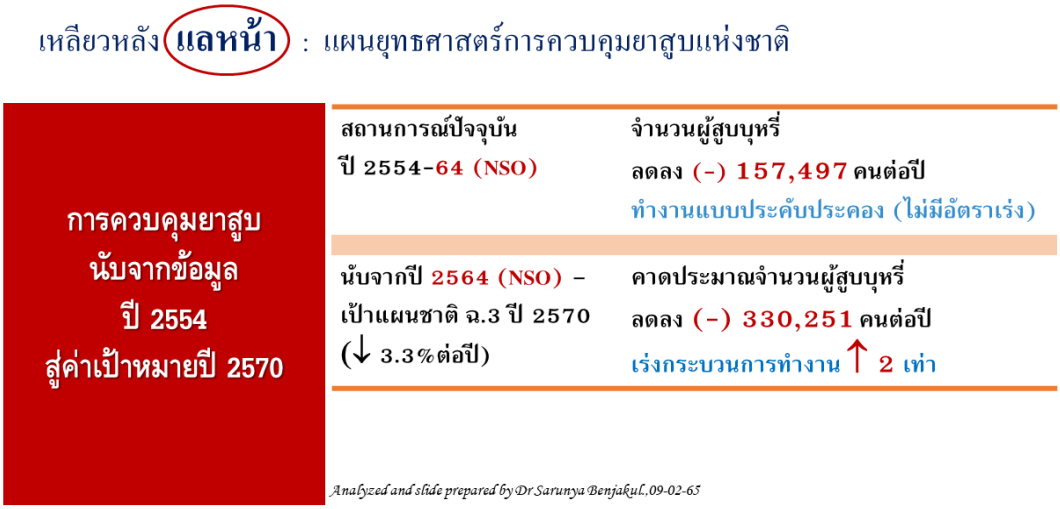
แผนยุทธศาสตร์ชาติ ฉบับที่ 3 : ความชุกการบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป
เมื่อสิ้นปี 2570 ไม่เกินร้อยละ 14

Analyzed and slide prepared by Dr Sarunya 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

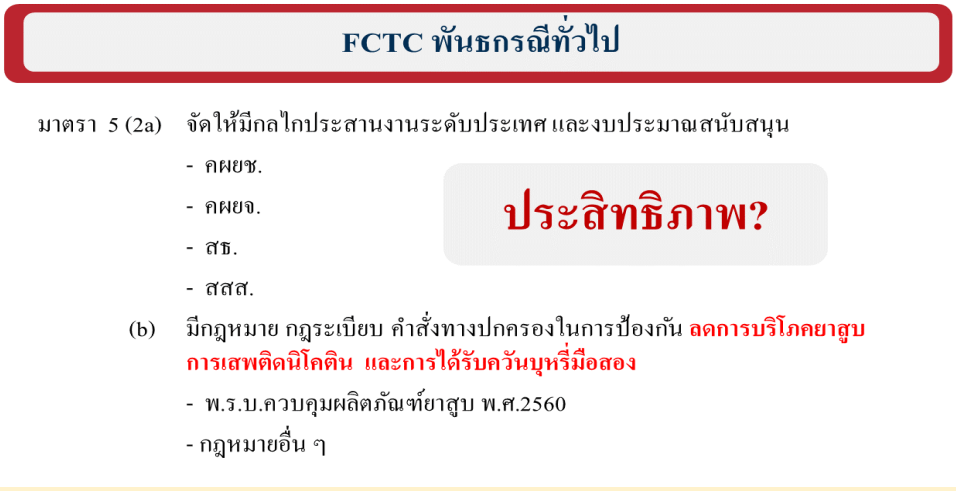


ภาพ 5

(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 เพราะฉะนั้นเราล้าหลังเขาไม่ต่ำกว่า 7-8 ปี และ ผศ.ดร.ศรัณญา เบญจกุล คำนวณออกมาให้ดูว่าถ้าเราจะไปถึง ร้อยละ 14 เราต้องพยายามลดจำนวนคนสูบที่ลดมาปีละ 160,000 คนต่อปี นั่นคือให้ได้ถึง 330,000 คน เราก็ต้องถามตัวเองว่าแล้วเราทำได้ไหม

ภาพ 6

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



ภาพ 7

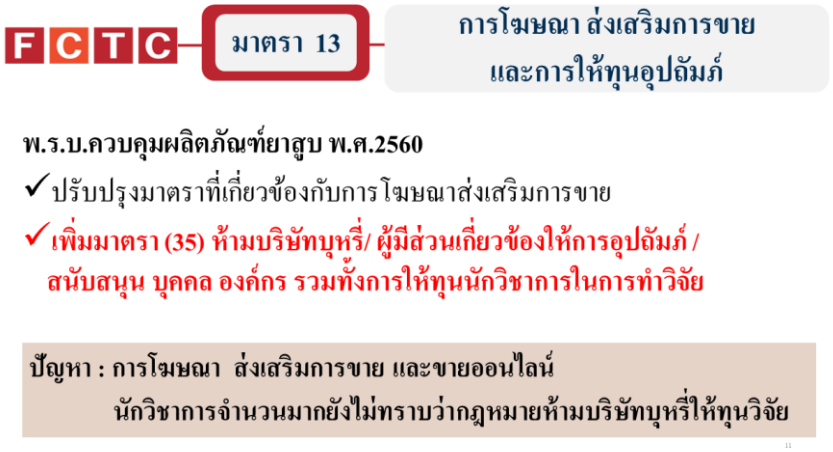
(ภาพ 7) ในอนุสัญญาฯ มาตรา 5 (2a) บอกว่า คุณต้องมีคณะกรรมการจัดการในส่วนกลาง มีสำนักงานเลขานุการ เรามีกระทรวงสาธารณสุข และมีกองทุน สสส. เข้ามาสนับสนุน ดังนั้น ในเชิงโครงสร้างก็ดูเหมือนว่าเราจะมีอยู่ การควบคุมยาสูบจังหวัดเราก็เพิ่งตั้งกลไกขึ้นมา กฎหมายเราก็เหมือนมีอยู่ แต่ยังมีงานอื่น ๆ ในส่วนที่ฝ่ายกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการคลังต้องทำ

ภาพ 8

(ภาพ 8) นี้กฎหมายหนึ่งที่เราทำได้ค่อนข้างดี 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 เซียโร่กับวิปโป้เขาก็มาจัดเวิร์กช้อป แบ่งปันประสบการณ์ที่ประเทศไทย ทั้งนี้ เราไปเกือบสุดแล้ว สุดมีประเทศเดียวคือแคนาดา ที่พิมพ์คำเตือนบนมวนบุหรี่ สูบบุหรี่ทำให้เป็นมะเร็ง จริง ๆ ทำไม่ยากถ้าไม่มัวยุ่งแต่กับบุหรี่ไฟฟ้า

