



ที่ มท ๐๒๑๑.๓/ว ๗๖๕๒

กระทรวงมหาดไทย

ถนนอัษฎางค์ กรุงเทพฯ ๑๐๒๐๐

๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง การดำเนินการตามข้อสั่งการของคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ กรมควบคุมโรค ที่ สธ ๐๔๐๔.๒.๑/ว ๑๓ ลงวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗

ด้วยคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ได้ประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีนายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุม ซึ่งที่ประชุมฯ ได้เห็นชอบมาตรการการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามมาตรการเพื่อปกป้องสิทธิมนุษยชนและสิทธิเด็กของประเทศไทย โดยเกี่ยวข้องกับกระทรวงมหาดไทย ดังนี้

๑. การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยและอันตรายของบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้าและผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบและรู้เท่าทันกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ รวมทั้งการสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนมีบทบาทในการรณรงค์ เพื่อการไม่บริโภคบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้าและผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบและการขับเคลื่อนงานด้านการควบคุมยาสูบทุกระดับ

๒. การคุ้มครองจากการแสวงผลประโยชน์ของอุตสาหกรรมยาสูบ เพื่อป้องกันการเข้าถึงควบคุมและคุ้มครองสุขภาพอนามัยจากพิษภัยที่เกิดขึ้นจากบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

กระทรวงมหาดไทยจึงขอให้จังหวัดประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามมาตรการการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบเพื่อปกป้องสิทธิมนุษยชนและสิทธิเด็กของประเทศไทยข้างต้น ทั้งนี้ ดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ทางเว็บไซต์สำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย <http://www.ppb.moi.go.th/midev01/> หัวข้อ “หนังสือแจ้งเวียน/ประชาสัมพันธ์”

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ



(นายราชันย์ ชุนท์เวี)

รองปลัดกระทรวงมหาดไทย ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงมหาดไทย

สำนักงานปลัดกระทรวง

สำนักนโยบายและแผน

โทร. ๐ ๒๒๒๓ ๕๒๔๙

1พช



กพด.สนค.สบ.
เลขรับที่ 1056
วันที่ 16 ก.ค. 67
K 50107

กระทรวงมหาดไทย
กองกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย
วันที่ 15 ก.ค. 2567
เลขรับ 29470
เวลา

ที่ สร ๐๔๐๔.๒.๑/ว ๑๓

คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ
กรมควบคุมโรค
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี

๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗

สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย
วันที่ 16 ก.ค. 2567
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗
เลขรับ 60210
เวลา 11.26

เรื่อง ขอส่งข้อสั่งการและรายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ
เรียน ปลัดกระทรวงมหาดไทย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ข้อสั่งการฯ
- ๒. รายงานการประชุมฯ
- ๓. แบบรับรองรายงานการประชุมฯ
- ๔. ข้อมูลวิชาการเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า

จำนวน ๓ แผ่น
จำนวน ๑ ชุด
จำนวน ๑ แผ่น
จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ได้ดำเนินการประชุม
คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมชัชวาลนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นั้น

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ขอส่งข้อสั่งการและรายงาน
การประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เพื่อรับรองรายงานการประชุมและ
ดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ โปรดส่งแบบรับรองรายงานการประชุมฯ ไปยังกองงานคณะกรรมการควบคุม
ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ หากพ้นกำหนดระยะเวลาดังกล่าว จะถือว่ารับรองรายงาน
การประชุม รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง และรับรองรายงานการประชุมดังกล่าว
ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายธงชัย กীরดีหัตถยากร)

อธิบดีกรมควบคุมโรค

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ

ฝ่ายเลขานุการฯ

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๔๔

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๑๔

สรุปข้อสั่งการการประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗

วันพฤหัสบดีที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วาระการประชุม	มติที่ประชุม	มอบหมาย
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ		
ประธาน: นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แจ้งต่อที่ประชุมว่า เพื่อให้การประชุมเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอมอบหมายผู้ที่ทำหน้าที่ประธานในการประชุมในกรณีที่ประธานไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ ดังนี้ ผู้แทนลำดับที่ ๑ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนลำดับที่ ๒ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนลำดับที่ ๓ อธิบดีกรมควบคุมโรค ผู้แทนลำดับที่ ๔ ให้ที่ประชุมคัดเลือกคณะกรรมการทำหน้าที่ประธานในการประชุม	เห็นชอบ	
ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม		
๒.๑ รายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗	รับรองรายงานการประชุม	ฝ่ายเลขานุการ
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ		
๓.๑ ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ		
๓.๑.๑ คณะอนุกรรมการด้านติดตามประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	รับทราบ	
๓.๑.๒ คณะอนุกรรมการด้านบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ	รับทราบ	
๓.๑.๓ คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย	รับทราบ	
๓.๑.๔ คณะอนุกรรมการด้านการเร่งรัดติดตามการดำเนินคดีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐	รับทราบ	
๓.๒ มติคณะรัฐมนตรี เรื่อง การควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า	รับทราบ และรับข้อสังเกตของคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ	

