

กฎหมายและนโยบายการควบคุมยาสูบอย่างครอบคลุม

รองศาสตราจารย์ฉัตรสุมน พงศ์มิถิญาญ*

การใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของยาสูบเป็นมาตรการหรือยาแรงที่สุด ประเทศไทยได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติว่ามีมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบที่อยู่ในระดับดีมาก ประเทศหนึ่ง การควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างครอบคลุมต้องใช้หลายมาตรการควบคู่กัน ที่ผ่านมาประเทศไทยใช้ทั้งมาตรการราคาและภาษีเพื่อลดความต้องการยาสูบและมาตรการที่ไม่ใช่ราคาที่จะลดอุปสงค์การบริโภคยาสูบ ได้แก่ การป้องกันจากการสัมผัสกับควันบุหรี่ กฎหมายเกี่ยวกับสาระของผลิตภัณฑ์ยาสูบ กฎหมายเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลผลิตภัณฑ์ยาสูบ บรรจุภัณฑ์ และการติดฉลากของผลิตภัณฑ์ยาสูบ การให้ความรู้และการสื่อสารโทษของยาสูบ การโฆษณายาสูบส่งเสริมการขาย และการให้การสนับสนุน และมาตรการลดความต้องการเกี่ยวกับการพึ่งพาบุหรี่และเลิกสูบ

คำสำคัญ: กฎหมายและนโยบายการควบคุมยาสูบอย่างครอบคลุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ นโยบายการควบคุมยาสูบ ภาษีอากร ค่าเตือนสุขภาพ

* ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Comprehensive Tobacco Control Laws and Policies

*Assoc. Prof. Chardsumon Prutipinyo**

Using legal measure to control tobacco epidemic is the best measure. Thailand has been recognized internationally as a country with good and effective tobacco control measures. To have a complete tobacco control requires integrated multiple measures. In the past, Thailand has implemented several measures; including pricing and taxation, to reduce demand for tobacco consumption and other non-price measures to reduce the demand for tobacco, such as consumer protection from exposure to tobacco smoke, ingredients, tobacco products control measure, education and communication on tobacco harmful health effects, tobacco advertising, sales promotion and sponsorship, demand reduction measures on tobacco dependence, and smoking cessation service.

Key words: Comprehensive Tobacco Control Laws and Policies, tobacco products, Taxation, Health warning

* Department of Public Health Administration, Public Health Faculty, Mahidol University.

บทนำ

มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ชัดเจนว่าการได้รับควันยาสูบก่อนคลอดทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและพัฒนาการของเด็ก การแพร่ขยายของโรคระบาดที่เกี่ยวข้องกับยาสูบเป็นปัญหาระดับโลกที่มีผลร้ายต่อสุขภาพของประชาชนซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากนานาชาติในวงกว้างที่สุด ตลอดจนการมีส่วนร่วมของทุกประเทศในอันที่จะแสวงหาแนวทางแก้ไขสากลที่ครอบคลุม เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ สะท้อนความห่วงใยของชุมชนโลกถึงผลเสียของการบริโภคยาสูบและการสูดดมควันยาสูบที่มีต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมทั่วโลก (WHO FCTC Preamble, 2003)

ในปัจจุบัน การเพิ่มขึ้นของการบริโภคการผลิตบุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่นๆ ทั่วโลก การสูบบุหรี่และการบริโภคยาสูบในรูปแบบอื่นๆ เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในหมู่เด็กและเยาวชนทั่วโลก โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ของบุคคลในวัยที่ลดลงเรื่อยๆ การตระหนักถึงการสูบบุหรี่และการบริโภคยาสูบรูปแบบอื่นในหมู่สตรีและหญิงสาววัยรุ่นที่เพิ่มมากขึ้น การตระหนักถึงความจำเป็นในการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของสตรีในการกำหนดและดำเนินนโยบายควบคุมยาสูบทุกระดับ ตลอดจนความจำเป็นที่จะต้องมีการกลยุทธในการควบคุมยาสูบที่ใช้เฉพาะเพศ ความตระหนักในผลกระทบของการโฆษณา การส่งเสริมการขาย และการสนับสนุนในรูปแบบต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์เป็นการส่งเสริมให้มีการใช้ผลิตภัณฑ์บุหรี่ ความจำเป็นที่จะต้องร่วมมือกันในการกำจัดการค้าบุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่นที่ผิดกฎหมาย ไม่ว่าจะอยู่ในรูปแบบใด ตลอดจนการลักลอบขนส่งบุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น การผลิตบุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่นผิดกฎหมาย และการทำบุหรี่ปลอมและการทำผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่นปลอม การตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องพร้อมรับมือกับความพยายามใดๆ ของอุตสาหกรรมยาสูบในอันที่จะทำลายความพยายามในการควบคุมยาสูบ ตลอดจนความจำเป็นที่จะต้องทราบถึงกิจกรรมของอุตสาหกรรมยาสูบที่จะส่งผลกระทบต่อความพยายามในการควบคุมยาสูบ (WHO FCTC Preamble, 2003; WHO 2015)

การใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของยาสูบเป็นมาตรการที่ขาดไม่ได้เลยในกระบวนการควบคุมการสูบบุหรี่ มาตรการทุกอย่างที่จะกล่าวถึงต่อไปล้วนแต่ต้องกำหนดเป็นกฎหมายเท่านั้น ได้แก่ การจำกัดพื้นที่ในการสูบบุหรี่เพื่อคุ้มครองสุขภาพและสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ทั้งในที่สาธารณะ ในที่ทำงานและที่อื่น ๆ การป้องกันไม่ให้เด็กติดบุหรี่ เช่น ห้ามขายบุหรี่แก่เด็ก ห้ามขายด้วยเครื่องขาย กำหนดให้โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ เป็นต้น ประเทศไทยได้มีผลงานอันทรงคุณค่าในเรื่องการควบคุมยาสูบที่รัฐพยายามดำเนินการเรื่อยมา บทความนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะนำเสนอการพัฒนามาตรการในการควบคุมยาสูบ ซึ่งถือได้ว่าเป็นการควบคุมยาสูบอย่างครอบคลุม

การควบคุมยาสูบอย่างครอบคลุม

การควบคุมการบริโภคยาสูบมีหลายมาตรการ ที่ผ่านมา ประเทศไทยใช้ทั้งมาตรการราคาและภาษีเพื่อลดความต้องการยาสูบและมาตรการที่ไม่ใช่ราคาที่จะลดอุปสงค์หรือความต้องการบริโภคยาสูบ ได้แก่ การป้องกันจากการสัมผัสกับควันบุหรี่ กฎหมายเกี่ยวกับสาระของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

กฎหมายเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลผลิตภัณฑ์ยาสูบ บรรจุภัณฑ์ และการติดฉลากของผลิตภัณฑ์ยาสูบ การให้ความรู้และการสื่อสารโทษของยาสูบ การโฆษณา ยาสูบ การส่งเสริมการขายและการให้การสนับสนุน และมาตรการลดความต้องการเกี่ยวกับการพึ่งพาบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ ส่วนมาตรการด้านอุปทาน ได้แก่ การควบคุมมิให้มีการค้าของเถื่อนในผลิตภัณฑ์ยาสูบ การจำหน่ายและบริโภคโดยผู้เยาว์

ประเทศไทยมีความพยายามควบคุมการบริโภคยาสูบมาเป็นระยะเวลายาวนานและต่อเนื่อง โดยเฉพาะการให้ความสำคัญต่อปัญหาและผลกระทบของการสูบบุหรี่ มีความก้าวหน้าในการกำหนดมาตรการและการดำเนินงานเป็นอย่างดี จากการรวบรวมข้อมูลด้านกฎหมายและนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. การควบคุมด้วยราคาและภาษียาสูบ