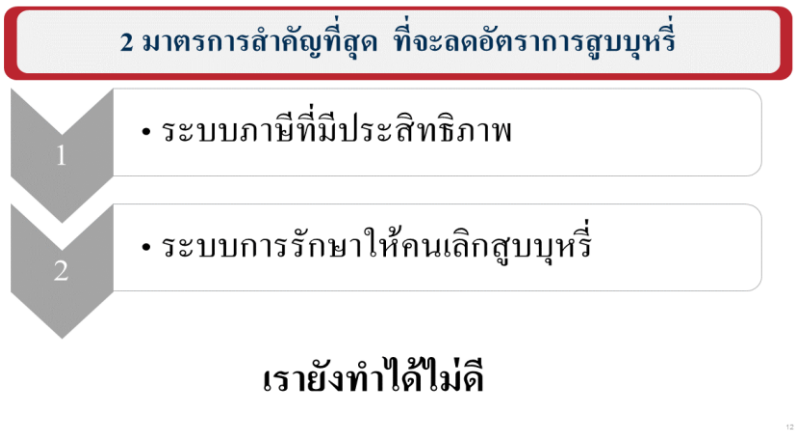
ภาพ 9

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



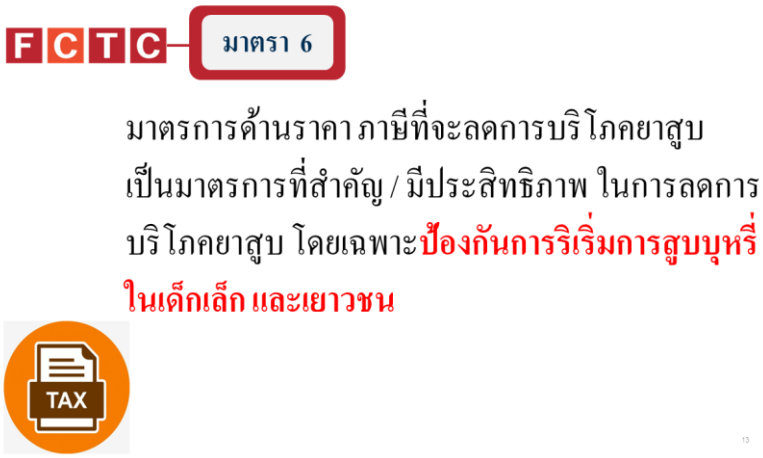
ภาพ 10

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



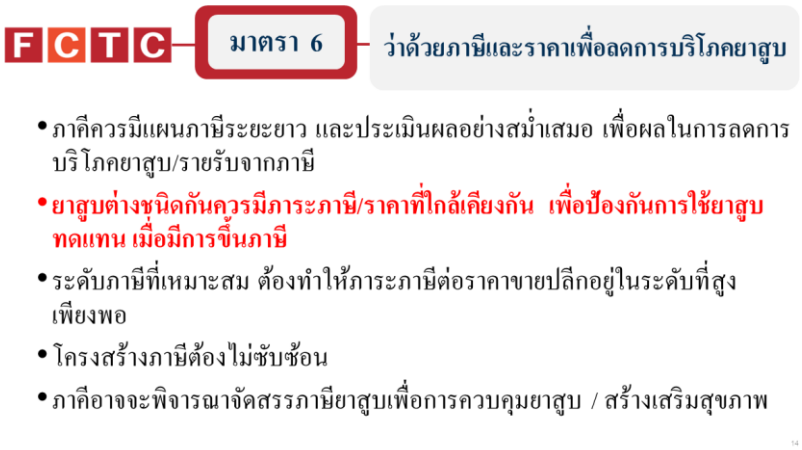
ภาพ 11

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



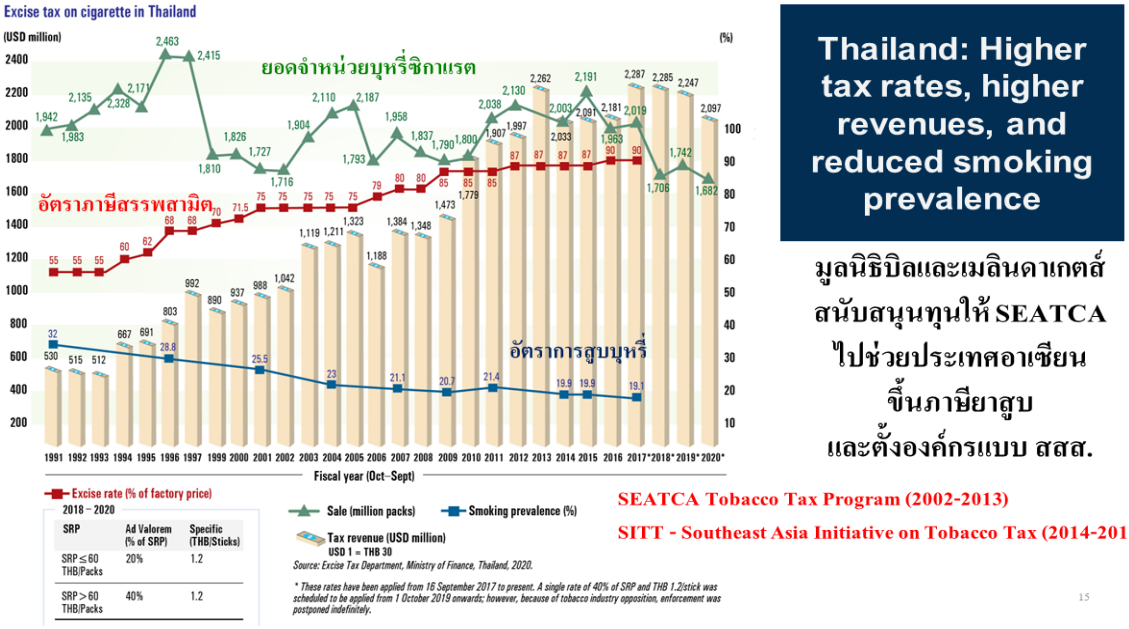
ภาพ 12

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



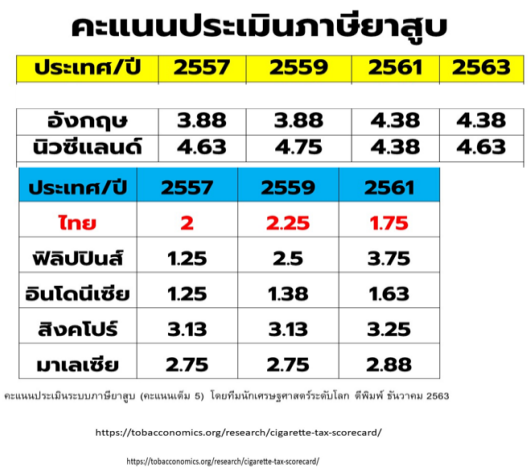
ภาพ 13

(ภาพ 13) ตรงนี้เราสอบตก ยาสูบต่างชนิดกันควรมีภาระภาษีที่ใกล้เคียงกัน เพื่อป้องกันไปใช้ยาสูบทดแทน ผมจะใช้เวลาพูดเรื่องภาษีนี้ยาวหน่อยเพราะว่าถ้าเราไม่จัดการเรื่องภาษี เราไม่มีวันจะไปถึงสังคมปลอดบุหรี่