วาระการประชุม	มติที่ประชุม	มอบหมาย
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา		
<p>๔.๑ มติสำคัญจากการประชุมรัฐภาคีตามกรอบอนุสัญญา ว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๐ (COP๑๐)</p>	<p>๑. มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการรับข้อสังเกตของคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติเกี่ยวกับมาตรการการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบเพื่อปกป้องสิทธิมนุษยชนและสิทธิเด็กของประเทศไทย</p> <p>๒. เห็นชอบมาตรการการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบเพื่อปกป้องสิทธิมนุษยชนและสิทธิเด็กของประเทศไทย</p> <p>๓. มอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามมาตรการการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบเพื่อปกป้องสิทธิมนุษยชนและสิทธิเด็กของประเทศไทย</p> <p>๔. มอบฝ่ายเลขานุการแต่งตั้งคณะทำงานปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้า โดยมีหน่วยงานที่มีอำนาจทางกฎหมาย เข้าร่วมเป็นคณะทำงานเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม</p>	<p>๑. ฝ่ายเลขานุการ</p> <p>๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในมาตรการฯ</p> <p style="text-align: center;">ส่วน ๓.</p>
<p>๔.๒ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขว่าด้วยการส่งข้อมูล ของผู้ผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ซิการ์แรตเพื่อขายในราชอาณาจักร พ.ศ.</p>	<p>๑. เห็นชอบร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขว่าด้วยการส่งข้อมูลของผู้ผลิตหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ซิการ์แรต เพื่อขายในราชอาณาจักร พ.ศ.</p> <p>๒. มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการเสนอร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้รักษาการพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐</p>	<p>ฝ่ายเลขานุการ</p>
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องสืบเนื่อง		
<p>๕.๑ รายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย</p>	<p>รับทราบผลการดำเนินงาน และข้อสังเกตของคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ และมอบหมายให้คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย ศึกษาวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง และช่องว่างของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในปัจจุบัน</p>	<p>คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย</p>

วาระการประชุม	มติที่ประชุม	มอบหมาย
๕.๒. การเข้าร่วมพิธีสารว่าด้วยการจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย ภายใต้กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก	๑. มอบหมายให้กระทรวงการคลัง รายงานความก้าวหน้าการเข้าร่วมพิธีสารว่าด้วยการจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย ภายใต้กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกต่อคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติครั้งถัดไป ๒. มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการ รายงานข้อมูลเกี่ยวกับที่มาและสาระสำคัญของการเตรียมความพร้อม เพื่อเข้าร่วมเป็นภาคีต่อพิธีสารว่าด้วยการจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย ภายใต้กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ต่อผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการหารือร่วมกับผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง	๑. กระทรวงการคลัง ๒. ฝ่ายเลขานุการ
ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ		
๖.๑ การนัดหมายการประชุมครั้งถัดไป	การประชุมครั้งถัดไป อีกประมาณ ๓ เดือน	ฝ่ายเลขานุการฯ

นายชยพันธ์ สิทธิบุศย์
ผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ
ผู้สรุปมติการประชุม

นายธงชัย กิริติหัตถยากร
อธิบดีควบคุมโรค
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ
ผู้ตรวจมติการประชุม

รายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗
วันพฤหัสบดีที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กรรมการที่มาประชุม