มาตรการภาษีเป็นมาตรการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ตามพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 กำหนดวิธีการเสียภาษียาสูบ ทำโดยการเสียค่าแสตมป์ยาสูบแล้วนำแสตมป์ไปปิดบนซองยาเส้นหรือยาสูบและซีตซ์ค่าแสตมป์ยาสูบตามวิธีการที่อธิบดีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ยาเส้นและยาสูบชนิด บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นปรุง และยาเคี้ยว กำหนดให้จัดเก็บค่าแสตมป์ยาสูบ ทั้งในอัตราตามมูลค่าและตามปริมาณ เมื่อคิดคำนวณค่าแสตมป์ยาสูบออกมาเป็นตัวเลขสูงกว่าจะใช้อัตรา นั้น ประเทศที่มีนโยบายควบคุมการสูบบุหรี่ที่ก้าวหน้าสามารถที่จะออกกฎหมายกำหนดให้นำภาษี บุหรี่ส่วนหนึ่งมาสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดังเช่นประเทศไทย

ในการควบคุมการสูบบุหรี่ ผลกระทบที่สำคัญคือ ราคาบุหรี่ที่แพงขึ้นจะป้องกันเยาวชนให้เข้ามาเสพติดบุหรี่น้อยลง เนื่องจากเยาวชนเป็นผู้ที่ยังไม่มีรายได้และมีกำลังซื้อต่ำ การขึ้นภาษีจึงควรทำเป็นระยะ ๆ ตามอัตราเงินเฟ้อ

ผู้ประกอบการอุตสาหกรรมยาสูบบรรจุยาเส้นหรือ ยาสูบในซองและปิดแสตมป์ ก่อนนำออกจาก โรงอุตสาหกรรมยาสูบ ในการกำหนดมูลค่าของยาเส้นหรือยาสูบ ผู้ประกอบการอุตสาหกรรมยาสูบแจ้งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับราคาขายยาเส้นหรือราคาขายยาสูบต่ออธิบดีหรือ ผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมายตามแบบ และภายในระยะเวลาที่อธิบดีกำหนด และเสียค่าแสตมป์ยาสูบและปิดแสตมป์ยาสูบก่อนนำยาเส้น หรือ ยาสูบออกจากโรงอุตสาหกรรมยาสูบ ผู้นำเข้าเสียค่าแสตมป์ยาสูบและปิดแสตมป์ก่อนที่จะรับมอบยาเส้นหรือยาสูบไปจากเจ้าพนักงานศุลกากร เว้นแต่อธิบดีจะอนุญาตให้ไปปิดแสตมป์ภายหลัง

กรณีกำหนดให้เสียค่าแสตมป์ยาสูบในอัตราทั้งตามมูลค่าและตามปริมาณ ให้เสียค่าแสตมป์ ยาสูบในอัตราที่คิดเป็นเงินสูงกว่า การเสียค่าแสตมป์ยาสูบตามมูลค่านั้นให้รวมค่าแสตมป์ยาสูบที่พึงชำระด้วย

1) ยาเส้นที่ทำในราชอาณาจักร ให้ถือตามราคาขาย ณ โรงอุตสาหกรรมยาสูบ

2) ยาเส้นหรือยาสูบที่นำเข้ามาในราชอาณาจักรให้ถือราคา ซี.ไอ.เอฟ บวกด้วยอากรขาเข้า ค่าธรรมเนียมพิเศษตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุนและภาษี และค่าธรรมเนียมที่กำหนด โดยพระราชกฤษฎีกาแต่ไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม กรณีผู้นำเข้าได้รับยกเว้นหรือลดอัตราอากรขาเข้าตาม

กฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการลงทุนให้นำอากรขาเข้าที่ได้รับการยกเว้นหรือลดอัตราารวมคำนวณมูลค่าด้วย

ราคา ซี.ไอ.เอฟ ได้แก่ ราคาขายเส้นหรือยาสูบที่บวกด้วยค่าประกันภัยและค่าขนส่งถึงด่านศุลกากร เว้นแต่ 1) อธิบดีกรมศุลกากรประกาศราคาในท้องตลาดยาเส้นหรือยาสูบ ให้ต้องเสียอากรเป็นรายเฉลี่ยตามกฎหมายพิกัดอัตราศุลกากรก็ให้ถือราคานั้นเป็นราคาในการคำนวณราคา ซี.ไอ.เอฟ 2) กรณีเจ้าพนักงานศุลกากรประเมินราคาเพื่อเสียอากรขาเข้าใหม่ตามกฎหมายว่าด้วยศุลกากร ก็ให้ถือราคานั้นเป็นราคาในการคำนวณราคา ซี.ไอ.เอฟ อัตราค่าแถมปียาสูบ

นอกจากนี้ กฎหมายกำหนดให้เสียภาษีอื่นๆ เมื่อเสียค่าแถมปียาสูบด้วย ได้แก่ 1) เงินกองทุนการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ อัตราร้อยละ 2 ของค่าแถมปียาสูบ 2) เงินบำรุงองค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย อัตราร้อยละ 1.50 ของค่าแถมปียาสูบ แต่ไม่เกินปีงบประมาณละ 2,000 ล้านบาท ค่าภาษีองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) โอนหน้าที่การจัดเก็บให้ อบจ. จัดเก็บเองตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555 โดยกรมสรรพสามิตจะช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษาการจัดเก็บภาษีให้ ไม่ต้องเสียภาษีเพื่อกระทรวงมหาดไทย

ผู้เดินทางนำยาเส้นหรือยาสูบติดตัวเข้ามาในหรือส่งออกนอกราชอาณาจักร (ไม่ต้องเสียภาษี) โดยไม่ต้องขออนุญาตจากเจ้าพนักงาน (มาตรา 18 วรรคสอง และประกาศกรมสรรพสามิต ลว.30 สิงหาคม 2509) โดยจำนวนยาสูบที่จะนำติดตัวมาได้ เช่น บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นปรุง ยาเคี้ยว ชนิดใดชนิดหนึ่ง หรือหลายชนิดรวมกันไม่เกิน 500 กรัม แต่ถ้ามีบุหรี่ยาสูบหรือยาเส้นติดตัวด้วย บุหรี่ยาสูบนั้นต้องไม่เกิน 200 มวน และน้ำหนักรวมทั้งสิ้นต้องไม่เกิน 500 กรัม และยาเส้นไม่เกิน 1 กิโลกรัมติดตัวออกไปได้

สำหรับยาเส้นและยาสูบในคลังสินค้าทัณฑ์บนที่แสดงและขายที่เก็บในคลังสินค้าทัณฑ์บนนั้นตามกฎหมายว่าด้วยศุลกากรที่ตั้งอยู่ในสนามบิน ศุลกากรที่จำหน่ายให้แก่ผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร เฉพาะการจำหน่ายบุหรี่ยาสูบไม่เกิน 200 มวน หรือซิการ์หรือยาเส้น ปริมาณอย่างละไม่เกิน 250 กรัมหรือหลายชนิดรวมกันไม่เกิน 250 กรัม

ตารางที่ 1 ภาษียาสูบตามมูลค่าสินค้า

การคำนวณภาษียาสูบตามมูลค่า	อัตราภาษีตามมูลค่า	ตัวคูณ
1. ยาเส้น	10	0.1111111
2. ยาสูบ		
2.1 บุหรี่ยาสูบ	87	6.6923077
2.2 บุหรี่ซิการ์	20	0.2500000
2.3 บุหรี่อื่น	10	0.1111111
2.4 ยาเส้นปรุง	20	0.2500000
2.5 ยาเคี้ยว	10	0.1111111

ที่ผ่านมา ประเทศไทยมีวิวัฒนาการการขึ้นภาษียาสูบ ดังนี้

ในปี พ.ศ.2536 คณะรัฐมนตรีมีมติให้ขึ้นภาษีบุหรี่หรือยาสูบตามการเปลี่ยนแปลงของค่าครองชีพ หลังจากนั้น มีลำดับการปรับเพดานภาษีสรรพสามิต ดังนี้ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เกี่ยวกับการบริโภคยาสูบ 2550, 2551, 2552)

พ.ศ. 2537 ปรับเพดานภาษีสรรพสามิต โดยเก็บภาษีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 55 เป็นร้อยละ 60 ของราคาบุหรี่