ภาพ 14

(ภาพ 14) เรื่องภาษีเราจะแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนหนึ่งคือภาษีบุหรี่มวน บุหรี่โรงงาน เราทำได้ค่อนข้างดีจน บิล เกตส์ (Bill Gates) เอาไปพูดในที่ประชุม G20 ให้เอาประเทศไทยเป็นตัวอย่าง นี่คือคำพูดจากในรายงานของบิล เกตส์ ว่าประเทศไทยขึ้นภาษีแล้วทำให้ได้รับรายได้ภาษีเพิ่มและทำให้การสูบบุหรี่ลดลงด้วย จนเขาตั้งเราเป็นศูนย์กลาง (hub) โดยสนับสนุนองค์กรที่มีชื่อว่า เครือข่ายควบคุมการบริโภคยสูบในอาเซียน (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

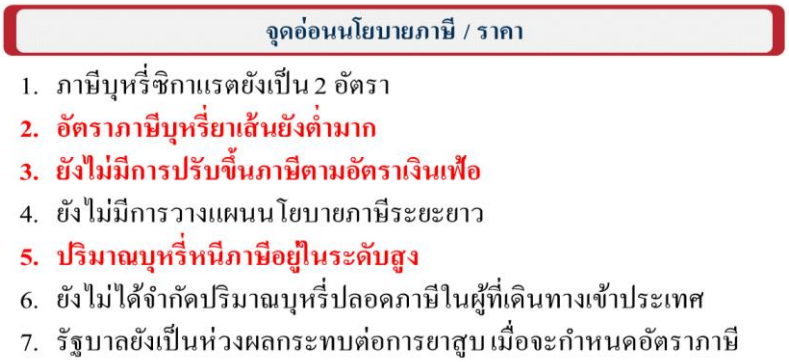
คะแนนประเมินระบบภาษียาสูบ (คะแนนเต็ม 5) โดยทีมนักเศรษฐศาสตร์ระดับโลก ดีพิมพ์ ธันวาคม 2563

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

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

ภาพ 15

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



จุดอ่อนนโยบายภาษี / ราคา

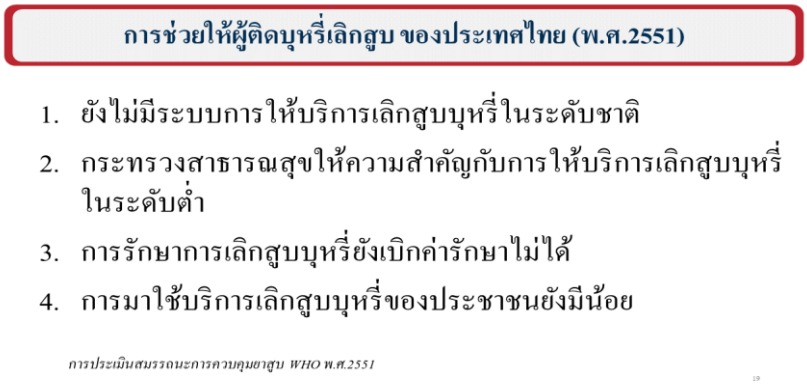
1. ภาษีบุหรี่ซิกาแรตยังเป็น 2 อัตรา
2. **อัตราภาษีบุหรี่ยาเส้นยังต่ำมาก**
3. **ยังไม่มีการปรับขึ้นภาษีตามอัตราเงินเฟ้อ**
4. ยังไม่มีการวางแผนนโยบายภาษีระยะยาว
5. **ปริมาณบุหรี่หนีภาษีอยู่ในระดับสูง**
6. ยังไม่ได้จำกัดปริมาณบุหรี่ปลอดภาษีในผู้ที่เดินทางเข้าประเทศ
7. รัฐบาลยังเป็นห่วงผลกระทบต่อการยาสูบ เมื่อจะกำหนดอัตราภาษี

ภาพ 16

(ภาพ 16) นี่คือจุดอ่อนด้านภาษี อัตราภาษียาเส้นต่ำ ไม่ปรับอัตราภาษีตามอัตราเงินเฟ้อ ทั้งหมดเขียนอยู่ในอนุสัญญาฯ ไม่มีแผนภาษีระยะยาว และบุหรี่เถื่อนเราก็จัดการไม่ดี อยู่ในระดับสูง ตัวนี้เป็นตัวที่ทำให้ขึ้นภาษีต่อไม่ได้ และที่สำคัญคือข้อสุดท้าย เวลาจะขึ้นภาษีรัฐบาลไปห่วงผลกระทบต่อการยาสูบและชาวไร่ พอเขาคัดค้านหน่อยก็ถอย โดยเฉพาะเรื่องยาเส้น เป็นสิ่งที่เรารู้ว่าเราควรจะแก้ปัญหาอย่างไร แต่เรายังทำให้รัฐบาลทำอย่างนั้นไม่ได้ ดังนั้นเรื่องการภาษีเราล้มเหลวไป

ภาพ 17

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



ภาพ 18

(ภาพ 18) ย้อนกลับไปดู 14 ปีก่อน องค์การอนามัยโลกมาประเมินเราไว้ มาดูว่าเราแก้ไขอะไรได้ดีขึ้นแค่ไหน 1. ไม่มีระบบการให้บริการเลิกสูบบุหรี่ในระดับชาติ ตอนนี้มีไหม มี แต่ว่าคุณภาพเป็นอย่างไร คุณภาพยังมีปัญหามาก คนใช้บริการยังไม่มี 2. กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการให้บริการเลิกสูบบุหรี่ระดับต่ำ รัฐมนตรีไม่อยู่ ผู้ช่วยรัฐมนตรีก็ไม่อยู่ เขาก็ไม่ได้ให้ความสำคัญ ตัวกระทรวงสาธารณสุข อันนี้องค์การอนามัยโลกพูด ไม่ใช่ผมพูด 3. การรักษาเลิกบุหรี่ยังเบิกไม่ได้ 14 ปีผ่านไปก็ยังเบิกไม่ได้ 4. ประชาชนมาใช้บริการเลิกบุหรี่น้อย นี้แสดงว่า 14 ปีนี้เราทำงานแต่เรายังไม่สามารถแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้างได้

