

Tobacco Products Control and Non-Smokes Health Protection: A case study in Bangkok Area, B.E. 2560

*Srisiri Siriwanarangsun, M.D.**

*Adjunct Professor Porntep Siriwanarangsun, M.D., Ph.D.***

Abstract

Tobacco Products Control Act B.E. 2560 was enacted. It aims to reduce smoker, especially the new coming smoker, teenager. In ever year, more than 50,000 die from smoking. It is a quality study using in depth interview, focus group and Delphi technique. Many experts and people concerned are involved in this study. It is found that the under 20 years old is the most common new smoker. Many smokers are breaking the law in non-smoking area. Low enforcement still has not strongly implemented. There are 4 recommendations from the study. They are tobacco controls and non-smokers health protection aspect, protection of the new coming smoker aspect, assisting to stop smoking aspect, and free smoking environment aspect. Office of tobacco control should be setting up to be a body for planning and monitoring. Integrated program among tobacco will accelerate better outcome. The school program for tobacco control with family member involved is the key success factor to protect the teenager. Continuously knowledge and skill training is necessary for health officers and volunteers. Health facilities to treat for stop smoking should be prepared. Proper smoking area in government offices should be setting up. Integrated law enforcement of related laws should be accomplished by municipal police. Tobacco tax law for Bangkok Metropolitan Administration should be proposed and enacted. Tobacco Product Control and non-smoker health protection is a hard job. This is because the tobacco business is a huge profit return. Budget used for marketing is so high. So the government should play more attention the Tobacco control program for the country.

**Physiatrist*

***Chairman of the Committee for Health Bangkok Metropolitan Council*

แนวทางในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ กรณีศึกษา: พื้นที่กรุงเทพมหานคร 2560

ศรีศิริ ศิริวนารังสรรค์, พ.บ.*

ศ.(วุฒิคณ) พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, พ.บ., ปร.ด.**

บทคัดย่อ

ได้มีการออกประกาศใช้พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 โดยให้มีการดำเนินการเพื่อให้ลดผู้สูบบุหรี่ซึ่งก่อให้เกิดโรคและทำให้ตายจากการสูบบุหรี่ ถึงปีละมากกว่า 5 หมื่นคน โดยเฉพาะการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ซึ่งเป็นเยาวชนของชาติ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การทำ Focus group และ Delphi Technique กับผู้เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาที่สำคัญคือ กลุ่มเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มีอัตราการใช้ยาสูบเพิ่มขึ้นมาโดยตลอด ยังมีการฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ การบังคับใช้กฎหมายยังทำได้ไม่ทั่วถึงและจริงจัง ได้เสนอแนวทางแก้ไข 4 ด้าน คือ 1.แนวทางการสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบ 2.ด้านการป้องกันมิให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ 3.ด้านการช่วยให้ผู้เสพติดเลิกใช้ยาสูบ 4.ด้านการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่และการดำเนินมาตรการด้านภาษีและราคา โดยเสนอให้มีการจัดตั้งสำนักงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบขึ้นในกรุงเทพมหานคร เพื่อทำหน้าที่ทั้งด้านแผนยุทธศาสตร์ แผนงานและติดตามการดำเนินงานตามพระราชบัญญัตินี้ ให้มีการบูรณาการงานควบคุมยาสูบ เน้นมาตรการในโรงเรียนตามมาตรการโรงเรียนปลอดบุหรี่ เชื่อมโยงกิจกรรมและมาตรการระหว่างบ้านกับโรงเรียน เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วม โดยให้ครอบคลุมโรงเรียนในทุกสังกัด พัฒนาทักษะและองค์ความรู้ให้กับบุคลากร อาสาสมัครและเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง พัฒนาสถานพยาบาลให้พร้อมและเพียงพอในการบำบัด เพื่อเลิกสูบบุหรี่อย่างจริงจัง จัดให้มีพื้นที่เหมาะสมในสถานที่ราชการให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ พัฒนาและบังคับใช้กฎหมายโดยอาศัยเทศกิจในการดำเนินการโดยบูรณาการกับการบังคับใช้กฎหมายอื่นๆ ให้มีการแก้กฎหมายเพื่อให้กรุงเทพฯ สามารถจัดเก็บภาษีและค่าธรรมเนียมบำรุงกรุงเทพมหานครในสินค้าประเภทผลิตภัณฑ์ยาสูบ และดำเนินการป้องกันและตรวจจับการแบ่งขายและปัญหาบุหรี่เถื่อนร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การแก้ไขปัญหาที่มีความยากลำบากอย่างมาก เนื่องจากต้องสู้กับผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ยาสูบซึ่งมีมูลค่าและผลประโยชน์ตอบแทนสูงมาก ที่พร้อมจะใช้งบประมาณในการพัฒนาวิธีการในการการตลาดอย่างแยบยลและต่อเนื่อง จึงจำเป็นที่รัฐจะต้องดำเนินการแก้ไขปัญหานี้อย่างต่อเนื่องต่อไป

*แพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู

**ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข, สภากรุงเทพมหานคร

บทนำ

ในปี 2557 กระทรวงสาธารณสุขเปิดเผยข้อมูลว่า คนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ

51,651 คน เสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่นปีละ 6,500 คน โดยมีจำนวนเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มโรค ทั้งกลุ่มโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด

โรคปอดเรื้อรังและโรคอื่นๆ จากสถิติวิเคราะห์ของนักวิชาการองค์การอนามัยโลก โดยเฉลี่ยเมื่อคนไทย 1 คน ตายด้วยโรคจากบุหรี่จะยังมีผู้ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่อีก 20 คน ที่ยังมีชีวิตอยู่นั้นหมายถึงคนไทยที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ 51,651 คน จะมีคนไทยมากกว่า 1 ล้านคน ที่ป่วยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่ยังมีชีวิตอยู่ นับเป็นความสูญเสียมหาศาลทั้งด้านค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลและการเพิ่มภาระความแออัดในสถานพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ ซึ่งทุกฝ่ายจึงต้องเร่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อย่างจริงจัง โดยเฉพาะการบังคับใช้กฎหมายยาสูบฉบับใหม่ ที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 4 กรกฎาคม 2560 เช่น มาตรการที่ห้ามแบ่งซองขาย ห้ามขายแก่เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี และห้ามแสดงซองบุหรี่ที่จุดขายเพื่อกระตุ้นผู้สูบบุหรี่ที่จำเป็นต้องเลิกสูบบุหรี่หรือโดยเร็วที่สุด ลดภาระการดูแลรักษาพยาบาลในครอบครัวและสังคม โดยเริ่มต้นจากการไม่สูบบุหรี่ในบ้านเพื่อให้เลิกง่ายขึ้น

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2560 และมีผลใช้บังคับเป็นกฎหมายตั้งแต่วันที่ 4 กรกฎาคม 2560 เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่พระราชบัญญัติเดิม 2 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งใช้บังคับมาเป็นเวลานานถึง 25 ปี และมีบทบัญญัติหลายประการไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งเป็นผลทำให้การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชนจากโรคภัยที่เกิดขึ้น จากผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร ประกอบกับประเทศไทยได้เข้าเป็นรัฐภาคีของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ในการนี้ จึงได้มีการปรับปรุงแก้ไขและจัดทำกฎหมายฉบับใหม่ขึ้นเพื่อกำหนดมาตรการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและ

ยกระดับการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นซึ่งเมื่อพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 มีผลใช้บังคับกรุงเทพมหานครในฐานะหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ จึงต้องดำเนินการตามภารกิจที่บัญญัติไว้ตามพระราชบัญญัติดังกล่าว ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการของกรุงเทพมหานครสมบูรณ์ถูกต้อง ครบถ้วนตามพระราชบัญญัติดังกล่าวจึงต้องศึกษาแนวทางการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ต่อไป