พ.ศ. 2538 ปรับเพดานภาษีสรรพสามิต โดยเพิ่มเป็นร้อยละ 62 ของราคาบุหรี่

พ.ศ. 2539 ปรับเพดานภาษีสรรพสามิต โดยเพิ่มเป็นร้อยละ 68 ของราคาบุหรี่

พ.ศ. 2541 ปรับเพดานภาษีสรรพสามิต โดยเพิ่มเป็นร้อยละ 70 ของราคาบุหรี่

พ.ศ. 2543 ปรับเพดานภาษีสรรพสามิต โดยเพิ่มเป็นร้อยละ 71.5 ของราคาบุหรี่

พ.ศ. 2544 ปรับเพดานภาษีสรรพสามิต โดยเพิ่มเป็นร้อยละ 75 ของราคาบุหรี่

พ.ศ. 2549 ปรับเพดานภาษีสรรพสามิต โดยเพิ่มเป็นร้อยละ 79 ของราคาบุหรี่

พ.ศ. 2550 ปรับเพดานภาษีสรรพสามิต โดยเพิ่มเป็นร้อยละ 80 ของราคาบุหรี่

พฤษภาคม พ.ศ. 2552 ปรับเพดานภาษีสรรพสามิตเป็นร้อยละ 90 ของราคา ณ โรงงาน และเพิ่มภาษีเป็นร้อยละ 85 ของราคา ณ โรงงาน

การจัดเก็บภาษีสรรพสามิตบุหรี่ซิการ์แรต เป็นมาตรการสำคัญที่ใช้ในการควบคุมยาสูบได้อย่างมีประสิทธิภาพ การขึ้นภาษีทำให้ราคาบุหรี่สูงขึ้นส่งผลให้อัตราการสูบบุหรี่ลดลง โดยยอดการจำหน่ายบุหรี่ยาลดลง เมื่อมีการเพิ่มอัตราภาษีสรรพสามิตบุหรี่ซิการ์แรต ทำให้รายได้ภาษีของรัฐบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งสะท้อนว่า จำนวนการบริโภคบุหรี่ซิการ์แรตของประชาชนโดยรวมลดลง สอดคล้องกับอัตราการสูบบุหรี่ของประชาชนที่ลดลงเช่นกัน

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ประกอบการยาสูบ			หน่วย: ราย
ประเภทสินค้า	ในประเทศ (ราย)	นำเข้า (ราย)	รวม (ราย)
1. บุหรี่ซิการ์แรต	1	18	19
2. ยาเส้น	298	-	298
3. ยาเส้นปรุง	1	5	6
4. บุหรี่อื่น	15	-	15
5. ยาเคี้ยว	5	-	5
6. ชิการ์	-	10	10
รวม	320	33	353

ที่มา: ข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 จากระบบ Intranet กรมสรรพสามิต

ระบบการควบคุมการขายยาสูบ

การขายยาเส้นหรือยาสูบหรือนำยาเส้นหรือยาสูบออกแสดงเพื่อขาย ต้องได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงาน โดยการขออนุญาต การอนุญาตและเงื่อนไขต่าง ๆ นั้นให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง ฉบับที่ 17 (2534) คือผู้ขายบุหรี่ซิการ์แรตไม่จำกัดจำนวน (ประเภท 1) ต้องเป็น 1) โรงอุตสาหกรรมยาสูบของรัฐ 2) ผู้นำเข้าที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นตัวแทนจำหน่าย 3) ผู้ที่

ได้รับแต่งตั้งจากข้อ 1 และ 2 ผู้ขออนุญาตเป็นผู้จำหน่ายบุหรี่ยิกาแรตครั้งละไม่เกิน 20,000 มวน ต้องได้รับการแต่งตั้งจากผู้ขายประเภท 1

ประเภทใบอนุญาตขายยาสูบถูกกำหนดไว้ 3 ประเภท ได้แก่ *ประเภทที่ 1* ขายโดยไม่จำกัดจำนวน *ประเภท 2* ขายส่งแบบจำกัดจำนวน *ประเภท 3* ขายปลีก บุหรี่ยิกาแรต บุหรี่ยิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้นปรุง ยาเคี้ยว สำหรับใบอนุญาตการขายนั้นต้องเป็นพิจารณาลักษณะสถานที่ด้วย กล่าวคือ 1) สถานที่ขายยาสูบที่ไม่ตั้งอยู่ในสถานศึกษารวมทั้งบริเวณต่อเนื่อง ติดกับสถานศึกษา 2) สถานที่ขายยาสูบที่ไม่ตั้งอยู่ในศาสนสถาน รวมบริเวณที่ใช้สำหรับศาสนสถาน ไม่ว่าจะมီးรั้วหรือไม่ รวมทั้งบริเวณต่อเนื่องติดกับศาสนสถาน 3) สถานที่ขายยาสูบที่ไม่เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาตขายบุหรี่ยิกาแรต เว้นแต่ที่พื้นเวลา 5 ปี

การควบคุมการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย

ประเทศไทยมีความพยายามในการจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมายในทุกรูปแบบ รวมทั้งการลักลอบขนส่งผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น การผลิตผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยผิดกฎหมาย และการทำผลิตภัณฑ์ยาสูบปลอม ตลอดจนการพัฒนาและการบังคับใช้กฎหมายภายในประเทศ โดยมีมาตรการทางบริหาร มาตรการทางปกครอง หรือมาตรการอื่นๆ ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้มั่นใจได้ว่า ชองและหีบห่อของผลิตภัณฑ์ยาสูบทั้งหมด และบรรจุภัณฑ์ภายนอกของผลิตภัณฑ์เหล่านั้นมีเครื่องหมาย ซึ่งช่วยให้ทุกฝ่ายสามารถเข้าถึงแหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ ตลอดจนช่วยให้สามารถกำหนดจุดของการเปลี่ยนแปลง ติดตาม บันทึก และควบคุม การเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ และสถานะทางกฎหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบโดย

(1) บังคับให้ชองและหีบห่อซึ่งบรรจุผลิตภัณฑ์ยาสูบเพื่อการขายปลีกและการขายส่งในตลาดภายในประเทศระบุข้อความว่า มีข้อมูลบนหีบห่อปรากฏอยู่ในรูปแบบที่อ่านได้ มีเครื่องหมายที่มีประสิทธิภาพซึ่งชัดเจนในตลาดภายในประเทศโดยชอบด้วยกฎหมาย

(2) พัฒนาระบบการติดตามและสืบหา เพื่อให้ระบบการกระจายผลิตภัณฑ์ยาสูบมั่นคงมากขึ้น และช่วยในการสืบสวนเกี่ยวกับการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย

การจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมายโดย

(1) ติดตาม และรวบรวมข้อมูลของการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบข้ามพรมแดน รวมทั้งการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย และให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ ระหว่างเจ้าหน้าที่ศุลกากร เจ้าหน้าที่สรรพากร และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ตามความเหมาะสม

(2) ปรับปรุงกฎหมายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการกำหนดให้มีบทลงโทษและวิธีการเพื่อต่อต้านการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย ตลอดจนบุหรี่ปปลอมและบุหรี่หนีภาษี

(3) ดำเนินการตามขั้นตอนที่เหมาะสม ในการทำลายเครื่องมือที่ใช้ในการผลิตบุหรี่ปปลอมและบุหรี่หนีภาษี ตลอดจนผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่นๆ ที่ผิดกฎหมาย

(4) กำหนดและปรับใช้มาตรการในการติดตาม บันทึก และควบคุมการจัดเก็บและการกระจายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ถูกยึดไว้ หรือได้เคลื่อนย้าย ภายใต้การผ่อนปรนภาษีสรรพากร หรือภาษีศุลกากรภายในประเทศ และ

(5) กำหนด มาตรการที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถริบหรือยึดทรัพย์สินต่างๆ ที่ได้มาจากการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมายได้

มีการใช้มาตรการเพิ่มเติมอื่นๆ ตามที่เหมาะสม เช่น การออกใบอนุญาตเพื่อควบคุมหรือกำกับดูแลการผลิต และการกระจายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ทั้งนี้เพื่อป้องกัน การค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย

3. การรณรงค์และการสร้างเสริมสุขภาพ

พ.ศ. 2544 รัฐสภาผ่านร่างพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยได้รับงบประมาณในการดำเนินงานจากเงินภาษีสรรพสามิตหรือเงินภาษีจากบุหรี่ย่อยละ 2 ต่อปี สสส. มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้รวมถึง การลด ละ เลิก การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา อีกทั้งยังมีบทบาทในการสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนของสังคมทำงานร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ได้สร้างกลุ่มพันธมิตรที่สำคัญในการผลักดันให้เกิดกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และภาคประชาชน ได้แก่ สถาบันสุขภาพไทย (สสท.) และมูลนิธิส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่

4. การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

กระทรวงสาธารณสุขได้ออกพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และในปี พ.ศ. 2546 ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขแก้ไขกำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยได้มีการปรับและขยายสถานที่ที่ต้องเป็นเขตปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2540) และฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2545) ได้กำหนดให้สถานที่ราชการ สำนักงาน สถานที่ทำงาน ล็อบบี้โรงแรม ร้านอาหารปรับอากาศ และรถไฟ เป็นเขตปลอดบุหรี่ ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 18 (พ.ศ. 2550) กำหนดให้ ผับ บาร์ และสถานบริการอื่นๆ เป็นเขตปลอดบุหรี่ร้อยเปอร์เซ็นต์ อย่างไรก็ตาม แม้สถานที่สาธารณะส่วนใหญ่จะถูกกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่แล้ว แต่สังคมไทยในภาพรวมยังไม่ได้ตื่นตัวถึงสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ในการที่จะได้รับอากาศบริสุทธิ์ สภาพที่เป็นอยู่คือ ความยอหย่อนในการปฏิบัติตามกฎหมายของเจ้าของสถานที่ โดยปล่อยให้มีการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบและเจ้าพนักงานไม่ดูแลการบังคับใช้กฎหมาย

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553 ลงวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2553 เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใด หรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ประกอบด้วยสถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ สถานศึกษา สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน ยานพาหนะและสถานี่ขนส่งสาธารณะ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม 2554 (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ 2553)

5. การห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขาย

ด้วยการห้ามอย่างครอบคลุมเพื่อจะช่วยลดปริมาณการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ ประเทศไทยได้ดำเนินมาตรการดังนี้

(1) ห้ามการโฆษณายาสูบ การส่งเสริมยาสูบ และการให้การสนับสนุนโดยยาสูบในทุก รูปแบบที่จะส่งเสริมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใดๆ ที่ผิด ทำให้เข้าใจผิด หรือหลอกลวง หรือ อาจจะสร้างความประทับใจผิดๆ เกี่ยวกับลักษณะเฉพาะ ผลต่อสุขภาพ อันตราย หรือสารที่ปล่อย ออกมาจากยาสูบ

(2) บังคับให้มีคำเตือนหรือข้อความในด้านสุขภาพ หรือในด้านอื่นๆ ที่เหมาะสม มาพร้อม กับการโฆษณายาสูบทุกครั้ง ตลอดจนการส่งเสริมการขายยาสูบและการให้ การสนับสนุนโดยยาสูบ ตามที่เห็นสมควรด้วย

(3) ควบคุมและจำกัดการใช้สิ่งจูงใจ ไม่ว่าจะโดยตรงหรือโดยอ้อม ในการกระตุ้นให้ประชาชน ทั่วไปซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบ

(4) การควบคุมการโฆษณายาสูบ การส่งเสริมการขายยาสูบ และการให้การสนับสนุนโดย ยาสูบ ไม่ว่าจะผ่านสื่อวิทยุ สื่อโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่ออื่นๆ ที่เหมาะสม เช่น สื่ออินเทอร์เน็ต

อย่างไรก็ตาม บริษัทที่ผลิตบุหรี่ใช้การโฆษณาและการส่งเสริมการขายเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ ในการหลอกล่อรายใหม่ๆ เพื่อทดแทนลูกค้าที่เลิกสูบบุหรี่และที่เสียชีวิตไปด้วยโรคที่เกิดจากการสูบ บุหรี่ ผลการศึกษาส่วนใหญ่ชี้ให้เห็นว่า การโฆษณาบุหรี่ส่งผลให้มีการบริโภคบุหรี่มากขึ้น โดยเฉพาะ ในกลุ่มเยาวชน บริษัทบุหรี่จึงต้องพยายามหาวิธีการใหม่ๆ ในการโฆษณา โดยมุ่งเป้าไปที่กลุ่มเยาวชน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการห้ามโฆษณาเพื่อมิให้มีผู้สูบบุหรี่มากขึ้น การโฆษณาบุหรี่และการส่งเสริมการ ขายบุหรี่มีผลต่อเยาวชนอย่างยิ่ง และการพบเห็นการโฆษณาอยู่เสมอเป็นสาเหตุสำคัญต่อการสูบบุหรี่ ของคนในวัยนี้ด้วย เนื่องจากประเทศต่างๆ มีการห้ามการโฆษณาบุหรี่อย่างเข้มงวด ทำให้บริษัทบุหรี่ ต้องพยายามหาวิธีการใหม่ๆ ในการโฆษณาโดยเฉพาะต่อกลุ่มเยาวชน มีทั้งการโฆษณาทางอ้อมด้วย การให้การสนับสนุนการแข่งขันกีฬา ส่งเสริมการแสดงดนตรีร็อกและดิสโก้ การโฆษณาที่หอบนเสื้อยืด กระเป๋าสะพายหลัง หรือเครื่องใช้ต่างๆ อื่น การมอบตู้โชว์บุหรี่ให้ร้านค้า แจกปฏิทิน นาฬิกา และติด สติกเกอร์หน้าร้าน

กิจกรรมส่งเสริมการขาย ได้แก่ อด แลก แจก และแถม เป็นอีกหนึ่งในมาตรการที่นำมาใช้ คือการห้ามขายบุหรี่แบบแบ่งขาย ทั้งนี้ เพื่อป้องกันเยาวชนจากการเข้าถึงบุหรินั้นคือ กฎหมายการ ห้ามขายบุหรี่ของเล็ก หรือบุหรี่ที่บรรจุของน้อยกว่า ผู้ขายต้องขายเป็นซองเท่านั้น การเปิดซองบุหรี่ แบ่งขายยังอาจทำให้บุหรี่ยุติเกิดความขึ้นได้ และทำให้ผู้ขายมีโอกาสจำหน่ายบุหรินในราคาที่ไม่ได้ มาตรฐานอีกด้วย การขายบุหรี่โดยนับมวน อันทำให้เยาวชนซื้อบุหรี่ได้ง่ายขึ้น และทำให้จุดมุ่งหมาย ของการมีผลลดค่าเตือนโทษของบุหรี่ยุติไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควร

6. การควบคุมอายุขั้นต่ำ

การกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มาตรา 4 ขาย แลกเปลี่ยน หรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่บุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี ต้อง ระวังโทษ จำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามมาตรา17 นอกจากนี้ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ห้ามร้านค้าทุกประเภทขายบุหรี่แก่เด็กที่อายุ ต่ำกว่า 18 ปี แต่เนื่องจากกฎหมายฉบับนี้ได้วางระบบการสงเคราะห์คุ้มครอง สวัสดิภาพและการ

ส่งเสริมความประพฤติของนักเรียนและนักศึกษาและส่งเสริมความประพฤติของนักเรียนและนักศึกษา และส่งเสริมหน้าที่ความรับผิดชอบของครอบครัว ชุมชน ภาครัฐ ภาคเอกชน ในการร่วมมือกันคุ้มครองเด็ก โดยไม่พึ่งทรัพยากรจากภาครัฐแต่เพียงฝ่ายเดียว

ประเทศไทยใช้มาตรการห้ามมิให้มีการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี โดย

(ก) การบังคับไว้ว่า ให้ผู้ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรายติดป้ายที่เด่นและชัดเจนในบริเวณ จุดที่ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบเกี่ยวกับข้อห้ามในการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้ผู้เยาว์ และในกรณีที่เป็นที่สงสัย ให้ผู้ขายขอคู่มือหลักฐานที่แสดงถึงอายุของผู้ซื้อยาสูบแต่ละราย

(ข) การห้ามมิให้ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในลักษณะซึ่งผู้เยาว์สามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบได้โดยตรง อาทิเช่น การจัดเก็บผลิตภัณฑ์ยาสูบบนชั้นวางสินค้า