ปัจจัยที่ไม่เอื้อให้คนสูบบุหรี่เลิกสูบ

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

ภาพ 19

(ภาพ 19) มีปัจจัยจำนวนมาก ในการที่จะทำให้คนเลิกบุหรี่ อย่างเช่น อัตราภาษีที่พูดเมื่อครู่นี้ให้มันทดแทนลงมาได้ ทดแทนลงมาที่ยาเส้น ยาเส้นราคาถูก หนีภาษีสูง แต่ทางใต้นี่ไปแล้วปวดหัวเลย พวกเราก็บอกอาจารย์เขาไม่สูบกันแล้วบุหรี่ที่ซื้อจากร้าน เขาสูบบุหรี่เถื่อน เราก็ไม่รู้จะทำอย่างไร 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

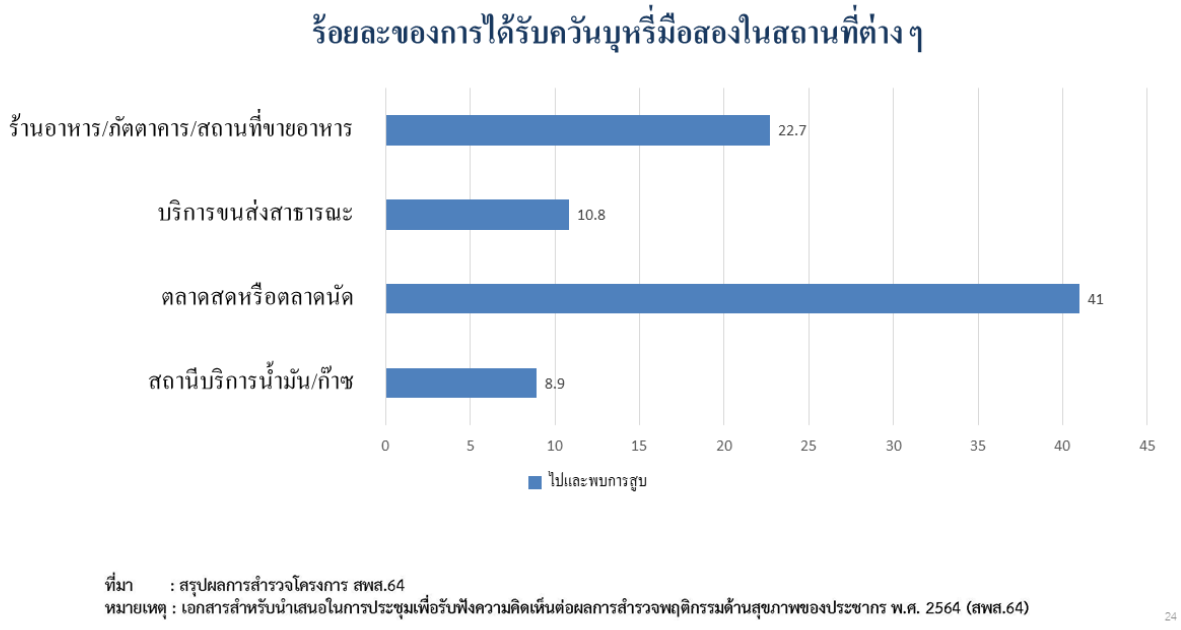
ภาพ 20

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

ภาพ 21

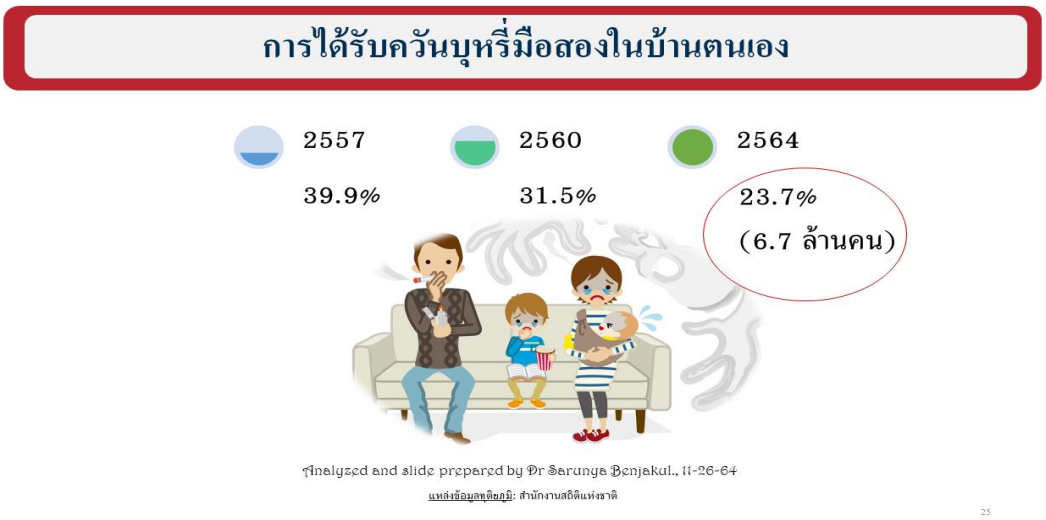
(ภาพ 21) แต่มันก็มีโอกาส ผมอยากให้พวกเราที่ทำงานเรื่องบุหรี่อยู่เห็นโอกาสนี้ *เรื่องแรก* คนไทยที่สูบบุหรี่ 2 ใน 3 สูบน้อยกว่า 10 มวน ไม่ต้องการยาช่วยเลิกบุหรี่ จึงไม่ได้ต้องการใช้ยา ปัญหาขณะนี้คือระบบการรักษาไม่เกิด หมอทุกคนยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเริ่มกระบวนการรักษาคนเลิกสูบบุหรี่ ถ้าเริ่มกระบวนก็ไปประเมินดู เขาสูบบุหรี่ต่ำกว่าวันละ 10 มวน ซึ่ง 2 ใน 3 เขาต้องการคำปรึกษา (counselling) ต้ การติดตาม และการเตือน *เรื่องที่สอง* ข้อกำหนดของมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Healthcare Accreditation-HA) ที่เราได้พยายามไปประสานไว้ว่าคนไข้สูบบุหรี่ต่อไปจะต้องได้รับการซักประวัติและรักษานะ นี่ก็เป็นโอกาส