ตามพระราชบัญญัตินี้กำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นประธานกรรมการ มีกรรมการโดยตำแหน่ง กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและกรรมการอื่น กำหนดให้มีหน้าที่บังคับใช้กฎหมายในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ และหน้าที่อื่น ซึ่งที่ผ่านมากกรุงเทพมหานครยังไม่ดำเนินการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างเป็นรูปธรรมและเอกภาพส่งผลให้ยังมีผู้สูบบุหรี่อยู่ในกรุงเทพมหานครถึง 1 ใน 5 ของประชากร โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น เยาวชน นักเรียน นักศึกษา และมีแนวโน้มที่จะเป็นผู้สูบบุหรี่กลุ่มใหม่ ซึ่งการสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างมาก อาทิ โรคมะเร็งปากมดลูก โรคหัวใจ ฯลฯ จึงจำเป็นต้องศึกษาแนวทางป้องกันไม่ให้มีผู้สูบบุหรี่รายใหม่ และหาแนวทางให้ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเพื่อควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนให้ห่างไกลจากโรคภัยที่เกิดจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ

แนวทางในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิ จัดกลุ่มประชุม Focus Group และใช้ Delphi Technique ในกลุ่มผู้เกี่ยวข้องและผู้ทรงคุณวุฒิจากบุคคลและกลุ่มบุคคลดังต่อไปนี้ คือ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ผู้แทนหน่วยงานจากสำนักอนามัย สำนักการแพทย์ สำนักเทคนิคฯ สำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร สำนักงานกฎหมายและคดี ผู้แทนจากสหภาพนายความ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนจากโรงงานยาสูบ เครือข่ายเฝ้าระวังกลยุทธ์ธุรกิจแอลกอฮอล์ ประธานเครือข่ายเยาวชนและนักวิชาการ

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์

จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2558 พบว่า ทั่วประเทศประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปมีจำนวนทั้งสิ้น 54.8 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ จำนวน 11.4 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครประมาณ 1.2 ล้านคน โดยกลุ่มที่สูบบุหรี่มากที่สุดคือ กลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) ร้อยละ 23.5 รองลงมาคือ กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 16.6 และกลุ่มเยาวชน (15-24 ปี) ร้อยละ 14.7 แต่อายุเฉลี่ยของผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกลดลง โดยอายุเฉลี่ยของผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกและยังคงสูบต่อเนื่องประจำคือ 17.8 ปี และอายุเฉลี่ยของกลุ่มเยาวชนที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก คือ 15.6 ปี และมีแนวโน้มที่ผู้เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกจะอายุน้อยลงเพราะเป็นที่ประจักษ์ว่าในกลุ่มเด็กมีการเริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 15 ปี ปัญหาการปฏิบัติตามกฎหมาย พบว่า ผู้ประกอบการร้านค้ายังมีการละเมิดกฎหมายโดยยังมีการแบ่งขายบุหรี่ให้แก่บุคคลอายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งส่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชน กลายเป็นช่องทางที่เด็กและ

เยาวชนสามารถเข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย ด้านการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พบว่า ยังมีการฝ่าฝืนสูบบุหรี่ บริเวณเขตปลอดบุหรี่ โดยมีการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน ยานพาหนะ และขาดการจัดสถานที่ให้มีสภาพเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย จึงมีความจำเป็นที่ต้องดำเนินการเพื่อป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ดำเนินการจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นเขตปลอดบุหรี่เพื่อลดผลกระทบของอันตรายจากควันบุหรี่ต่อบุคคลรอบข้าง ส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่ได้เลิกสูบบุหรี่ และดำเนินการบังคับใช้กฎหมายกับบุคคลที่ละเมิดกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างจริงจัง

2. แนวทางในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่

2.1 แนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบ ภายใต้บริบทกรุงเทพมหานคร

- สภาพปัญหาปัจจุบัน พบว่ายังขาดโครงสร้างและความเข้มแข็งของระบบภายในกรุงเทพมหานคร

- ผลการศึกษา ควรพัฒนาโครงสร้างและการบริหารจัดการเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการควบคุมยาสูบ ในกรุงเทพมหานคร และสร้างความร่วมมือด้านการควบคุมยาสูบ แบบบูรณาการในทุกระดับเพื่อให้เกิดผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม

- แนวทาง/ข้อเสนอที่จะดำเนินการต่อไป ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ควรมีการตั้งสำนักงานที่จัดการเกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบขึ้นมาทำงานด้านนี้โดยเฉพาะ และต้องมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในหลักสูตรที่เฉพาะเจาะจงและเข้มข้น ควรมีการประสานและเชื่อมต่อการทำงานร่วมกัน

ระหว่างกลุ่มเฝ้าระวังเรื่องแอลกอฮอล์กับผู้บังคับใช้กฎหมายเรื่องแอลกอฮอล์และบุหรี่ยังการดำเนินการเรื่องบุหรี่ยังเน้นการบังคับใช้กฎหมายกับร้านค้าที่ฝ่าฝืนขายบุหรี่ยังให้กับเยาวชนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบบุหรี่หน้าใหม่

2.2 แนวทางการป้องกันมิให้เกิดนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ ภายใต้บริบทกรุงเทพมหานคร

- สภาพปัญหาปัจจุบัน จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2558 พบว่าทั่วประเทศประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปมีจำนวนทั้งสิ้น 54.8 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่จำนวน 11.4 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครประมาณ 1.2 ล้านคนนั้นอายุของกลุ่มเฉลี่ยเยาวชน โดยกลุ่มที่สูบบุหรี่มากที่สุด คือ กลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) ร้อยละ 23.5 รองลงมา คือ กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 16.6 และกลุ่มเยาวชน (15-24 ปี) ร้อยละ 14.7 แต่อายุเฉลี่ยของผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกลดลงโดยอายุเฉลี่ยของผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกและยังคงสูบบุหรี่ต่อเนื่องประจำ คือ 17.8 ปี และอายุเฉลี่ยของกลุ่มเยาวชนที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก คือ 15.6 ปี และมีแนวโน้มที่ผู้เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกจะอายุน้อยลง

- ผลการศึกษาและแนวทางในการดำเนินการ ควรดำเนินการตามแนวทาง “7 มาตรการเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ยัง”

1. การกำหนดนโยบาย “โรงเรียน ปลอดบุหรี่ยัง” ของโรงเรียน

2. การบริหารจัดการในโรงเรียนปลอดบุหรี่ยัง

3. การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ยัง

4. การสอดแทรกเรื่องบุหรี่ยังในการเรียนการสอนและกิจกรรมนอกหลักสูตร

5. การมีส่วนร่วมของนักเรียนในการขับเคลื่อนโรงเรียนปลอดบุหรี่ยัง

6. การดูแลช่วยเหลือนักเรียนไม่ให้สูบบุหรี่ยัง

7. การมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างโรงเรียนกับชุมชน

- ข้อเสนอที่จะดำเนินการต่อไป ควรเสริมกิจกรรมหรือมาตรการในลักษณะเชื่อมโยงระหว่างโรงเรียนกับบ้านของนักเรียนเพื่อให้ครอบคลุมได้มีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไขปัญหายังและครูในกรุงเทพมหานครควรออกเยี่ยมบ้านนักเรียนเป็นครูประจำครอบครัวเทียบเคียงกับหมอประจำบ้านโรงเรียนมัธยมที่ไม่สังกัดกรุงเทพมหานคร สถาบันอาชีววะ เป็นจุดบอดในการดำเนินโครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ยังในกรุงเทพมหานคร

2.3 แนวทางการช่วยให้ผู้เสพติดเลิกใช้ยาสูบภายใต้บริบทกรุงเทพมหานคร

- สภาพปัญหาปัจจุบัน จากจำนวนผู้สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครจำนวนประมาณ 1.2 ล้านคน มีผู้เข้ารับการบำบัดน้อยกว่า 1,000 คนต่อปี ผู้ใช้ยาสูบที่เข้ารับการบำบัดเพื่อเลิกยังมีจำนวนน้อยมากส่วนใหญ่อยังจะเป็นบุคลากรของกรุงเทพมหานครอีกทั้งสถานบำบัดยังไม่ได้มาตรฐานและสถานบริการในการบำบัดยังขาดแคลนอย่างมาก