(ค) การทำให้มั่นใจได้ว่า ผู้เยาว์จะไม่สามารถเข้าถึงเครื่องขายยาสูบอัตโนมัติซึ่งอยู่ในเขตอำนาจรัฐของภาคีนั้น และห้ามมิให้มีการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้ผู้เยาว์

2. การห้ามการแจกจ่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยให้เปล่าแก่สาธารณชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งแก่ผู้เยาว์

3. การห้ามการขายบุหรี่เป็นมวนๆ หรือขายเป็นซองเล็กๆ ซึ่งเป็นการเพิ่มความสามารถในการซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบของผู้เยาว์

เนื่องจากปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามผลักดันร่างพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคยาสูบ พ.ศ. ...เพื่อปิดช่องโหว่ของการโฆษณาบุหรี่และลดจำนวนวัยรุ่นที่จะติดบุหรี่ในอนาคต กรณีการกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็น 20 ปีบริบูรณ์ เนื่องจากผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นสินค้าเสพติดและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้น การปล่อยให้เด็กๆ คุ่นเคี้ยวกับสินค้ายาสูบ สุดท้ายจะนำไปสู่การเสพติดบุหรี่ของเด็ก (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2557)

ในสหรัฐอเมริกา ผู้ว่าการรัฐฮาวายลงนามในกฎหมายว่าด้วยบุหรี่ฉบับใหม่ ห้ามไม่ให้ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปีสูบบุหรี่ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 2559 นอกจากนี้ยังห้ามขายหรือซื้อบุหรี่ให้แก่คนที่มีอายุไม่ถึง 21 ปีรวมไปถึงบุหรี่ไฟฟ้า ขณะนี้รัฐส่วนใหญ่ในสหรัฐอเมริกาคำหนดให้อายุขั้นต่ำของผู้สูบที่ได้รับอนุญาตให้สูบบุหรี่ได้อยู่ที่ 18 ปี ขณะที่บางรัฐกำหนดไว้ที่ 19 ปี แต่เมื่อไม่กี่เดือนที่ผ่านมา รัฐวอชิงตันและแคลิฟอร์เนียผลักดันให้มีการเพิ่มอายุเป็น 21 ปีเช่นเดียวกับรัฐฮาวาย (กรุงเทพธุรกิจ 2557)

7. ผลากและภาพคำเตือน

ตามที่กรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบได้บัญญัติขึ้น ประเทศไทยมีมาตรการที่มีประสิทธิภาพในเรื่องผลากและคำเตือน ดังนี้

(1) การบรรจุหีบห่อและติดผลากของผลิตภัณฑ์ยาสูบมิได้ส่งเสริมให้มีการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ด้วยวิธีการใดๆ อันมีลักษณะเป็นเท็จ เป็นการทำให้เข้าใจผิด เป็นการหลอกลวง หรืออาจทำให้เกิดความรู้สึกผิดๆ เกี่ยวกับลักษณะของผลิตภัณฑ์ และกระทบต่อสุขภาพอันตราย หรือสารที่ปล่อยออกมาจากการบริโภค ความดังกล่าวนี้นำรวมถึงข้อความ คำอธิบาย เครื่องหมายการค้า รูปภาพ หรือ

สัญลักษณ์อื่นใด ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้ ไม่ว่า โดยทางตรงหรือโดยอ้อม ในแง่ที่ว่า ผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างหนึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพน้อยกว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ความดังกล่าวนี้อาจได้แก่ข้อความเช่น “low tar”, “light”, “untra-light”, หรือ “mild”

(2) ผลิตภัณฑ์ยาสูบแต่ละซอง และแต่ละกล่อง และหีบห่อหรือบรรจุภัณฑ์หรือฉลากภายนอกของผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ต้องแสดงค่าเตือนด้านสุขภาพซึ่งระบุถึงอันตรายของการใช้ยาสูบและอาจรวมถึงข้อความอื่นๆ ที่เหมาะสม ทั้งนี้ ค่าเตือนหรือข้อความต้องหมุนเวียน ต้องมีขนาดใหญ่ ชัดเจน เห็นและอ่านได้ง่าย ควรจะมีขนาดไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของพื้นที่แสดงหลัก แต่ทั้งนี้ ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของพื้นที่แสดงหลัก และอาจจะอยู่ในรูปแบบภาพหรือภาพสัญลักษณ์ หรือรวมอยู่ในรูปแบบต่างๆ

การวิจัยในต่างประเทศ พบว่า ฉลากคำเตือนชนิดรูปภาพมีผลในการลดอัตราการสูบบุหรี่ ในประเทศอย่างเห็นได้ชัด ประเทศแคนาดาเป็นประเทศแรกที่มีฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่เป็นรูปภาพ ประเทศไทยเป็นประเทศลำดับที่ 4 ที่มีฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ชนิดรูปภาพต่อจากแคนาดา บราซิล และสิงคโปร์ เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2547 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา กำหนดให้ผู้ผลิตและผู้นำเข้าบุหรี่ต่างประเทศจะต้องดำเนินการพิมพ์ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ชนิดรูปภาพ 4 สี โดยคำเตือนมีทั้งหมด 6 ภาพมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 25 มีนาคม 2548 ต่อมาในปี 2549 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศเพิ่มจำนวนภาพคำเตือนบนซองบุหรี่จาก 6 ภาพเป็น 9 ภาพ และให้ใช้มาจนถึง ปี 2553

อย่างไรก็ตาม ก่อนหน้าที่จะมีกฎหมายออกมาบังคับใช้ ประเทศไทยมีการสนับสนุนเรื่องคำเตือนเพื่อสุขภาพมานานพอสมควรก่อนที่กรอบอนุสัญญาการควบคุมยาสูบจะถือกำเนิดขึ้น ดังนี้

พ.ศ. 2517 แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ได้ผลักดันให้กระทรวงการคลังสั่งการให้โรงงานยาสูบต้องพิมพ์คำเตือนข้างซองบุหรี่ว่า “บุหรี่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ”

พ.ศ. 2519 กรุงเทพมหานครได้ออกข้อบัญญัติห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลนคร และรถโดยสารประจำทางในกรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2521 ได้มีการจัดตั้งกลุ่มมัชชวิริต ซึ่งมีพระเป็นแกนนำเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่โดยมีการรณรงค์ไม่ให้นำบุหรี่ไปถวายให้แก่พระภิกษุ

พ.ศ. 2523 สมาคมอูเรเวชได้มีการผลักดันให้เปลี่ยนแปลงคำเตือนข้างซองบุหรี่เพื่อให้ดูรุนแรงมากขึ้น

พ.ศ. 2532 รัฐบาลได้จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) มีบทบาทในการกำหนดนโยบายและแนวทางในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในปีเดียวกันนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้หน่วยงานในสังกัดทุกแห่งเป็นเขตปลอดบุหรี่และไม่ให้เจ้าหน้าที่สูบบุหรี่ในขณะปฏิบัติงาน รวมถึงห้ามมีการจำหน่ายบุหรี่ในร้านค้าของหน่วยงานในสังกัด นอกจากนี้ คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ได้ห้ามการโฆษณาเพื่อส่งเสริมการขายบุหรี่ทุกรูปแบบ คบยช. ได้ประกาศให้มีการพิมพ์ฉลากคำเตือนบนซองบุหรี่ ชนิดที่เป็น

ข้อความเพียงอย่างเดียว 6 แบบ ได้แก่ สูบแล้วแก็เร็ว ควันบุหรีจะทำร้ายลูกสูบแล้วจะมีกลิ่นปาก สูบแล้วถุงลมพองตาย ควันบุหรีฆ่าคนตายได้ และควันบุหรีทำให้เกิดมะเร็งปอด ต่อมารัฐบาลได้ปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมข้อความเป็น 10 แบบ ได้แก่ บุหรีทำให้เกิดมะเร็งปอด บุหรีทำให้เกิดโรคหัวใจล้มเหลว บุหรีทำให้เกิดโรคถุงลมพอง บุหรีทำให้เส้นเลือดสมองแตก บุหรีนำไปสู่สิ่งเสพติดอื่น บุหรีทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม บุหรีทำให้แก็เร็ว ควันบุหรีฆ่าคุณให้ตายได้ ควันบุหรีทำร้ายผู้ใกล้ชิด และควันบุหรีทำร้ายลูกในครรภ์