ภาพ 22



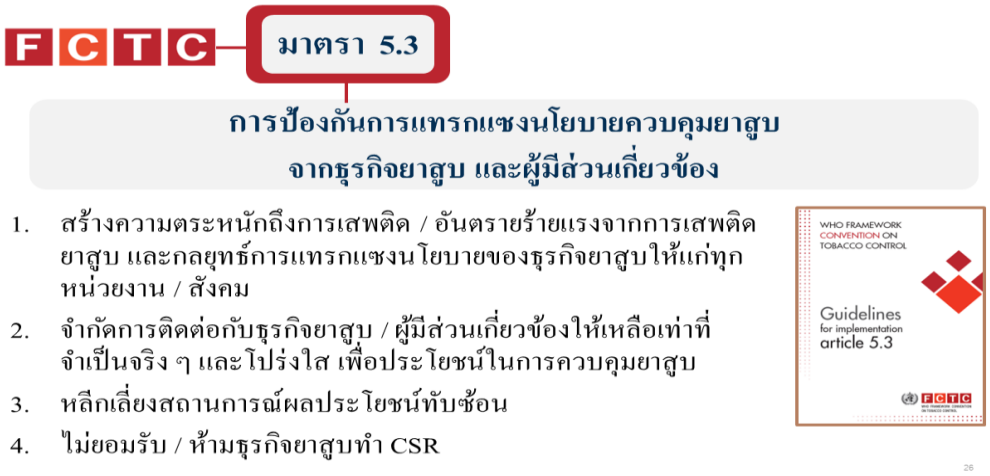
ภาพ 23

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



ภาพ 24

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



ภาพ 25

(ภาพ 25) เรื่องมาตรา 5.3 นี่เป็นปัญหาของเรา ที่ยังมีการแทรกแซงนโยบายของบริษัทบุหรี่และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ตรงนี้เราก็ทำมาระดับหนึ่ง เป็นการออกกฎหมายห้ามไม่ให้บริษัทบุหรี่ทำกิจกรรมเพื่อสังคม (CSR) แต่เรื่องอื่นเราก็ยังจัดการได้ไม่ดี

ภาพ 26

(ภาพ 26) เราก็ยังเห็นเรื่องนี้อยู่ เครือข่ายที่สนับสนุนบุหรี่ไฟฟ้าซึ่งมีความสัมพันธ์กับบริษัทบุหรี่ เขาสามารถเข้าไปเป็นที่ปรึกษาของอนุกรรมาธิการ เคลื่อนไหว “โดยองค์กรบังหน้า” ในประเทศไทยก็มีองค์กรบังหน้า และก็ “ล้อบบี้” ผู้มีอำนาจ สื่อสารบิดเบือนข้อมูลบุหรี่ไฟฟ้า โจมตีสร้างความแตกแยกกลุ่มรณรงค์ สนับสนุนทุนให้นักวิจัย เป็นต้น

แฉแผนลับของบริษัทบุหรี่ข้ามชาติ

ที่ กระทรวงสาธารณสุข สสส. และภาคีต้องรับรู้

"ทำให้คนภาครัฐไม่อยากรับเงินจาก สสส"

ในวงพูดคุยถอดบทเรียนการดำเนินธุรกิจในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก เมื่อต้นเดือนเมษายน 2564 มีวิทยากรได้พูดถึงประเด็นจุดแข็ง และแนวทางการต่อสู้กับจุดแข็งของการควบคุมการสูบบุหรี่ของประเทศไทย โดยบอกว่าจุดแข็งมีอยู่เด่นชัด 2 ข้อ คือ

1. มีภาคประชาสังคมหนุนเสริมเติมเต็มส่วนขาดที่หน่วยงานภาครัฐ (ที่อ่อนแอมาก ๆ เพราะเป็นระบบราชการล้าหลัง ไม่เท่าทันกับการต่อสู้ของภาคธุรกิจพวกเรา) จึงยังทำให้ภาคธุรกิจเจาะเชิงรุกไม่ได้เท่าที่ควร

2. ราชการโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ที่สร้างภาพว่าเป็นแม่งานใหญ่ แต่ถ้าเจาะลึกไปจริง ๆ มีตัวเด่น หรือ keyman ไม่กี่คน งบต่าง ๆ ที่ภาครัฐปกติมีเป็นราคาคุย เพราะงบรัฐ ถึงให้มากกว่านี้ก็ไม่เอื้อต่องานควบคุมการสูบบุหรี่ที่มี movement ตลอดเวลา เงินจาก สสส. จึงเป็นกุญแจสำคัญดันให้หลายงานสำเร็จไม่ขายหน้าประเทศอื่นที่มองว่าประเทศไทยดีเด่นนำโลก

ด้วยเหตุนี้ ถ้าภาคธุรกิจอย่างพวกเราจะต่อสู้ เพื่อให้ธุรกิจไปได้ ก็พอมีอยู่หลายหนทาง เช่น

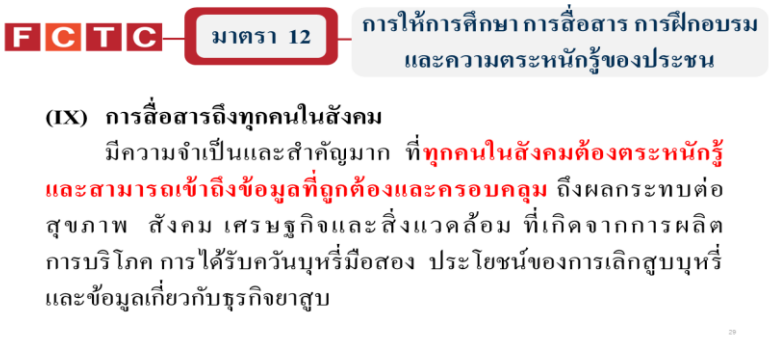
1. สร้างเหตุการณ์เพื่อสร้างจุดแตกหักในความสัมพันธ์ ระหว่าง NGO หมออาวุโสกับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งส่วนตัวแล้วคิดว่ายากพอควร เพราะมีเบื้องลึกบางอย่างที่ผูกติดกันอยู่