- ผลการศึกษา มีสถานบริการในการบำบัดผู้ใช้ยาสูบน้อยมาก ผู้ใช้ยาสูบใช้บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ยังน้อยลงมากกว่าครึ่งและยังไม่มีช่องทางอื่น และผู้ให้บริการที่มีทักษะในการบำบัดยังไม่เพียงพอ รวมถึงยังไม่มีระบบการส่งต่อจากบุคลากร อาสาสมัคร และเครือข่ายที่ทำงานร่วมกับกรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง

2.4 แนวทางการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ยัง ภายใต้บริบทกรุงเทพมหานคร

- สภาพปัญหาปัจจุบัน การจัดสถานที่สาธารณะให้มีสภาพและลักษณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ยัง

หรือเขตสุขาภิบาลตามที่กฎหมายกำหนดนั้น ยังไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายกับผู้ฝ่าฝืนสุขาภิบาลในเขตปลอดบุหรี่ยังขาดความต่อเนื่องหรือความชัดเจนในการดำเนินการ

- ผลการศึกษา หน่วยงาน องค์การ และสถานประกอบการยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการจัดเขตปลอดบุหรี่ ตลอดจนขาดการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการจัดเขตปลอดบุหรี่ที่เข้มงวดโดยสำนักเทศกิจ เป็นหน่วยงานหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมาย แต่เนื่องจากพนักงานเทศกิจไม่ได้เป็นเจ้าพนักงานตามกฎหมายควบคุมยาสูบ จึงเกิดปัญหาในการบังคับใช้กฎหมาย กรมควบคุมโรคได้จัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 โดยเพิ่มเจ้าพนักงานเทศกิจให้เป็นเจ้าพนักงานตามกฎหมายควบคุมยาสูบ โดยให้มี 2 ระดับ คือ ระดับที่เหมือนพนักงานสอบสวนสามารถออกใบสั่งปรับได้กับอีกระดับคือมีหน้าที่ตักเตือนห้ามปราม

- แนวทาง/ข้อเสนอที่จะดำเนินการต่อไป ให้ความรู้แก่หน่วยงานองค์กรและสถานประกอบการที่มีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับการจัดสถานที่สาธารณะให้เป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตสุขาภิบาลที่ถูกต้องตามกฎหมาย บูรณาการการทำงานแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ในโครงการต่างๆ และผลิตสื่อสนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดบุหรี่ เช่น สติกเกอร์หรือป้ายอะคริลิกเขตปลอดบุหรี่หรือเขตสุขาภิบาล กรุงเทพมหานครต้องดำเนินการให้เทศกิจเป็นกำลังสำคัญในการบังคับใช้กฎหมายในที่สาธารณะ โดยบูรณาการกับหน้าที่ของเทศกิจตามกฎหมายฉบับอื่นๆ และอบรมให้เทศกิจมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับข้อกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายในเรื่องเขตปลอดบุหรี่อย่างเข้มงวด

2.5 แนวทางการดำเนินมาตรการด้านภาษีและราคา และการปราบปรามบุหรี่ปิดกฎหมายภายใต้บริบทกรุงเทพมหานคร

- สภาพปัญหาปัจจุบัน เนื่องจากกรุงเทพมหานครไม่มีอำนาจในการจัดเก็บภาษียาสูบรายยาสูบในกรุงเทพมหานครจึงมีราคาถูกกว่าในต่างจังหวัดทำให้อัตราการบริโภคยาสูบในกรุงเทพมหานครเพิ่มสูงขึ้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งผู้สูบบุหรี่และคนใกล้ชิด อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อระบบการจัดเก็บภาษียาสูบของทั้งประเทศ ทำให้กรุงเทพมหานครขาดรายได้ไปอย่างน้อยปีละประมาณ 400 ล้านบาท