พ.ศ. 2534 กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ เพื่อเป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสาร กฎระเบียบ ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบ รวมทั้งวางแผนและให้ความรู้เพื่อลดอัตราการสูบบุหรี

พ.ศ. 2535 รัฐสภาได้ผ่านร่างพระราชบัญญัติจำนวน 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี

พ.ศ. 2547 รัฐบาลลงสัตยาบันอนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลก (Framework Convention on Tobacco Control: FCTC)

พ.ศ. 2548 คณะรัฐมนตรีมีมติให้มีการเปลี่ยนแปลงฉลากคำเตือนบนซองบุหรีมาเป็นรูปภาพ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 25 มีนาคม 2548 กำหนดหลักเกณฑ์แสดงฉลากและข้อความบนซองบุหรี โดยเปลี่ยนแปลงฉลากคำเตือนบนซองบุหรีจากชนิดข้อความเพียงอย่างเดียวมาเป็นชนิดรูปภาพคำเตือน 4 สี พร้อมข้อความบรรยาย มีทั้งหมด 6 ภาพ และเพิ่มพื้นที่จาก 1 ใน 3 เป็นร้อยละ 50 ของพื้นที่บนซองบุหรี

ต่อมาในวันที่ 24 กันยายน 2548 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงบังคับห้ามวางบุหรี ณ จุดขาย โดยห้ามไม่ให้ร้านค้าโชว์บุหรี แต่สามารถเขียนด้วยตัวอักษรสีดำในกระดาษ A 4 ได้ว่า “ที่นี่มีบุหรีขาย” หรือ “ที่นี่มีบุหรีจำหน่าย” และในวันที่ 30 ธันวาคม 2548 ได้มีกฎกระทรวงกำหนดเครื่องหมายเขตสูบบุหรีและเขตปลอดบุหรี

พ.ศ. 2549 กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศกระทรวง 4 ฉบับได้แก่

1. การบังคับให้บุหรีซิการ์แรต พิมพ์ฉลากแสดงชื่อสารพิษและสารก่อมะเร็งที่อยู่ในควันบุหรีที่ข้างซองทั้ง 2 ซ้าง โดยกำหนดสารพิษ 2 ชนิด ได้แก่ คาร์บอนมอนนอกไซด์และไฮโดรเจนไฮยาโนด์ และสารก่อมะเร็ง 3 ชนิด ได้แก่ นิโคติน ทาร์ และฟอร์มาลดีไฮด์

2. การเพิ่มจำนวนภาพคำเตือน 4 สี พร้อมข้อความแสดงพิษภัยของบุหรีในบุหรีซิการ์แรต และบุหรีซิการ์ จาก 6 ภาพเป็น 9 ภาพ ได้แก่ ภาพที่ 1 ควันบุหรีทำร้ายผู้ใกล้ชิด ภาพที่ 2 สูบแล้วปากเหม็นกลิ่นบุหรี ภาพที่ 3 สูบแล้วถุงลมพองตาย ภาพที่ 4 ควันบุหรีทำให้เกิดมะเร็งปอด ภาพที่ 5 ควันบุหรีทำให้หัวใจวายตาย ภาพที่ 6 ควันบุหรีนำชีวิตสู่ความตาย ภาพที่ 7 สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก ภาพที่ 8 สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง และภาพที่ 9 ควันบุหรีทำให้เส้นเลือดสมองแตก

3. ห้ามพิมพ์สรรพคุณบุหรีว่า รสอ่อน รสเบา ในบุหรีซิการ์แรต บุหรีซิการ์ และยาเส้น

4. ประกาศเพิ่มพื้นที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยได้ประกาศให้สถานที่หลายแห่งเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด เช่น โรงเรียน หรือสถาบันการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่าอุดมศึกษา สถานศึกษา หรือสถานที่ประกอบศาสนกิจในนิกาย หรือศาสนาต่างๆ เป็นต้น

พ.ศ. 2550 ประกาศให้ร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มเฉพาะบริเวณที่มีระบบปรับอากาศ (รวมถึง ผับ บาร์ และสถานบริการอื่นๆ) เป็นเขตปลอดบุหรี่ร้อยเปอร์เซ็นต์ (เขตปลอดบุหรี่ประเภทที่ 1) ส่วนร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มบริเวณที่ไม่มีระบบปรับอากาศ เป็นเขตปลอดบุหรี่เช่นเดียวกัน แต่สามารถจัดเขตสูบบุหรี่ให้กับผู้ใช้บริการได้ (เขตปลอดบุหรี่ประเภทที่ 2) นอกจากนี้ได้เพิ่มตลาดเป็นสถานที่สาธารณะแห่งใหม่ที่ถูกกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ประเภทที่ 2 ด้วย

พ.ศ. 2551 มีพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ วันที่ 23 มกราคม 2551

วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2551 ได้มีพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 เพื่อควบคุมการใช้สื่อโทรทัศน์ในการโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี่

1. ประกาศให้แก้ไขรูปภาพบนฉลากคำเตือนพิษภัยของบุหรี่ซิการ์เรต ให้สื่อความหมายชัดเจนยิ่งขึ้น และกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่ และเขตปลอดบุหรี่

2. วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2551 ได้มีพระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ.2551 เพื่อควบคุมการใช้สื่อโทรทัศน์ในการโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี่ โดยกำหนดให้มีการตรวจพิจารณาภาพยนตร์โดยให้คณะกรรมการพิจารณาภาพยนตร์และวีดิทัศน์กำหนดด้วยว่า ภาพยนตร์ดังกล่าวจัดอยู่ในภาพยนตร์ประเภทใด (พระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551 2552) และใช้การแสดงเครื่องหมายกำกับความเหมาะสมของผู้ชมภาพยนตร์ ในกรณีที่มีความเกี่ยวข้องกับบุหรี่ มีรายละเอียดดังนี้



กลุ่มภาพยนตร์ในระดับทุกวัย หรือ ท ไม่สามารถปรากฏภาพของบุหรี่ได้เลย



กลุ่ม 13 ปีขึ้นไป สามารถปรากฏภาพบุหรี่ได้ในระดับน้อย โดยจะต้องพิจารณาจากบริบทของเรื่องที่ไม่สามารถเลี่ยงได้ ภาพบุหรี่ปรากฏได้ในจำนวนความถี่น้อยมาก และการปรากฏภาพนั้นต้องนำเสนอให้เห็นผลหรือโทษจากการสูบบุหรี่ที่ชัดเจน โดยต้องไม่เป็นการชี้แนะ ชักจูง หรือสร้างค่านิยม และทัศนคติเชิงบวกในการสูบบุหรี่



กลุ่ม 15 ปีขึ้นไป สามารถปรากฏภาพบุหรี่ได้ในระดับปานกลางโดยจะต้องพิจารณาจากบริบทของเรื่องที่ไม่สามารถเลี่ยงได้ และการปรากฏภาพนั้นควรนำเสนอให้เห็นผลหรือโทษจากการสูบบุหรี่ที่ชัดเจน ไม่เป็นเนื้อหาหลักของเรื่อง บุคคลที่ปรากฏในภาพกับบุหรี่ยังเป็นตัวละครของเรื่องโดยต้องไม่เป็นการชี้แนะ ชักจูง หรือสร้างค่านิยม และทัศนคติเชิงบวกในการสูบบุหรี่



กลุ่ม 18 ปีขึ้นไป และ



กลุ่ม 20 ปีขึ้นไป สามารถปรากฏภาพบุหรีได้ใน

ในระดับมากแต่ต้องไม่เป็นการชี้นำ ชักจูง หรือสร้างค่านิยม และทัศนคติเชิงบวกในการสูบบุหรี (พระราชบัญญัติภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ.2551 2552)

พ.ศ. 2552 กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศ ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2552 เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแสดงผลภาพและข้อความในฉลากของบุหรีซิการ์เรต โดยปรับปรุงภาพคำเตือน จาก 9 ภาพ เป็น 10 ภาพ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2553