๑. นายสมศักดิ์ เทพสุทิน	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
๒. นายประยูร อินสกุล	ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์	กรรมการ
๓. พล.ต.ท.นิรันดร์ เหลืออมศรี	ผู้ช่วยผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ผู้แทน ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ	กรรมการ
๔. นางสาวนิดา พันธุ์สอาด	รองปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ผู้แทน ปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	กรรมการ
๕. นายบุญชื่น วิบูลย์	รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนา การศึกษาในภูมิภาค ผู้แทน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๖. นายจรรยา ชุมพงศ์	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ ผู้แทน ปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๗. นางเดือนใจ คงสมบัติ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้แทน ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	กรรมการ
๘. นางวัชรีย์ มากหวาน	รองอธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ผู้แทน ปลัดกระทรวงแรงงาน	กรรมการ
๙. นางสาววิวรรณ จตุรพิพิธ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงยุติธรรม ผู้แทน ปลัดกระทรวงยุติธรรม	กรรมการ
๑๐. นายจิรรัตน์ อิศรางกูร ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการสำนักยุโรป กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ ผู้แทน ปลัดกระทรวงพาณิชย์	กรรมการ
๑๑. นายอาคม อ่วมสำอาง	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านวิชาการสรรพสามิต กรมสรรพสามิต ผู้แทน ปลัดกระทรวงการคลัง	กรรมการ
๑๒. ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม	รองผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้แทน ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๑๓. ศาสตราจารย์เกียรติคุณประภิต วาทีสาธกกิจ		กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๑๔. ศาสตราจารย์นันทวรรณ วิจิตรวาทการ		กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๑๕. นายสรรพสิทธิ์ คุ้มประพันธ์		กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๑๖. นางสาวปนัดดา วงศ์ผู้ดี		กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๑๗. ศาสตราจารย์อศรา คานติศาสน์		กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๑๘. ศาสตราจารย์สมพงษ์ จิตระดับ		กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๑๙. นางฐานิษา สุขเกษม		กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๒๐. นายแพทย์ธงชัย กิริติห์ตถยากร	อธิบดีกรมควบคุมโรค	กรรมการและเลขานุการ

ผู้ช่วยเลขานุการ

๑. นายแพทย์อดิสรณ์ วรรณะศักดิ์	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒. นายแพทย์ชยนันท์ สิทธิบุศย์	ผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค	ผู้ช่วยเลขานุการ

กรรมการ...

กรรมการที่ไม่มาประชุม เนื่องจากติดภารกิจ

- | | |
|--|----------------------|
| ๑. นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | รองประธาน |
| ๒. นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | กรรมการ |
| ๓. รองศาสตราจารย์ปกป้อง ศรีสนิท | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| ๔. ศาสตราจารย์เกียรติคุณสมศรี เผ่าสวัสดิ์ | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|---------------------------------------|---|
| ๑. นายกองตรี ธนกฤต จิตรอารีย์รัตน์ | ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข |
| ๒. นายวิชัย ไชยมงคล | ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข |
| ๓. นายกิตติกร โล่ห์สุนทร | เลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข |
| ๔. นายเอกกมล ณ น่าน | คณะทำงานรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข |
| ๕. นางสาวกนิน อีระตันติกานนท์ | คณะทำงานรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข |
| ๖. นางกรรมา ทศพล | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
กระทรวงสาธารณสุข |
| ๗. นางสาวทรงศิริ จุมพล | รองเลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค
สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค |
| ๘. นายภูมินทร์ เล็กมณี | นักสืบสวนสอบสวนชำนาญการพิเศษ
สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค |
| ๙. นายพงศธร วรรณสุคนธ์ | ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการสืบสวนอาชญากรรมทางคอมพิวเตอร์
กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม |
| ๑๐. นางสาวชลธิชา พิพัฒน์พงศ์โสภณ | นักวิชาการพาณิชย์ชำนาญการ
กรมการค้าต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ |
| ๑๑. นางสาวสุพัตรา พันธุ์อำนาจ | ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ |
| ๑๒. นางสาวชวลา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม | ผู้ช่วยผู้จัดการมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่
มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ |
| ๑๓. นางสาวมณฑิญา เรืองหน่าย | นักเทคโนโลยีสารสนเทศปฏิบัติการ
กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม |
| ๑๔. นายจิระวัฒน์ อยู่สบาย | รองผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค |
| ๑๕. นายนรา เทียมคลี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค |
| ๑๖. นายปริญญา ดาระสุวรรณ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค |
| ๑๗. นางสาวชนิดดา ตั้งวงศ์จุลนิยม | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค |
| ๑๘. นางนภาพร บัวเพชร | นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค |
| ๑๙. นางสาวอภิญา เอี่ยมสุวรรณ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค |
| ๒๐. นางสาวอรณิชา หนูนาค | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค |

- | | |
|-----------------------------------|--|
| ๒๑. นายชาณัฐ เอื้อกุล | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค |
| ๒๒. นางสาวอรพรรณ เงินสร้อย | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค |
| ๒๓. นายอดิศักดิ์ พุ่มทอง | นิติกรปฏิบัติการ
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค |
| ๒๔. นายชัยวัฒน์ นาแหลม | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค |
| ๒๕. นางสาวพินาลิน เพ็ญทอง | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค |
| ๒๖. นางสาวชลธาร พิทักษ์บุตร | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค |
| ๒๗. นางสาวธาวิณี ประเสริฐศักดิ์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค |
| ๒๘. ว่าที่ ร.ต.พรเทพ เกตุษา | นิติกร
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค |
| ๒๙. นางสาววิภารัตน์ พัฒน์มะณี | นิติกร
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค |
| ๓๐. นายธรงค์ดี รัตนวิชัย | นิติกร
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค |
| ๓๑. นางสาวกัลยรัตน์ เมธาธิ์วสุกุล | นักประชาสัมพันธ์
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค |
| ๓๒. นางสาวญาณิศา อ่อนเกต | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค |
| ๓๓. นางสาวพิศลยา สังขนฤบดี | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค |
| ๓๔. นางสาวภคกุล กุลสุวรรณ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค |
| ๓๕. นายอรรถชัย เข้มชัย | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค |

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้ลงประกาศราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๐ และมีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐ โดยพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ จำนวนทั้งสิ้น ๒๔ คน ประกอบด้วย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธาน กรรมการโดยตำแหน่ง จำนวน ๑๒ คน กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๙ คน ด้านการแพทย์สาธารณสุข กฎหมาย การคุ้มครองสิทธิสตรีหรือสิทธิเด็ก และด้านอื่นๆ โดยอธิบดี กรมควบคุมโรค เป็นกรรมการและเลขานุการ มีบทบาทในการเสนอแนะนโยบาย มาตรการเกี่ยวกับการควบคุม ยาสูบและการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ของประเทศ ตลอดจนติดตาม ประเมินผล และให้คำปรึกษา แก่หน่วยงานเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดำเนินงานตามมาตรการที่เกี่ยวข้อง ปัจจุบันได้มีการประชุม คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ มาแล้ว จำนวน ๒๐ ครั้ง โดยครั้งล่าสุด เป็นการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗

การประชุมครั้งนี้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายสมศักดิ์ เทพสุทิน) เป็นประธาน กรรมการในการประชุมฯ และมีกรรมการฯ เข้าร่วมการประชุมทั้งสิ้น ๒๐ ท่าน ซึ่งองค์ประชุมมีจำนวนเกินกึ่งหนึ่ง ถือว่าครบองค์ประชุมตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๑๑ วรรค ๒ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐

ระเบียบ...

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แจ้งต่อที่ประชุมว่า เพื่อให้การประชุมเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอมอบหมายผู้ที่ทำหน้าที่ประธานในการประชุมในกรณีที่ประธานไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ ดังนี้

ผู้แทนลำดับที่ ๑ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้แทนลำดับที่ ๒ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้แทนลำดับที่ ๓ อธิบดีกรมควบคุมโรค

ผู้แทนลำดับที่ ๔ ให้ที่ประชุมคัดเลือกคณะกรรมการทำหน้าที่ประธานในการประชุม

มติที่ประชุม: เห็นชอบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

นายแพทย์ชยนิษฐ์ ลีติภูภัย ผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ผู้ช่วยเลขานุการ) สรุปลงสาระสำคัญการประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗ ฝ่ายเลขานุการ ได้ดำเนินการส่งรายงานการประชุมให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการฯ ทุกท่าน เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของประเด็นต่างๆ เมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗ โดยให้แจ้งแก้ไขภายในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗ หากพ้นกำหนดดังกล่าวถือว่ารับรองรายงานการประชุม

ทั้งนี้ มีคณะกรรมการ จำนวน ๑ ท่าน มีข้อแก้ไข ดังนี้

นางสาวรวีวรรณ จตุรพิชพร ผู้แทนปลัดกระทรวงยุติธรรม แก้ไข หน้า ๑ /บรรทัดที่ ๒๔ จากเดิม “ตำแหน่ง ที่ปรึกษาด้านกฎหมาย” แก้ไขเป็น “ตำแหน่ง ผู้ตรวจราชการกระทรวงยุติธรรม” ซึ่งฝ่ายเลขานุการฯ ได้ดำเนินการแก้ไขรายงานการประชุมตามข้อแก้ไขเรียบร้อยแล้ว