- ผลการศึกษา ตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2546 ซึ่งได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมความในมาตรา 64 แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 โดยบัญญัติให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจออกข้อบัญญัติเก็บภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากการค้าในเขตจังหวัดโดยจัดเก็บเพิ่มขึ้นได้ไม่เกินมวณละสิบสตางค์เพื่อให้องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดมีอำนาจออกข้อบัญญัติเก็บภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากการค้าในเขตจังหวัดได้เพิ่มขึ้นและสอดคล้องกับมาตรา 24(1) และ (2) แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 การปรับโครงสร้างการจัดเก็บภาษีบุหรี่ตามกฎหมายภาษีสรรพสามิตฉบับใหม่มีทั้งข้อดีข้อเสีย ข้อดีคือบุหรี่ปริมาณสูงขึ้นทำให้ลดปริมาณการสูบน้อยลง แต่มีบุหรี่อยู่บางยี่ห้อที่ราคาลดลงซึ่งเป็นข้อเสีย หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนยังไม่เข้าใจบทกฎหมายเรื่องผลิตภัณฑ์ยาสูบและเขตปลอดบุหรี่อย่างแท้จริง

- แนวทาง/ข้อเสนอที่จะดำเนินการต่อไป ดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา 111 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการ

กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528 เพื่อให้อำนาจ กรุงเทพมหานครสามารถออกข้อบัญญัติเกี่ยวกับการเก็บภาษีและค่าธรรมเนียมบำรุงกรุงเทพมหานคร ประเภทใดประเภทหนึ่งหรือทุกประเภท เช่น ยาสูบ เพื่อให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 สิ่งที่ต้องป้องกันคือมาตรการป้องกันไม่ให้มีการแบ่งขายและปัญหาบุหรีเถื่อนโดยรวมกับพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจในการบังคับใช้กฎหมายระดับกรม กระทรวง และระดับชาติ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. จัดตั้งสำนักงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานครจัดการเกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบขึ้นในกรุงเทพมหานคร และให้ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร
2. จัดให้มีการดำเนินงานแบบบูรณาการระหว่างการควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบกับการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. ดำเนินการตาม “7 มาตรการเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี” ร่วมกับกรมควบคุมโรค สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี
4. เสริมกิจกรรมและมาตรการที่เชื่อมโยงระหว่างโรงเรียนกับบ้านของนักเรียน เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วม และให้ครูออกเยี่ยมบ้าน เพื่อพบปะกับผู้ปกครองให้ช่วยกันเฝ้าระวัง และแก้ไขปัญห
5. ประสานให้กระทรวงศึกษาธิการดำเนินการในโรงเรียนที่สังกัดกระทรวงศึกษาธิการด้วย

6. พัฒนาทักษะ และองค์ความรู้ให้กับบุคลากร อาสาสมัคร และเครือข่ายที่ทำงานร่วมกับ กรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง

7. พัฒนาสถานพยาบาลให้พร้อม และเพียงพอต่อปัญหาผู้เสพยาที่ต้องการบำบัดเพื่อเลิกยาสูบ จัดให้มีระบบการให้คำปรึกษา เพิ่มช่องทางในการสื่อสารเพื่อให้ผู้ประสงค์เลิกสูบบุหรีเข้าถึงได้โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น ไลน์คิวอาร์โค้ดและจัดระบบการส่งต่อที่เป็นรูปธรรมเกิดผลสัมฤทธิ์

8. จัดให้มีสถานที่ที่เหมาะสม โดยเฉพาะสถานที่ราชการของกรุงเทพมหานคร ให้เป็นเขตปลอดบุหรี พัฒนาระบบการบังคับใช้กฎหมายโดยอาศัยเจ้าหน้าที่เทศกิจที่ทำงานด้านบังคับใช้กฎหมายอื่นๆ แบบบูรณาการ

9. ดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528 เพื่อให้อำนาจกรุงเทพมหานครสามารถจัดเก็บภาษีและค่าธรรมเนียมบำรุงกรุงเทพมหานครในสินค้าประเภทผลิตภัณฑ์ยาสูบได้

