

การประชุมวิชาการ

“บุหรี่และสุขภาพ” ครั้งที่ 4

วันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ 2548

พัฒนาขบวนการควบคุมการบริโภคยาสูบให้เข้มแข็ง
ภารกิจที่ท้าทายของสังคมไทย



ภารกิจของสังคมไทย ในการพัฒนาขบวนการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในยุคโลกาภิวัตน์

ศ.นพ.ประทีป วาทีสารกกิจ

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่



มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่



ศูนย์รณรงค์ควบคุมยาสูบ
กรมควบคุมโรค
http://www.dcp.go.th



สสส. สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การส่งเสริมสุขภาพ



ภารกิจของสังคมไทย ในการพัฒนาขบวนการควบคุม การบริโภคยาสูบ ในยุคโลกาภิวัตน์

วาทะที่ตามมาแล้ว

ความพยายามในการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยเริ่มอย่างเป็นทางการเมื่อ พ.ศ. 2517 เมื่อ นพ.สงคราม ทรัพย์เจริญ ในฐานะเลขาธิการแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยสามารถผลักดันให้กระทรวงการคลังสั่งการให้โรงงานยาสูบไทยต้องพิมพ์ ค่าเตือนข้างซองบุหรี่ หลังจากนั้นสองปี (พ.ศ. 2519) กรุงเทพมหานครก็ห้ามสูบบุหรี่ในโรงภาพยนตร์ และรถเมล์ที่วิ่งในกรุงเทพฯ

ในปี พ.ศ. 2523 สมาคมอูเรเวซซ์ สมาคมปราบวัณโรค และสมาคมแพทย์โรคหัวใจ ผลักดันให้มีการเปลี่ยนค่าเตือนบนซองบุหรี่ที่แรงขึ้น พ.ศ. 2526 สถาบันมะเร็งแห่งชาติโดยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลกจัดให้มีการประชุมบุหรี่และสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ขึ้น

ในปี พ.ศ. 2529 ได้มีการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ขึ้น โดยมูลนิธิหมอชาวบ้าน เพื่อเป็นหน่วยงานประสานงานให้มีการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

หลังจากนั้น ได้มีความคืบหน้าในการรณรงค์ควบคุมการสูบบุหรี่ของไทยมาตามลำดับดังนี้

- พ.ศ. 2530 ชมรมแพทย์ชนบทจัดวิงวอนรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่รวบรวมรายชื่อได้ 6 ล้านชื่อเพื่อสนับสนุนการมีนโยบายและกฎหมายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
- พ.ศ. 2531 คณะรัฐมนตรี โดยฯพณฯ พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ มีมติไม่เห็นชอบกับโครงการสร้างโรงงานยาสูบเพิ่ม และห้ามสูบบุหรี่ในห้องประชุมคณะรัฐมนตรี
- พ.ศ. 2532 คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ทุกรูปแบบ
- พ.ศ. 2533 รัฐบาลไทยเปิดให้มีการนำเข้าบุหรี่อย่างเสรีตามแรงกดดันของบริษัทบุหรี่ข้ามชาติผ่านรัฐบาลสหรัฐอเมริกา
- พ.ศ. 2534 ตั้งสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข
- พ.ศ. 2535 รัฐสภาผ่านร่างกฎหมาย
 - พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
 - พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

- พ.ศ. 2536 ครม.มีมติขึ้นภาษีบุหรี่และให้ปรับขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของค่าครองชีพเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ
- พ.ศ. 2544 รัฐสภาผ่านร่างกฎหมายพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- พ.ศ. 2547 รัฐบาลไทยลงสัตยาบันอนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลก
- พ.ศ. 2548 เปลี่ยนค่าเดือนบนซองบุหรี่จากข้อความเป็นรูปภาพ (มีผลในเดือนมีนาคม)

ผลที่เกิดขึ้น

กล่าวได้ว่าในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา ทุกฝ่ายในสังคมไทยได้ร่วมกันผลักดันมาตรการที่จำเป็นในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างได้ผล นานาประเทศได้นำผลสำเร็จของประเทศไทยไปเป็นแบบอย่างในการแก้ปัญหา ยาสูบ

ผลที่เกิดจากความพยายามในการควบคุมยาสูบที่ผ่านมาสืบไปได้ดังนี้

- ค่านิยมของการสูบบุหรี่ของสังคมไทยเปลี่ยนไป การไม่สูบบุหรี่เป็นค่านิยมใหม่ โดยเฉพาะในสังคมเมืองและกลุ่มคนที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้น
- อัตราการสูบบุหรี่ของเพศชายอายุมากกว่า 15 ปี ลดลงจากร้อยละ 53 ในปี พ.ศ. 2531 เป็นร้อยละ 37 ในปี พ.ศ. 2547
- ส่วนในเพศหญิงลดลงจากร้อยละ 4 ในปี พ.ศ. 2531 เป็นร้อยละ 2 ในปี พ.ศ. 2547
- จำนวนผู้สูบบุหรี่รวม พ.ศ. 2531 เท่ากับ 10 ล้านคน พ.ศ. 2547 เท่ากับ 9.6 ล้านคน (เฉพาะคนที่สูบบุหรี่ประจำ)