พ.ศ. 2556 กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการ แสดงรูปภาพ ข้อความคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัยและช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบในฉลากของบุหรีซิการ์เรต พ.ศ. 2556 กรณีของหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงผลภาพ ข้อความคำเตือนเกี่ยวกับพิษภัย โดยกำหนดให้บริษัทผู้ผลิตบุหรีต้องพิมพ์ภาพคำเตือนพิษภัยบุหรี เพิ่มจากขนาดเดิม คือร้อยละ 55 เป็นร้อยละ 85 บนพื้นที่ของบุหรี ซึ่งเป็นขนาดใหญ่ที่สุดในโลก มีทั้งหมด 10 ภาพ และช่องทางติดต่อเพื่อการเลิกยาสูบในฉลากของบุหรีซิการ์เรต

อย่างไรก็ตาม ภาพคำเตือนใหม่ 10 แบบ พร้อมข้อความคำเตือนมีดังนี้

1. โปรดงดสูบบุหรีในบ้าน
2. ควันบุหรีฆ่าเด็กได้
3. สูบบุหรีทำให้เป็นมะเร็งกล่องเสียง
4. สูบบุหรีทำให้หัวใจวาย
5. สูบบุหรีทำให้เส้นเลือดสมองแตก
6. สูบบุหรีทำให้เป็นมะเร็งปาก
7. สูบบุหรีทำให้เชื้กซ์เสื่อม
8. สูบแล้วปากเหม็นบุหรี
9. สูบบุหรีทำให้เป็นมะเร็งปอด
10. สูบแล้วทรมาณจนตายจากถุงลมพอง

ทั้งนี้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ลงนามเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2556 และประกาศ ลงในราชกิจจานุเบกษาวันที่ 5 เมษายน 2556 และมีผลบังคับใช้หลังจากนั้นอีก 180 วัน คือ วันที่ 2 ตุลาคม 2556 อย่างไรก็ตาม บริษัทได้ฟ้องผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และในวันที่ 29 พฤษภาคม 2557 ศาลปกครองชั้นต้นให้ทุเลาการบังคับตามประกาศฉบับนี้

วันที่ 26 มิถุนายน 2557 ศาลปกครองสูงสุด โดยคำสั่งที่ 269/2557 ลงวันที่ 29 พฤษภาคม 2557 มีคำสั่งให้ยกเลิกการคุ้มครองชั่วคราวของศาลปกครองชั้นต้นพร้อมระบุว่า กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานถูกต้องตามขั้นตอน ยึดประโยชน์ปกป้องคุ้มครองสุขภาพประชาชนเป็นสำคัญ และเป็นสิ่งที่ผู้ประกอบการธุรกิจยาสูบถือปฏิบัติได้

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้มีข้อกำหนด 11 ข้อ และมีผลบังคับใช้ทันที ตั้งแต่วันที่ศาลปกครองสั่ง ดังนั้น ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าบุหรีซิการ์เรตทุกราย ต้องปฏิบัติตามกฎหมายดังนี้

1. ต้องจัดพิมพ์ฉลากรูปภาพข้อความคำเตือนที่ซอง หรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์แรตที่จะจำหน่ายในราชอาณาจักรไทย ให้มีขนาดร้อยละ 85 ของด้านที่มีพื้นที่มากที่สุดอย่างน้อย 2 ด้าน โดยกำหนดให้บุหรี่ยิการ์แรตที่บรรจุอยู่ในกล่อง หรือกระดาษหุ้มห่อซอง หรือภาชนะบรรจุบุหรี่ยิการ์แรต (Carton) ต้องแสดงฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือน จำนวน 10 แบบต่อ 1 คาร์ตัน (Carton) โดยจัดพิมพ์ 10 แบบละกันในอัตรา 1 แบบต่อ 5,000 ซองหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ยิการ์แรต รวมทั้งพิมพ์ช่องทางติดต่อ เพื่อการเลิกยาสูบคือหมายเลขโทรศัพท์ 1600

2. เงื่อนไขต่างๆ ตามประกาศฯ กล่าวคือ การผ่อนผันให้ผู้ผลิตหรือนำเข้ามาก่อนประกาศมีผลใช้เป็นเวลา 90 วัน ตามข้อ 9 และ 180 วันสำหรับผู้นำเข้าหลังประกาศมีผลใช้ ตามข้อ 11 ซึ่งเป็นประโยชน์แก่ผู้ผลิตและนำเข้าบุหรี่ยิการ์แรตได้ล่วงหน้าแล้ว จึงไม่สามารถนำกลับมาใช้เพื่อประโยชน์แก่บริษัทใดบริษัทหนึ่งได้อีก

ในกรณีการบังคับใช้กฎหมาย กรณีนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ให้เวลาแก่ผู้ประกอบการ 90 วัน ในการระบายสินค้าในท้องตลาดที่ไม่เป็นไปตามประกาศฯ หรือแบบเก่า ภายในวันที่ 23 ก.ย.2557 หลังจากนั้น เจ้าหน้าที่จะเริ่มออกตรวจสินค้า และหากผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย จะมีโทษปรับไม่เกิน 100,000 บาท และผู้จำหน่ายบุหรี่ยิการ์แรตที่ไม่ได้แสดงฉลากตามที่กำหนดไว้ มีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

8. ผลิตภัณฑ์ยาสูบใหม่/บุหรี่ยิการ์แรต

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ให้ความหมายของ “ผลิตภัณฑ์หรือสินค้า” ที่ผู้ประกอบการขาย ผลิต หรือนำเข้านั้น เป็น “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” ตามคำนิยามในมาตรา 3 ของกฎหมายหรือไม่ หากเป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบ ก็เข้าเงื่อนไขที่จะต้องปฏิบัติตามกฎหมายนี้ หากไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ต้องพิจารณาตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น บารากู (ตัวยา หรือส่วนผสม) กรณีมีส่วนประกอบของใบยาสูบถือว่าเป็น “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” ตามคำนิยามในมาตรา 3 ของพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และถือเป็น “บุหรี่ยิการ์แรต” ตามคำนิยามในมาตรา 3 ของพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 แต่ถ้าบารากูไม่มีส่วนประกอบของใบยาสูบ ก็ไม่ถือว่าเป็น “ผลิตภัณฑ์ยาสูบ” ตามกฎหมายควบคุมยาสูบทั้งสอง

สำหรับกรณีสินค้าประเภทบุหรี่ยิการ์แรต ไฟฟ้า บารากู ไฟฟ้า ซึ่งไม่มีส่วนประกอบของใบยาสูบ ที่ต้องอาศัยกฎหมายอื่นในการควบคุม เช่น พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 หรือพระราชบัญญัติการส่งออกและนำเข้าในราชอาณาจักร พ.ศ. 2522 เป็นต้น

อย่างไรก็ดี บารากู บารากูไฟฟ้า หรือบุหรี่ยิการ์แรตไฟฟ้า รวมถึงตัวยาลักษณะต่างๆ ที่ใช้กับผลิตภัณฑ์ไม่ว่าจะมีใบยาสูบผสมอยู่หรือไม่ก็ตาม มีความผิดดังนี้

- ห้ามส่งออกหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักร ตามประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง กำหนดให้บารากู และบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ยิการ์แรตไฟฟ้าเป็นสินค้าที่ต้องห้ามในการนำเข้าในราชอาณาจักร พ.ศ. 2557 ออกตามความในพระราชบัญญัติการส่งออกและนำเข้าในราชอาณาจักร พ.ศ. 2522 มาตรา 5 (1) หากฝ่าฝืน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปีหรือปรับเป็นเงินห้าเท่าของสินค้าที่ส่งออกหรือนำเข้า หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามมาตรา 20

- ห้ามขายหรือให้บริการ ตามคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ที่ 9/2558 เรื่อง ห้ามขายหรือห้ามให้บริการสินค้า “บารากู บารากู ไฟฟ้า หรือบุหรี่ไฟฟ้า หรือตัวยาบารากู น้ำยาสำหรับเติมบารากูไฟฟ้า หรือบุหรี่ ไฟฟ้า” ออกตามความในมาตรา 36 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522

