

## มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่สาม

ได้พิจารณารายงานเรื่อง มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ<sup>๑</sup>

*ตระหนัก* ว่าการบริโภคยาสูบเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ความพยายามแทรกแซงของผู้ประกอบการอุตสาหกรรมยาสูบต่อกระบวนการนโยบายควบคุมยาสูบ และการแจ้งราคานำเข้าของบุหรี่ต่างประเทศ ในราคาที่ต่ำ ไม่สามารถตรวจสอบได้ ตลอดจนการขึ้นภาษีสรรพสามิตยาสูบที่ไม่ได้เพิ่มสูงกว่าอัตราเงินเฟ้อ ส่งผลให้บุหรี่ในท้องตลาดมีราคาถูก และกลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบใหม่ ๆ มีส่วนสำคัญในการโน้มน้าวให้ประชาชนโดยเฉพาะเยาวชนและผู้หญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว

*รับทราบ* ถึงสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย รวมถึงเยาวชน และผลกระทบต่อสุขภาพ และเศรษฐกิจจากการบริโภคยาสูบ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มเยาวชน

*เข้าใจ* ว่าการควบคุมยาสูบต้องใช้มาตรการที่บูรณาการหลายด้าน โดยเฉพาะการลดอุปสงค์ด้วยราคาและภาษี การลดอุปสงค์ด้วยการควบคุมกลยุทธ์การตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการช่วยเหลือกบหรี่

*ชื่นชม* ในพัฒนาการของกระบวนการนโยบายด้านการควบคุมยาสูบในประเทศไทยที่มีคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คยช.) เป็นองค์กรหลักในการกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานประสานงาน กำกับ และประเมินผลการควบคุมยาสูบ

*ตระหนัก* ถึงความจำเป็นในการสร้างความมุ่งมั่นร่วมกันของสังคมไทยในการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยเฉพาะการใช้ประโยชน์จากแผนยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบแห่งชาติ

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนการดำเนินงาน และเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ตามแผนยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗<sup>๒</sup>

๒. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาตินำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๓ เรื่องมาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปนี้

๒.๑ ให้หน่วยงานราชการปฏิบัติตามแนวทางของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก<sup>๓</sup> โดยเฉพาะมาตรา ๕.๓ การป้องกันการแทรกแซงนโยบายการควบคุมยาสูบของรัฐโดยอุตสาหกรรมยาสูบ โดยการกำหนดนโยบายหรือระเบียบภายในหน่วยงานเพื่อป้องกันการแทรกแซงดังกล่าว

<sup>๑</sup> เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๓ / หลัก ๖

<sup>๒</sup> เอกสารสมัชชาสุขภาพ ๓ / หลัก ๖ / ผนวก ๑

<sup>๓</sup> WHO Framework Convention on Tobacco Control: FCTC

## ๒.๒ ให้กระทรวงการคลังดำเนินการ

๒.๒.๑ ปรับโครงสร้างภาษียาสูบให้สอดคล้องกับบริบทในปัจจุบันเพื่อให้ราคาขายปลีกยาสูบโดยเฉลี่ยสูงขึ้น โดยขอให้พิจารณาจัดเก็บภาษีบุหรี่ชิกาแรตทั้งตามสภาพและตามราคาขายปลีก รวมทั้งให้ผู้ประกอบการอุตสาหกรรมยาสูบปิดแอสแตมปียาสูบบนของบรรจยาลิ้นที่ทำจากใบยาสูบพันธุ์พื้นเมืองด้วย และดำเนินการทยอยปรับขึ้นภาษียาเส้นและยาสูบประเภทอื่นอย่างค่อยเป็นค่อยไป

๒.๒.๒ ห้ามธุรกิจยาสูบทำกิจกรรมภายใต้นโยบายความรับผิดชอบต่อสังคมของภาคธุรกิจ (Corporate Social Responsibility: CSR)

๒.๓ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง และกระทรวงสาธารณสุข ให้หลักประกันการเข้าถึงการบำบัดโรคติดบุหรี่ รวมถึงการเข้าถึงการรับยา สมุนไพร แพทย์แผนไทย หรือบริการแพทย์ทางเลือกที่จำเป็นต่อการบำบัดโรคติดบุหรี่ และสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในงานเลิกบุหรี่ในชุมชน