2. ตัดวงจรกำลังสนับสนุน โดยเฉพาะเรื่องงบทำงานควบคุมการสูบบุหรี่ ซึ่งถ้าประเมิน ณ วันนี้ มี 2 ทาง คือ 1) ปรับกฎหมายของ สสส. ไม่ให้จุนเจือหน่วยงานรัฐมาทำงานเรื่องห้ามสูบบุหรี่ ซึ่งแนวนี้คิดว่าเป็นไปได้ยาก เพราะกองทุนนี้ มีพระเอกหลักความสำเร็จคือเรื่องบุหรี่ด้วย ซึ่งเท่าที่พยายามมา 4-5 ปี ไม่มีใครเล่นด้วย แม้แต่ระดับสภา กับวิธีที่ 2) คือ ถ้าห้ามเจ้าของเงินไม่ได้ ก็มาโยงกับจุดแข็งข้อ 2 คือ ทำให้คนรับ (ภาครัฐ) ไม่อยากรับเงินจากกองทุน ซึ่งวิธีนี้ความน่าจะเป็นสูงกว่ามาก เพราะ 2 ปัจจัย คือ 1) ผู้บริหารรัฐเชื่อมั่นไปเองว่าปัญหาสูบบุหรี่จัดการเองได้ไม่ต้องพึ่งพาใคร 2) กระทรวงการคลังไม่มีทางสนับสนุนเงินงบรัฐมาเพื่อภารกิจนี้แน่ๆ เพราะถ้ามองในภาพรวมของงบประมาณประเทศ กองทุนสุขภาพมีมาเพื่อทำเรื่องบุหรี่ เพราะเก็บมาจากธุรกิจของพวกเรา ถ้าทุกอย่างเป็นแบบหนทางที่ 2 คือ **ตัดวงจรการสนับสนุน ทำให้ภาครัฐปฏิเสธการช่วยเหลือจาก NGO กับ เงิน สสส. ได้ พวกเราก็พอจะต่อสู้หรือทัดทาน ได้อย่างสูสี หรือชะลอการรุกคืบของภาครัฐในการเข้ามาควบคุมธุรกิจของพวกเราได้**

โครงการเฝ้าระวังกลยุทธ์บริษัทบุหรี่
เครือข่ายการควบคุมการบริโภคยาสูบอาเซียน (SEATCA)
6 พฤษภาคม 2564

ภาพ 27

(ภาพ 27) เอกสารนี้หลุดมาจากที่ประชุมระดับภูมิภาคเกี่ยวกับการค้า ซึ่งเนื้อหาแสดงให้เห็นว่า บริษัทบุหรี่วางแผนที่จะจัดการกับขบวนการควบคุมยาสูบ ให้กระทรวงสาธารณสุขกับภาคประชาชนขัดแย้งกัน แต่ทำไม่สำเร็จ เขาจะไปแก้กฎหมายที่ สสส. ที่สภา 4-5 ปีทำไม่สำเร็จ ตอนนี้มีทางเดียวที่เขาจะทำคือทำให้คนภาครัฐไม่อยากรับเงินจาก สสส. มาทำงานเรื่องบุหรี่ นี่คือแผนการของเขา



FCTC มาตรา 12 การให้การศึกษา การสื่อสาร การฝึกอบรม และความตระหนักรู้ของประชน

(IX) การสื่อสารถึงทุกคนในสังคม

มีความจำเป็นและสำคัญมาก ที่**ทุกคนในสังคมต้องตระหนักรู้และสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องและครอบคลุม** ถึงผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ที่เกิดจากการผลิต การบริโภค การได้รับควันบุหรี่มือสอง ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ และข้อมูลเกี่ยวกับธุรกิจยาสูบ

ภาพ 28

FCTC

มาตรา 4 Guiding principle (หลักการชี้นำ)

(7) การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม มีความจำเป็นในการบรรลุเป้าหมายของอนุสัญญาฯ

การประเมินโดย WHO พ.ศ.2551

องค์กรเอกชนที่ทำงานควบคุมยาสูบยังมีน้อยมาก โดยเฉพาะในระดับรากหญ้า / ท้องถิ่น

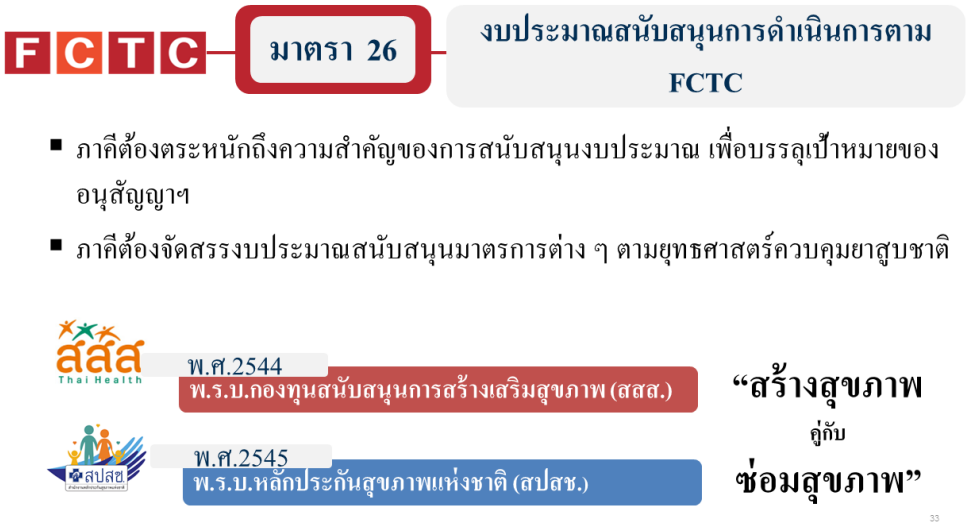
ภาพ 29

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

ภาพ 30

ภาพ 31

(ภาพ 30-31) การมีส่วนร่วมก็ยังน้อย โดยเฉพาะในต่างจังหวัด ส่วนกลางเราก็มีหลายองค์กร เช่น สมาพันธ์ เครือข่ายวิชาชีพ ศูนย์วิจัย มูลนิธิฯ แต่เราจะต้องลงไปที่จังหวัดให้ได้ และไปผลักดันคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ให้ทำงาน ไม่ใช่รณรงค์อย่างเดียว

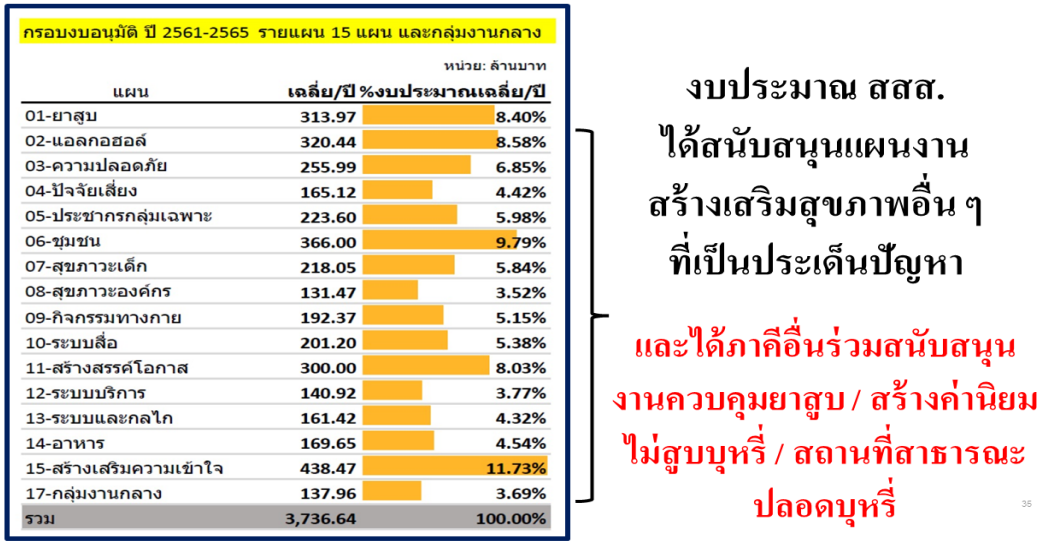


ภาพ 32

(ภาพ 32) มาตรา 26 ทำได้ค่อนข้างดี และประเทศจำนวนมากเข้ามาศึกษา โดยเรานำเรื่องนี้เข้าสู่นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วย

