

ปาฐกถาพิเศษเรื่อง การขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบประเทศไทย ในระดับจังหวัด

โดย นายแพทย์สุชุม กาญจนพิมาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ในการประชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๘ เรื่อง “Tobacco and Lung Health”

ณ โรงแรมเซ็นทรา บาย เซ็นทาราคอนเวนชันและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ

วันพฤหัสบดีที่ ๒๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๒

.....

ท่านผู้มีเกียรติ และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน

การควบคุมยาสูบ เป็นส่วนหนึ่งของบริบททางด้านสาธารณสุขที่ครบทุกกระบวนการ ทั้งในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ในระดับโลก หรือ Global Health ซึ่งคำขวัญวันงดสูบบุหรี่โลก ในปีนี้ คือ “บุหรี่เฝ้าปอด” ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาที่เกิดจากการบริโภคยาสูบได้เป็นอย่างดี การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปอด โรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง ช่วงข้ามเกี่ยวชีวิต (Across the life-course) เช่น ทารกที่ได้รับสารพิษจากควันบุหรี่มือสองอันเกิดจากการสูบของแม่ เด็กเล็กที่สัมผัสกับควันบุหรี่มือสองมีความเสี่ยงต่อการเกิดและการกำเริบของโรคหอบหืด โรคปอดบวมหลอดเลือดอักเสบและการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ทั่วโลกมีเด็กประมาณ ๑๖๕,๐๐๐ คนเสียชีวิตก่อนอายุ ๕ ขวบ อันเกิดจากการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างที่เกิดจากควันบุหรี่มือสอง วัณโรค และมลพิษทางอากาศ ซึ่งควันบุหรี่มีสารเคมีมากกว่า ๗,๐๐๐ ชนิดโดย ๗๐ ชนิดเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็ง แม้ว่าควันจะมองไม่เห็นและไม่มีการกลืน แต่สามารถอยู่ในอากาศได้นานถึง ๕ ชั่วโมง ทำให้ผู้ที่สัมผัสกับควันบุหรี่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ

จากรายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย ในปี พ.ศ.๒๕๕๗ ของแผนงานการพัฒนาดัชนีภาวะทางสุขภาพเพื่อการพัฒนา นโยบาย พบว่า การเสียชีวิตจากประชากรไทย จำนวนการตายมีถึง ๕๔,๖๑๐ คน เป็นอันดับ ๑ ของปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของประชากรไทยและก่อให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพจากการสูบบุหรี่หรือ ร้อยละ ๑๑.๒ ของจำนวนการเสียชีวิต การสูบบุหรี่ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งสูงสุด คือ ๒๐,๘๖๓ คน (ร้อยละ ๓๘ ของการเสียชีวิตจากบุหรี่ทั้งหมด) ตามด้วยโรคหัวใจ ๑๔,๐๑๑ คน (ร้อยละ ๒๖) และ โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ๑๓,๙๖๔ คน (ร้อยละ ๒๖) ในแง่มุมของความสูญเสียทางเศรษฐกิจนั้นการบริโภคยาสูบก่อให้เกิดความสูญเสียคิดเป็นเงินถึง ๗๔,๘๘๔ ล้านบาทโดยรวมแล้วความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการสูบบุหรี่คิดเป็น ๐.๗๘ % ของ GDP ประเทศไทยและคิดเป็น ๑๘ % ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด มากกว่างบประมาณทั้งหมดของกระทรวงสาธารณสุขถึง ๕ % ด้วยเหตุผลที่กล่าวนี้จึงเป็นหลักฐานที่ยืนยันถึงความสำคัญของการควบคุมยาสูบ ที่สำคัญขณะนี้

อุตสาหกรรมยาสูบได้มีการสร้างสิ่งใหม่ๆ มาล่อลวงเยาวชน อย่างเช่น บุหรี่ไฟฟ้า หรือบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ ไอคอส หรือ ผลิตภัณฑ์ Heat not burn หรือแม้แต่อุตสาหกรรมยาสูบของประเทศไทยที่มีการนำเสนอเรื่อง การใช้กัญชาและกัญชง มาเป็นส่วนผสมหรือส่วนประกอบของบุหรี่ ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งที่ภาคสุขภาพเราต้องเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมเพื่อการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนเราเสมอ

ในระดับโลก การควบคุมยาสูบ มีกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ที่วางกรอบกติกาให้เกิดความเป็นหนึ่งเดียวกันเพราะการแก้ปัญหาเรื่องยาสูบไม่ใช่เพียงประเทศใดประเทศหนึ่งจะสามารถแก้ปัญหาได้ ต้องมีการสร้างความร่วมมือกันในระหว่างประเทศ เพื่อให้บรรลุผลในเรื่อง “สุขภาพ” ของมวลมนุษยชาติ สำหรับประเทศไทย ประเด็นการควบคุมยาสูบที่สมควรดำเนินการให้เกิดขึ้น คือ การขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบของประเทศไทยในระดับจังหวัด ซึ่งเป็นทิศทางการควบคุมยาสูบที่ต้องมีการผลักดันให้เกิดขึ้นจริงในทางปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประเทศชาติและสุขภาพของคนไทย ซึ่งจะสอดคล้องกับการที่ประเทศไทยเข้าร่วมเป็นภาคีสมาชิกของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก หรือ FCTC เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๔๗ ที่มีวัตถุประสงค์ “เพื่อที่จะคุ้มครองมนุษย์ในยุคปัจจุบันและในอนาคตให้ปลอดภัยจากผลร้ายของการบริโภคยาสูบและการสูดดมควันยาสูบ ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านเศรษฐกิจ โดยจัดให้มีกรอบมาตรการในการควบคุมยาสูบ ซึ่งรัฐภาคีจะบังคับใช้มาตรการดังกล่าว ทั้งในระดับชาติ ระดับภูมิภาคและระดับนานาชาติ เพื่อจะลดการแพร่ขยายของการใช้ยาสูบและการสูดดมควันยาสูบ ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและอยู่ในระดับที่สูง” และยังสอดคล้องไปกับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพตามเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs) ตามที่ประเทศไทยได้ร่วมปฏิญญากับสหประชาชาติและประชาคมโลก ตลอดจนแนวนโยบายการปฏิรูปสังคมและเศรษฐกิจตามทิศทางของยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิรูปสังคมและเศรษฐกิจตามทิศทางที่ระบุไว้ในแนวนโยบายแห่งรัฐ อาทิ แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ในปี พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐

ปัจจุบันประเทศไทยมีพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๖๐ ซึ่งปรับปรุงและพัฒนาการมาจากกฎหมาย ๒ ฉบับ ผสมเข้าด้วยกัน คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๓๕ และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๓๕ และมีการปรับบทบัญญัติให้สอดคล้องกับพันธกรณี ตาม FCTC นวัตกรรมใหม่ของพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๖๐ ที่สำคัญคือ การจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

กรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นกรรมการและเลขานุการ มีอำนาจหน้าที่ คือ การบังคับใช้กฎหมาย เสนอความเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายและมาตรการต่างๆ ในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ที่จะเกี่ยวข้องกับเขตปลอดบุหรี่ต่างๆ ที่กฎหมายกำหนด การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ การดำเนินการตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และดำเนินการตามมาตรการที่คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติกำหนด ตลอดจนการกำหนดแนวทางปฏิบัติติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินการเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและป้องกันมิให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบ การลด และเลิกการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ การทำงานของคณะกรรมการจังหวัดตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฯ นั้นสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ของสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค ในหลายยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศที่มีการพัฒนาโครงสร้างและการบริหารจัดการเพื่อสร้างความร่วมมือด้านการควบคุมยาสูบแบบบูรณาการในทุกระดับ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ป้องกันไม่ให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่ และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก เยาวชนและนักสูบหน้าใหม่ ด้วยการสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อเอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ ด้วยการสร้างเสริมพลังชุมชนเพื่อการบำบัดผู้เสพยาสูบ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ที่จะเกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายเพื่อให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ซึ่งแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ จะสิ้นสุดลงในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับต่อไป จึงควรเน้นในเรื่องการทำงานของคณะกรรมการจังหวัด ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๖๐ เพื่อสร้างการทำงานในพื้นที่และชุมชน ด้านการควบคุมยาสูบให้เกิดความเข้มแข็ง