๒.๔ ให้กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารปรับปรุงกฎหมายเพื่อห้ามการโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดของผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการประชาสัมพันธ์ การให้ทุนอุปถัมภ์จากอุตสาหกรรมยาสูบทางสื่อคอมพิวเตอร์ทั้งจากภายในและต่างประเทศ และออกกฎหมายจัดสรรเวลาในการนำเสนอโทษของยาสูบในทุกประเภทสื่อในสัดส่วนที่เหมาะสม

๒.๕ ให้กระทรวงวัฒนธรรม กรมประชาสัมพันธ์ และกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารปรับปรุงกฎหมายเพื่อห้ามมีฉากสูบบุหรี่ และการส่งเสริมการตลาดด้วยวิธีประชาสัมพันธ์ความรับผิดชอบต่อสังคมของภาคธุรกิจ ทางภาพยนตร์ โทรทัศน์ และสื่อมวลชนต่าง ๆ และมีมาตรการส่งเสริมให้บุคคลสาธารณะที่มีชื่อเสียง เช่น ดารา นักร้อง เป็นแบบอย่างที่ดีแก่สาธารณชน โดยการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

๒.๖ ให้กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และกระทรวงวัฒนธรรม ควบคุมกำกับองค์กรและเครือข่ายไม่ให้รับการสนับสนุนใด ๆ จากบริษัทยาสูบทั้งภายในและต่างประเทศ ตามกฎหมาย

๒.๗ ให้กระทรวงศึกษาธิการบรรจุเรื่องโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่เข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอน และหน่วยงานที่มีสถานศึกษาในสังกัดทั้งภาครัฐและเอกชน ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาสูบในสถานศึกษา กำชับให้สถานศึกษาทุกแห่ง

- ตัดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษาและห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษาตามที่กฎหมายกำหนด
- ห้ามสูบบุหรี่ในขณะที่อยู่ในชุดของสถาบันหรือชุดนักศึกษา
- ให้บุคลากรทางการศึกษา เช่น ครู อาจารย์ นักการภารโรง ผู้นำทางศาสนา เป็นต้น เป็นแบบอย่างแก่นักเรียน นักศึกษา
- สนับสนุนงบประมาณการผลิตสื่อนวัตกรรมเพื่อการเรียนรู้ด้านพิษภัยจากบุหรี่อย่างเป็นรูปธรรม และการวิจัยกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๒.๘ ให้กระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) เป็นหน่วยงานหลักในการบูรณาการ โดยร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงการคลัง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ

๒.๙ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับมีบทบาทร่วมในการควบคุมแหล่งผลิตวัตถุดิบในพื้นที่ และการใช้มาตรการทางกฎหมาย/ข้อบังคับอย่างจริงจัง

๓. สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะให้ความร่วมมือในการสนับสนุนมาตรการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ ดังนี้

๓.๑ สนับสนุนส่งเสริมให้ภาคประชาสังคมเฝ้าระวังและติดตามข้อมูลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งใช้มาตรการทางสังคมไม่ให้อุตสาหกรรมยาสูบพัฒนาช่องทางใหม่ ๆ ในการโฆษณา การส่งเสริมการตลาด และการให้ทุนอุปถัมภ์ โดยมีกลไกระดับจังหวัด

๓.๒ สนับสนุนการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ให้กระจายอย่างทั่วถึง โดยจัดสถานที่ปลอดบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ทั้งในที่สาธารณะ ที่ทำงาน ศาสนสถาน สถานศึกษา บริษัท ห้างร้าน เอกชน โดยเฉพาะสถานที่ราชการ และส่งเสริมให้มีหมู่บ้านปลอดบุหรี่

๓.๓ ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการให้มีคณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนและดำเนินการตามมติ และตาม “แผนยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ – ๒๕๕๗” ให้เป็นรูปธรรมในระดับพื้นที่

๔. ขอให้คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และชุมชน สร้างแรงจูงใจในการดำเนินการตามมติ และติดตามผลการดำเนินงานตามมติ

๕. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