10. ดำเนินการให้มีมาตรการป้องกันและตรวจจับการแบ่งขาย และปัญหาบุหรีเถื่อนร่วมกับพนักงานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในระดับกรม กระทรวง และระดับชาติ

วิจารณ์

การสูบบุหรีหรือใช้ยาสูบ เป็นการเสพติดที่สำคัญที่เสพติดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การจะเลิกสูบบุหรีจึงมีความยากและซับซ้อนมาก ดังนั้นการป้องกันการสูบบุหรีจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง การป้องกันนักสูบบุหรีใหม่ถือเป็นการลงทุนที่คุ้มค่ามาก เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยสูบบุหรีและตายในช่วงอายุน้อย การศึกษาครั้งนี้พบว่า อัตราการสูบบุหรีที่เพิ่มสูงขึ้นคือในกลุ่มเยาวชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนางสุรตนา พรวิวัฒน์ชัย⁽¹⁾ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลที่ กล่าวว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าวัยรุ่นหญิงถึง 10 เท่า และเมื่อวัยรุ่นมีอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะสูบบุหรี่มากขึ้นด้วย ในเรื่องของความรู้ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับ อันตรายจากการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นทั้งกลุ่มที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่มีความเห็นว่า การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งต่อตัวผู้สูบเองและผู้ที่ไม่สูบแต่ได้รับควันบุหรี่⁽¹⁾ และการฝ่าฝืนการสูบบุหรี่และการไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ห้ามสูบ ยังเป็นปัญหาใหญ่ของการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽²⁾ มาตรการโรงเรียนปลอดบุหรี่เป็นมาตรการที่สำคัญในการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นางศิริกัญญา ชมขุนทด และคณะ⁽³⁾ เรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชาย วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพาการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่จะช่วยป้องกันและบำบัด

ผู้ติดยาสูบเป็นปัจจัยที่สำคัญมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนางสิริมา มงคลสัมฤทธิ์ เรื่อง ระบาดวิทยาพื้นฐานและวิธีการทางสถิติ สำหรับการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพในหนังสือการวิเคราะห์ความเสี่ยงทางสุขภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽⁴⁾ ด้านการตรวจจับการแบ่งขายบุหรี่และบุหรี่หนีภาษี เป็นอีกมาตรการหนึ่งในการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ และช่วยในการลดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนางลักขณา เต็มศิริกุลชัย⁽⁵⁾ เรื่อง รายงานการประเมินสมรรถนะด้านประสิทธิภาพของการดำเนินนโยบายควบคุมยาสูบของประเทศไทย

บริษัทผู้ผลิตและค้ายาสูบมีงบประมาณสูงมากในการขยายกลุ่มผู้สูบใหม่ ด้วยการตลาดที่หลากหลายสอดแทรกเข้าไปในกิจกรรมที่เยาวชนของชาติชื่นชอบเพื่อให้เกิดค่านิยมทำตามและคิดว่าเป็นค่านิยมที่ดี ทำให้การตรวจจับและปราบปรามทำได้ยุ่งยากสลับซับซ้อน จึงจำเป็นที่รัฐบาลและเจ้าหน้าที่จะต้องรู้เท่าทันและมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานจึงจะสามารถต่อสู้กับการตลาดที่ดำเนินการโดยบริษัทข้ามชาติดังกล่าวได้

เอกสารอ้างอิง

1. สุรัตนา พรวิวัฒน์ชัย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
2. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2557. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2555.
3. ศิริกัญญา ชมขุนทด, พรนภา หอมสินธุ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน และการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความมั่นใจในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชาย. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา 2557;9(1):91-103.

4. สิริมา มงคลสัมฤทธิ์. ระบาดวิทยาพื้นฐานและวิธีการทางสถิติ สำหรับการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ. ใน: การวิเคราะห์ความเสี่ยงทางสุขภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2552. หน้า 3-39.
5. ลักขณา เตมศิริกุลชัย. รายงานการประเมินสมรรถนะด้านประสิทธิภาพของการดำเนินนโยบายควบคุมยาสูบ ของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2553.