“ผู้ขาย” ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปีหรือปรับไม่เกินห้าแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามมาตรา 6 วรรคหนึ่ง และกรณีเป็นผู้ผลิตหรือส่งหรือนำเข้าในราชอาณาจักร ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปีหรือ ปรับไม่เกินหนึ่งล้านบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามมาตรา 56 วรรคสอง และ “ผู้ให้บริการ” ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปีหรือปรับไม่เกินห้าแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามมาตรา 56/1 วรรคหนึ่ง และกรณีที่มีการฝ่าฝืนจนเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตราย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปีหรือปรับไม่เกินหนึ่งล้านบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ ตามมาตรา 56/1 วรรคสอง

9. ยาสำหรับผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่

ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่ แต่เลิกไม่สำเร็จแม้ได้พยายามมาแล้วหลายครั้งก็ตาม ดังนั้น กลไกในการให้ความช่วยเหลือ ปัจจัยแวดล้อม และบริการที่รัฐจัดให้ จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่เลิกได้ง่ายขึ้น สำหรับผู้ที่พยายามเลิกสูบบุหรี่แต่ยังไม่สำเร็จ การจัดบริการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งจำเป็น สำหรับประเทศไทย มีกลุ่มวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ได้พยายามออกแบบ และดำเนินโครงการที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการให้คำปรึกษาโดยมุ่งส่งเสริมการเลิกใช้ยาสูบในสถานที่ต่างๆ เช่น สถานบริการที่ให้ความช่วยเหลือคนที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในโรงพยาบาลและคลินิก รวมทั้งมีศูนย์บริการเลิกสูบบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ เริ่มก่อตั้งเมื่อเดือนกันยายน 2551 และเปิดบริการให้คำปรึกษาเลิกสูบบุหรี่ทางโทรศัพท์ หรือ Quitline สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 เมื่อต้นเดือนมกราคม 2552 โดยมีผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญ (Counselor) จำนวน (จินตนา ยูนิพันธุ์ 2552)

สำหรับการเลิกบุหรี่โดยใช้ยา การคัดเลือกยาเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติหรือชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช. เป็นสิ่งจำเป็น เพราะการใช้ยากับผู้สูบบุหรี่ที่ยังไม่เป็นโรค ซึ่งจะมีความคุ้มค่ากว่าผู้ที่ป่วยแล้ว โดยต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้สูบบุหรี่ (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา 2557) ประเทศไทยทำเรื่องควบคุมยาสูบด้านกฎหมายนโยบายมาเกือบครบหมดแล้ว ถึงเวลาแล้วที่จะให้การรักษาให้เลิกสูบบุหรี่ การทำงานควบคุมยาสูบการที่จะลดจำนวนคนที่สูบบุหรี่ ทำโดยการป้องกันไม่ให้วัยรุ่นติดบุหรี่และการช่วยให้คนที่ติดบุหรี่อยู่แล้วเลิกสูบบุหรี่ การป้องกันไม่ให้วัยรุ่นติดบุหรี่จะลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในอีกยี่สิบปีข้างหน้าไม่มีผลต่อการลดภาระโรคในยี่สิบปีจากนี้ การช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่จะลดภาระโรคและความสูญเสียในปัจจุบัน “การที่จะลดจำนวนผู้สูบบุหรี่จึงต้องทำทั้งการป้องกันวัยรุ่นไม่ให้ติดบุหรี่และช่วยให้คนที่ติดบุหรี่อยู่แล้วเลิกสูบ” (ประกิต วาทีสาธกกิจ (2557)

ต่อมามีการประกาศให้ยา Nortriptyline เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ หมวดยาช่วยเลิกบุหรี่ แต่ยานี้มีข้อจำกัดในแพทย์จิตเวช แพทย์สาขาอื่นไม่นิยมใช้ เนื่องจากผลข้างเคียงของยา ในปัจจุบันเห็นชอบในหลักการว่าควรมียาช่วยเลิกบุหรี่ รายการใดรายการหนึ่งระหว่าง Valeniline และ

Bupropion ไว้ในยาบัญญัติหลักแห่งชาติ โดยมีเงื่อนไข ผู้ป่วยสามารถได้รับการรักษา โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเพียงครั้งเท่านั้น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการเลิกบุหรี่ (คทา บัณฑิตานุกูล 2558)

สรุป

การใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของยาสูบเป็นมาตรการหรือยาแรงที่สุด ปัญหาคือการผลักดันกฎหมายแต่ละมาตราจะต้องพบกับการต่อต้านจากบริษัทบุหรี่เสมอ ประเทศไทยได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติว่ามีมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบที่อยู่ในระดับดีมากประเทศหนึ่ง ปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายในการควบคุมยาสูบ 2 ฉบับ ฉบับแรกคือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ซึ่งกฎหมายฉบับแรกมีบทบาทสำคัญในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งรวมทั้ง การผลิต การควบคุมการระบุงสารประกอบในยาสูบ การโฆษณา การส่งเสริมการขาย และการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้อยู่ในขอบเขตที่พอเหมาะ และฉบับที่ 2 คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งให้ความสำคัญต่อประชาชนในสังคมเพื่อเป็นหลักประกันว่าจะได้รับการปกป้องไม่ให้อันตรายจากการสูดดมควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบในที่สาธารณะ เนื่องจากสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญในการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ เช่น กำหนดให้บ้านเป็นเขตปลอดบุหรี่ ที่ทำงานเป็นเขตปลอดบุหรี่ จำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะให้มากขึ้น การผลักดันกฎหมายควบคุมยาสูบจะประสบความสำเร็จก็ต่อเมื่อสังคมตื่นตัวเรื่องพิษภัยบุหรี่

บรรณานุกรม

- คทา บัณฑิตานุกูล (2558) ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการควบคุมปัญหาจากการสูบบุหรี่ด้วยนโยบายภาษีบุหรี่ และนโยบายการบำบัดผู้ติดบุหรี่ด้วยยาในประเทศไทย. การสัมมนาวิชาการ ณ ห้องกมลฤดี โรงแรมสุโกศล กรุงเทพฯ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2558
- จินตนา ยูนิพันธ์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์. (2552). การบริการให้คำปรึกษาเพื่อบริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท..
- ทวีมา ศิริรัศมี บุปผา ศิริรัศมี จรัมพร ไหล่ลอยง, อารี จำปากลาย ปรียา เกนโรจน์ ธีรานุช ก้อนแก้ว. (2556) รายงานการสำรวจระดับประเทศ เรื่อง ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย กลุ่มวัยรุ่น รอบที่ 5 (พ.ศ.2554) มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
- บงอร ฤทธิภักดี. (2550). มาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบ. ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล บรรณาธิการ. ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- ประภิต วาทีสาธกกิจ (2557) การเสนอทบทวนการพิจารณาให้ยาช่วยเลิกบุหรี่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ. ม.ปท.

- ประภิต วาทีสาธกกิจ. (2557). **สมุดปกขาว** – ข้อเท็จจริงและความจำเป็นของร่างพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ. สืบค้น 21 มกราคม 2558 Available from: URL: <http://www.ashthailand.or.th/>
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา (2557) การเสนอทบทวนการพิจารณาให้ยาช่วยเลิกบุหรี่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ. มปท.
- อารี จำปากลายเป็น, บุปผา ศิริรัศมี, จรัมพร โห้ถ่ายอง, ทวีมา ศิริรัศมี, อีรนุช ก้อนแก้ว ปรียา เกนโรจน์ (2555). ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยกลุ่มผู้สูบบุหรี่รอบที่ 4 (พ.ศ. 2552) รายงานการสำรวจระดับประเทศ. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรุงเทพธุรกิจ (2557) รัฐฮาวาย สหรัฐ ออกกฎหมายใหม่ ห้ามคนอายุไม่ถึง 21 ปีสูบบุหรี่ และห้ามขายหรือซื้อบุหรี่ให้คนอายุไม่ถึงด้วย Available from: URL: <http://www.bangkokbiznews.com/mobile/view/news/652741>
- King B, Pechacek T, Mariolis P. **The Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs 2014**. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health (OSH).
- World Health Organization. (2003). WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva.
- World Health Organization (2003) **Which are the most effective and cost-effective interventions for tobacco control?** WHO Regional Office for Europe August 2003.
- World Health Organization. (2015). **The WHO Framework Convention on Tobacco Control: an overview**. WHO FCTC, January 2015 Available from: URL: http://www.who.int/fctc/WHO_FCTC_summary_January2015.pdf?ua=1