ในคณะกรรมการจังหวัดนั้น จะมีคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีบุคคลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น การแพทย์หรือการสาธารณสุข กฎหมาย นิเทศศาสตร์ หรือสื่อสารมวลชน การคุ้มครองสิทธิสตรีหรือสิทธิเด็ก การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของประชาชน และด้านอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ในการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน จะเห็นได้ว่าการควบคุมยาสูบนั้น มิใช่มีเพียงมิติของการเลิกหรือการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น การควบคุมยาสูบจำเป็นต้องใช้ศาสตร์หลายแขนงบูรณาการเข้าด้วยกัน เพื่อร่วมมือกันในการควบคุมยาสูบ ดังจะเห็นได้จากใน FCTC ได้มีการ

จำแนกมาตรการออกเป็นหลายมาตรการ ไม่ว่าจะเป็น การควบคุมในมิติของอุปสงค์ มิติของอุปทาน **ในมิติของอุปสงค์** ได้แก่ การควบคุมในเรื่องมาตรการทางด้านราคาและภาษี และไม่ใช้มาตรการทางด้านราคา ซึ่งปัจจุบันมาตรการทางด้านราคาและภาษีนี้นั้นจะตกอยู่ภายใต้บังคับของพระราชบัญญัติภาษีสรรพสามิต พ.ศ. ๒๕๖๐ มีกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลังเป็นผู้รับผิดชอบในการบังคับใช้กฎหมาย ในส่วนของการควบคุมอุปสงค์ที่มีใช้มาตรการทางด้านราคา เช่น การควบคุมการโฆษณา ส่งเสริมการขายและการอุปถัมภ์ รวมถึงมาตรการในการห้ามทำการประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ของอุตสาหกรรมยาสูบที่แสดงความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งจะสอดคล้องกับพันธกรณีตาม มาตรา ๕.๓ ของ FCTC ว่าด้วยมาตรการป้องกันการแทรกแซงนโยบายรัฐจากอุตสาหกรรมยาสูบอีกด้วย และในส่วนของกฎหมายลำดับรอง ที่ออกตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในเรื่องบรรจุภัณฑ์แบบเรียบหรือปราศสีสัน (Plain Packaging) ตามประกาศกระทรวงว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ และผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ยิก้าแรต พ.ศ.๒๕๖๑ ซึ่งกำลังจะมีผลบังคับใช้ในวันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยประเทศไทยใช้มาตรการนี้เป็นอันดับที่ ๑๑ ของโลก และเป็นชาติแรกในเอเชีย **ในมิติของอุปทาน** ได้แก่ การควบคุมการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย ซึ่ง FCTC ได้มีการสร้างพิธีสารว่าด้วยการขจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย (Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products) ขึ้นมาเป็นแนวทางให้ประเทศสมาชิกได้ปฏิบัติตาม และเข้าร่วมเป็นสมาชิกในพิธีสารฉบับนี้ด้วย ในส่วนของการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่ผู้เยาว์ และการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยผู้เยาว์ที่เป็นการลดอุปทานที่สำคัญอีกเรื่อง ที่ปัจจุบันนี้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ของไทย การบัญญัติเรื่องการห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี และห้ามบุคคลอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ขายหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ตลอดจนการห้ามการขายแบ่งซอง ซึ่งนับเป็นมาตรการที่ลดอุปทานต่อผลิตภัณฑ์ยาสูบได้เป็นอย่างดี ในการประชุมบุหรี่ยิก้าแรตแห่งชาติครั้งนี้ได้มี Session หนึ่งนำเสนอ เรื่อง FCTC กับการทำงานในพื้นที่ ซึ่งนำเสนอประเด็นว่าแท้จริงแล้วกลไกการทำงานควบคุมยาสูบในระดับโลก ไม่ได้ห่างไกลจากการทำงานในพื้นที่แต่อย่างใดเลย

ก่อนที่จะจบปาฐกถานี้ ผมขอเน้นย้ำอีกครั้งถึงความสำคัญของการใช้กลไกการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด ซึ่งเน้นการสร้างความยั่งยืนในพื้นที่ด้านการควบคุมยาสูบ เพื่อให้การควบคุมยาสูบของประเทศไทยเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด

ขอบคุณครับ