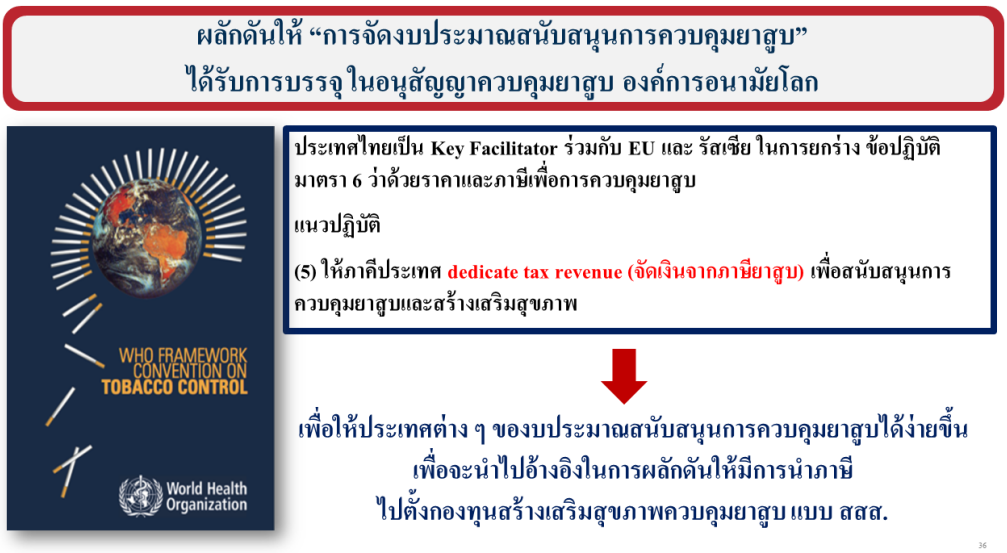
ภาพ 33

(ภาพ 33) ปัจจุบัน มีหน่วยงานทำงานเรื่องควบคุมยาสูบขยายตัวออกไปกว้างขวาง



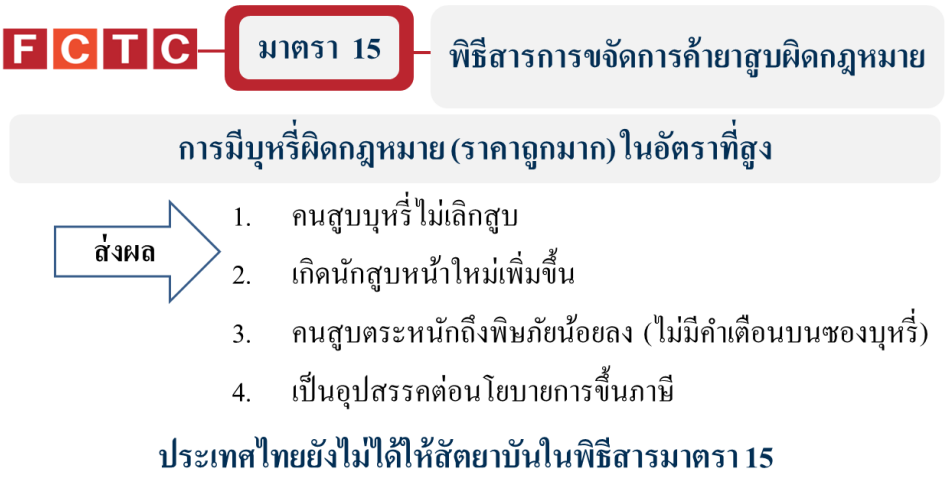
ภาพ 34

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



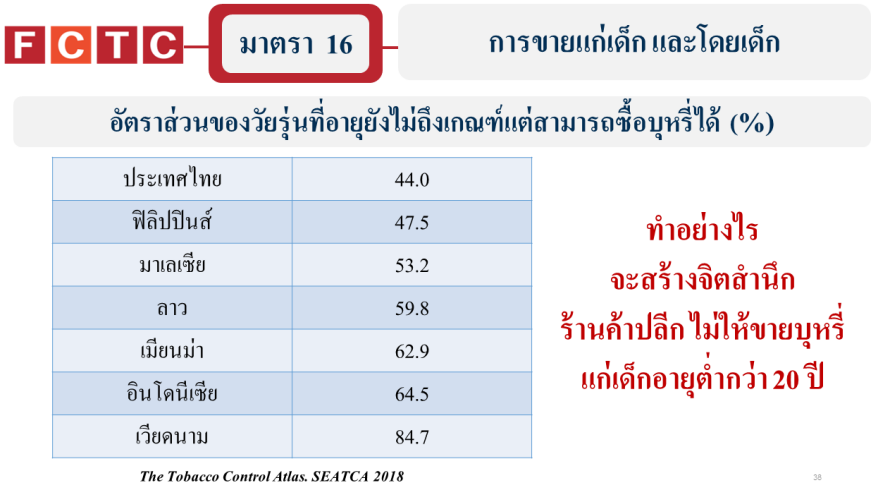
ภาพ 35

(ภาพ 35) เรื่องการจัดงบประมาณสนับสนุนการควบคุมยาสูบ เป็นความพยายามส่วนตัวที่พยายามผลักดันให้เขียนไว้ในกฎหมายบ้านเรา ว่ารัฐบาลต้องจัดงบประมาณจากภาษีบุหรี่มาควบคุมยาสูบ และอยู่ในอนุสัญญาฯ ด้วย เพราะว่าคนคัดค้านกันมาก แต่ว่าสุดท้ายเราก็ได้มา เพื่อให้ประเทศต่าง ๆ ของบประมาณสนับสนุน แต่ก็ขอไม่ง่าย เพราะมักถูกตัดออก