ประมาณการว่าประเทศไทยมีผู้สูบบุหรี่ในปี พ.ศ. 2547 น้อยกว่าที่ควรจะเป็น 4 ล้านคน (คำนวณตามจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น) ถ้าหากประเทศไทยไม่ได้มีการควบคุมการสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพและอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยไม่ได้ลดลงจากระดับที่เป็นอยู่เมื่อ พ.ศ. 2529 (ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศอื่นส่วนใหญ่) ประเทศไทยจะมีคนสูบบุหรี่ขณะนี้ไม่ต่ำกว่า 13 ล้านคน

ความท้าทายที่ยังมีอยู่

1. อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังมีผู้เสพติดบุหรี่รวมสิบล้านคนเศษ ทั้งผู้สูบบุหรี่ประจำและสูบบุหรี่เป็นครั้งคราว อัตราการสูบบุหรี่ของเพศชาย (ร้อยละ 37) ยังเป็นตัวเลขที่สูง เมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งจะมีอัตราอยู่ระหว่างร้อยละ 25-29

สิ่งที่โชคดี คือ อัตราการสูบบุหรี่ของเพศหญิงของเรายังต่ำมาก

เป้าหมายของเราคือ ต้องลดอัตราการสูบบุหรี่ของเพศชายลง ในขณะที่ต้องป้องกันไม่ให้เพศหญิงสูบบุหรี่มากขึ้น

2. แม้เราจะมีกฎหมายหลักๆ เพื่อการควบคุมยาสูบแล้ว แต่การบังคับใช้กฎหมายและความร่วมมือของประชาชนในการปฏิบัติตามกฎหมายยังไม่ดี เท่าที่ควร ทำให้ส่งผลกระทบต่ออัตราการควบคุมยาสูบน้อยกว่าที่ควรจะเป็น

3. การรณรงค์ควบคุมการสูบบุหรี่ที่ผ่านมาเน้นหนักไปที่การผลักดันนโยบาย การตรากฎหมาย การรณรงค์ในภาพกว้าง ซึ่งส่งผลไปในการสร้างค่านิยมใหม่ และป้องกันเยาวชนไม่ให้เสพติดบุหรี่มากกว่าที่จะช่วยให้ผู้ที่เสพติดอยู่แล้วเลิกสูบบุหรี่

4. องค์กรและบุคลากรที่ทำงานด้านการควบคุมยาสูบยังมีจำนวนจำกัด ซึ่งแม้ว่าจะประสบความสำเร็จในด้านการผลักดันนโยบาย แต่การที่จะช่วยผู้ที่เสพติดบุหรี่อยู่แล้วให้เลิกสูบบุหรี่ หากยังคงอาศัยรูปแบบและแนวทางเดิมที่ได้ทำใน 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา ยากที่จะประสบความสำเร็จได้

5. ยังขาดข้อมูลการวิจัยและระบบที่จะเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบและผลกระทบที่เกิดขึ้น

6. การที่ประเทศไทยจะขยายผลการควบคุมการสูบบุหรี่ต่อจากนี้ไป ต้องเล็งเป้าไปที่การช่วยผู้ที่เสพติดบุหรี่อยู่แล้วให้เลิกสูบบุหรี่ พร้อมกับ การป้องกันไม่ให้เยาวชนเข้ามาเสพติดเพิ่ม

จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์ใหม่ๆ บุคลากรใหม่ๆ เข้าร่วมขบวนการควบคุมยาสูบในจำนวนที่มากขึ้นทั่วประเทศ โดยเน้นบุคลากรสาธารณสุขเป็นกลุ่มที่จะมีบทบาทและศักยภาพมากที่สุด เนื่องจากเป็นบุคคลที่สังคมให้ความเชื่อถือมากที่สุดด้านสุขภาพ และเป็นกลุ่มคนที่จะพบกับผู้ที่เสพติดบุหรี่เมื่อเขาป่วย ซึ่งเป็น

ช่วงเวลาให้ผู้สูบบุหรี่จะเปิดใจรับฟังถึงพิษภัยของบุหรี่และมีโอกาสเลิกสูบบุหรี่สูงสุด