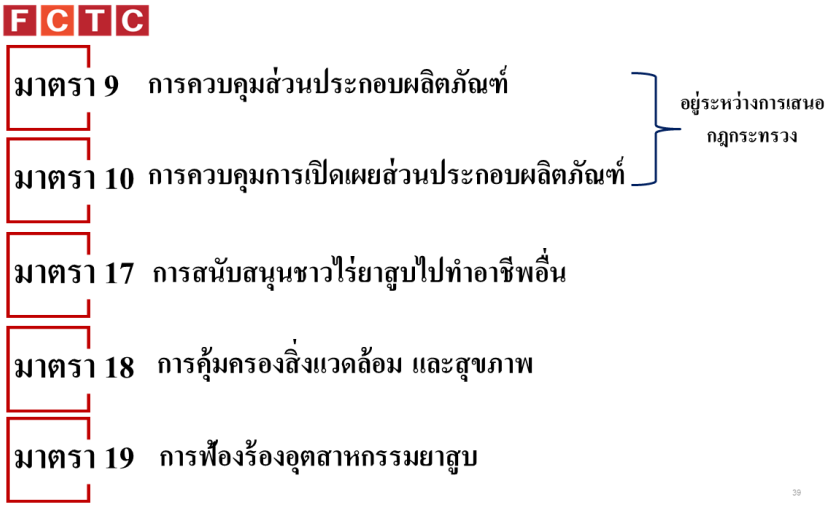
ภาพ 36

(ภาพ 36) มาตรา 15 เรากำลังพยายามกันอยู่เพราะว่าตราบเท่าที่ยังมีบุหรี่ที่ผิดกฎหมายอยู่ จะทำให้คนไม่เลิกสูบ และเป็นแหล่งที่เกิดนักสูบหน้าใหม่ เพราะราคาถูกมาก ซองละ 20-25 บาท และคนสูบก็ไม่ได้เห็นพิษภัย เพราะบนซองบุหรี่ที่ลักลอบนำเข้าไม่มีคำเตือนอยู่บนซอง และขึ้นภาษีไม่ได้



ภาพ 37

(ภาพ 37) มาตรา 16 ไม่ให้ขายบุหรี่แก่เด็ก เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่เราต้องช่วยกัน ทุกวันนี้ อัตราส่วนของวัยรุ่นที่อายุยังไม่ถึงเกณฑ์แต่สามารถซื้อบุหรี่ได้ในบ้านเรายังสูงถึง ร้อยละ 44 นี้เป็นข้อมูลต่ำกว่า 18 ปี ถ้าขึ้นเป็น 20 ปี อาจจะมากกว่านี้ จึงเป็นมาตรการที่ท้าทายว่าทำอย่างไรเราจะทำให้เยาวชนเข้าถึงการซื้อบุหรี่น้อยลงกว่านี้



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**

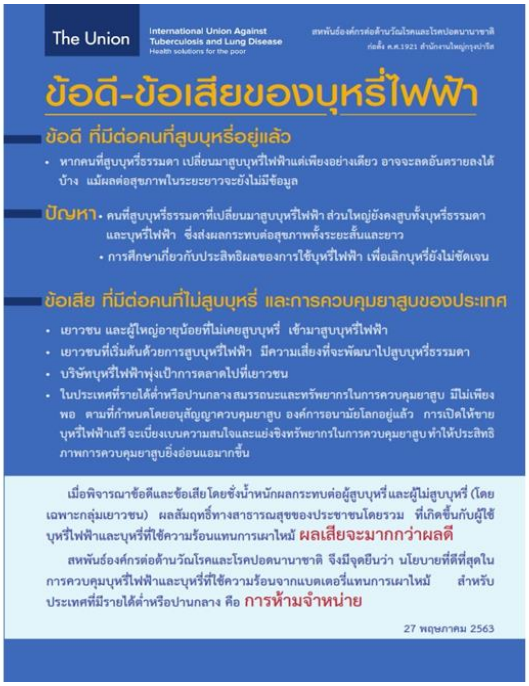
รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคยาสูบแบบมีควันของประชากรไทย พ.ศ.2534 - 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดย ผศ.ดร.ศรัณญา เบญจกุล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาพ 39

(ภาพ 39) ประเด็นสำคัญอีกเรื่องหนึ่งคือ ปัญหาความไม่เท่าเทียมกันของการลดการสูบบุหรี่ระหว่างภูมิภาค ถ้าดูภาพ 39 จะเห็นว่า ปัญหาหนักอยู่ที่ภาคใต้

บุหรี่ไฟฟ้า

เราไม่ต้องการให้เกิดประชากร
ที่ติดสิ่งเสพติดรุ่นใหม่
เหมือนหลาย ๆ ประเทศ



IUATLD : สำหรับประเทศรายได้น้อย/ปานกลาง ที่ยังควบคุมยาสูบตามมาตรการที่กำหนดภายใต้ FCTC ได้ไม่ดี

นโยบายที่ดีที่สุดคือ ห้ามขาย

42

ปัญหา

1. **การบังคับใช้กฎหมายห้ามขาย/ห้ามโฆษณา ขาดประสิทธิภาพ**
2. **การรณรงค์พิษภัยบุหรี่ไฟฟ้ายังจำกัดวงแคบ ประชาชนจำนวนมากไม่รู้ถึงพิษภัย ตกเป็นเป้าการบิดเบือนข้อมูลอันตรายบุหรี่ไฟฟ้าจากฝ่ายธุรกิจ**
3. **เครือข่ายธุรกิจบุหรี่ไฟฟ้าวิ่งเต้นแทรกแซงนโยบายผ่านนักการเมือง ข้าราชการประจำ นักวิชาการ**
4. **บริษัทบุหรี่ไฟฟ้าปักธงที่จะล้มเลิกกฎหมายห้ามขายบุหรี่ไฟฟ้า**

ภาพ 40

(ภาพ 40) ปัญหาสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า (สรุปได้ 4 เรื่อง) 1. การบังคับใช้กฎหมายห้ามขาย/ห้ามโฆษณา ขาดประสิทธิภาพ แต่จริง ๆ แล้ว ไม่มีประสิทธิภาพเลย 2. การรณรงค์เรื่องพิษภัยเรายังทำกันจำกัด ต้องเร่งรณรงค์พิษภัยและการเสพติดบุหรี่ไฟฟ้าให้ครอบคลุมประชากรให้มากที่สุด โดยให้กระทรวงสาธารณสุขและสมาพันธ์เครือข่ายเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ แพทยสมาคมแห่งประทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูล เหตุผลที่ประเทศไทยยังต้องคงมาตรการห้ามนำเข้าและจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าให้สาธารณชนรับทราบ 3. เขายังแทรกแซงนโยบาย เขาปักธงที่จะเอาประเทศไทยให้ได้ เพราะผมถามเพื่อนที่อินเดียไม่มีองค์กรบังหน้าอะไรแบบนี้ 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 เรื่องนี้จะนำเราไปสู่สังคมปลอดบุหรี่ 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 ไม่อย่างนั้นจะเป็นปัญหาที่ทำให้เราไม่สามารถจัดการเรื่องภาษีบุหรี่ให้ดี