7. นักการเมืองที่ดูแลด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะกระทรวงการคลังยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง โดยคิดว่าธุรกิจยาสูบส่งผลดีต่อเศรษฐกิจของไทย ทั้งที่ธนาคารโลกได้ยืนยันครั้งแล้วครั้งเล่าว่าการบริโภคยาสูบส่งผลลบต่อเศรษฐกิจของประเทศ เป็นหน้าที่ของฝ่ายที่ทำงานควบคุมการสูบบุหรี่ในการทำความเข้าใจกับฝ่ายการเมือง

สถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้น

● ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการควบคุมยาสูบ

- การที่ภาวะทางเศรษฐกิจดีขึ้นประชาชน มีกำลังซื้อเพิ่มขึ้น การบริโภคยาสูบจะเพิ่มขึ้นหากรัฐบาลไม่มีการปรับภาษีเพิ่มตาม
- การทวีความรุนแรงของการแข่งขันของธุรกิจยาสูบ ระหว่างโรงงานยาสูบไทยและบริษัทบุหรี่ข้ามชาติในการแย่งส่วนแบ่งตลาด และการหาลูกค้าใหม่ทดแทน
- ความคืบหน้าในการควบคุมยาสูบของประเทศที่พัฒนาแล้วยังมีมากเท่าไร จะยิ่งเพิ่มความพยายามของบริษัทบุหรี่ข้ามชาติในการหาตลาดทดแทนในภูมิภาคนี้ รวมทั้งประเทศไทย
- ข้อตกลงเขตการค้าเสรีต่างๆ ที่ทยอยเกิดขึ้น ส่งผลดีต่อบริษัทบุหรี่ข้ามชาติ โดยทำให้รัฐบาลไทยไม่สามารถเก็บภาษีนำเข้า ทำให้บุหรี่ต่างประเทศมีราคาถูกลง และหลากหลายมากในตลาดไทย

● ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการควบคุมยาสูบ

- การที่ธนาคารโลกทำรายงานอย่างต่อเนื่องถึงผลกระทบทางด้านลบทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากการบริโภคยาสูบ และแนะนำให้ทุกประเทศดำเนินการเพื่อควบคุมยาสูบโดยเฉพาะการขึ้นภาษีอย่างต่อเนื่อง
- องค์การอนามัยโลกดำเนินการให้มีอนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบซึ่งเป็นกฎหมายระดับโลกฉบับแรกที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ประเทศไทยได้ร่วมลงสัตยาบันในอนุสัญญานี้ ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2548 เป็นต้นไป
- อนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบได้กำหนด

ประเด็นที่แต่ละประเทศต้องดำเนินการเพื่อให้การควบคุมยาสูบบังเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งเป็นแนวทางที่ประเทศไทยต้องยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติตามพันธกรณีของประเทศที่ร่วมลงสัตยาบัน

- การที่มีพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ทำให้มีแหล่งเงินทุนที่จะสนับสนุนหน่วยงานต่างๆ ในการดำเนินกิจการเพื่อควบคุมยาสูบ (ซึ่งในอดีตไม่มีแหล่งเงินทุนที่จะสนับสนุนหน่วยงานต่างๆ)
- พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ซึ่งได้พระราชทานเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2547 ณ ศาลาดุสิดาลัย ที่ทรงแสดงความห่วงใยปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสังคมในภาพรวมได้ให้ความสำคัญและดำเนินมาตรการเพื่อสนองพระราชดำรัสของพระองค์ท่าน

โดยสรุปคือในสถานการณ์ใหม่นี้มีปัจจัยด้านบวกที่เอื้อต่อการควบคุมยาสูบ ทั้งนี้สังคมไทยและโดยเฉพาะรัฐบาลไทยต้องมีความจริงจังที่จะผลักดันมาตรการเพื่อควบคุมยาสูบ หากไม่แล้วปัจจัย ด้านลบก็จะทำให้สถานการณ์ด้านการบริโภคยาสูบของประเทศไทยเลวร้ายลงได้

สิ่งที่ต้องทำจากนี้ไป

- ผลักดันรัฐบาลให้ดำเนินนโยบายควบคุมยาสูบอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะการขึ้นภาษีนูหรี และการจำกัดจำนวนร้านขายบุหรี่
- ผลักดันให้มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
- รณรงค์ให้ประชาชนร่วมมือในการบังคับใช้กฎหมาย
- สนับสนุน-ผลักดันให้มีการดำเนินการตามอนุสัญญาควบคุมยาสูบ
- เพิ่มบุคลากร นักวิชาการ องค์กรทุกระดับให้เข้าร่วมขบวนการควบคุมยาสูบ
- จัดตั้งและพัฒนาศูนย์วิชาการเพื่อสนับสนุนการควบคุมยาสูบ
- บุคลากรสาธารณสุขทุกแขนงแสดงบทบาทในการช่วยผู้เสพติดบุหรี่ให้เลิกสูบ