มติที่ประชุม: รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ

๓.๑.๑ คณะอนุกรรมการด้านติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

นายแพทย์ชยนิษฐ์ ลีติภูภัย (ผู้ช่วยเลขานุการ) รายงานต่อที่ประชุมว่า ตามที่คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้านติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๕ โดยมีศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ เป็นประธานคณะอนุกรรมการฯ ได้มีการดำเนินงานตามบทบาทและอำนาจหน้าที่ จนถึงปัจจุบัน โดยดำเนินการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งล่าสุด เมื่อวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๗ จากการประชุมดังกล่าวได้มีการรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สาม พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐ ประจำปี ๒๕๖๗ รอบ ๖ เดือน ซึ่งประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ และมีตัวชี้วัดทั้งหมด ๒๖ ตัวชี้วัด พบว่า มีตัวชี้วัดที่ผ่านค่าเป้าหมายประจำปี ๒๕๖๗ จำนวน ๕ ตัวชี้วัด และอยู่ระหว่างการดำเนินงาน จำนวน ๒๑ ตัวชี้วัด ซึ่งทางฝ่ายเลขานุการจะเร่งรัดดำเนินการติดตามผลการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายต่อไป จากการติดตามผลการดำเนินงานดังกล่าว พบปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน ๓ ประเด็นสำคัญ ได้แก่

๑. การประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ที่มีการจัดอย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี จำนวน ๔๖ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๕๙

๒. มีจังหวัดที่รายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด ไม่ครบถ้วนทุกจังหวัด มีรายงานผลการติดตาม จำนวน ๔๙ จังหวัด ส่งผลทำให้ข้อมูลผลการดำเนินงานในระดับจังหวัดไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

๓. สถานพยาบาลมีการให้บริการบำบัดรักษาผู้ต้องการเลิกเสพยาสูบ แต่ไม่มีการบันทึกข้อมูลการรักษาเข้าสู่ระบบ Health Data Center: HDC

ซึ่งปัญหาทั้ง ๓ ประเด็นทางคณะอนุกรรมการด้านติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้มีการพิจารณารูปแบบกลไกการติดตามการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการฯ

ในระดับ...

ในระดับจังหวัด ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้กลไกของกระทรวงมหาดไทย ผ่านการประชุมหัวหน้าส่วนราชการจังหวัด ในการรายงานผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบของจังหวัด อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี เพื่อให้ผู้ว่าราชการจังหวัดรับทราบปัญหา และออกนโยบายเพื่อแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้าของจังหวัดต่อไป และปัญหาการไม่บันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ต้องการเลิกเสพยาสูบเข้าสู่ระบบ Health Data Center: HDC นั้น มีแนวทางแก้ไข คือ ควรกระตุ้นสถานพยาบาลให้มีการบันทึกข้อมูลระบบ Health Data Center: HDC และพัฒนาระบบให้มีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลต่างๆ เพื่อให้มีข้อมูลที่ครบถ้วน

ความเห็นที่ประชุม :

ศาสตราจารย์เกียรติคุณประภิต วาทีสาธกกิจ (กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ) แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอ และต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน ส่งผลให้การจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) ในฐานะฝ่ายเลขานุการฯ และการรายงานผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ไม่ครอบคลุมทุกจังหวัด รวมถึงการดำเนินงานด้านการบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ และการให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ดังนั้น ควรมีการแก้ไขปัญหาเรื่องอัตรากำลังของผู้ที่รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ชัดเจน

นายกองตรี ธนกุลถ จิตรอารีย์รัตน์ ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข (ผู้เข้าร่วมประชุม) ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาเรื่องอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอ ควรสร้างกลไกหรือระบบการติดตามการดำเนินงาน โดยใช้เทคโนโลยีในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและสร้างความเข้าใจกับพื้นที่มากขึ้น รวมถึงรับปัญหาดังกล่าว เพื่อนำไปแก้ไขต่อไป

มติที่ประชุม: รับทราบ

๓.๑.๒ คณะอนุกรรมการด้านบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ

นายแพทย์ชยพันธ์ สิทธิบุศย์ (ผู้ช่วยเลขานุการ) รายงานต่อที่ประชุมว่า ภายหลังจากมีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้านบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ เมื่อวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ โดยมี ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์ เป็นประธานอนุกรรมการฯ ได้มีการดำเนินงานตามบทบาทและอำนาจหน้าที่จนถึงปัจจุบัน โดยดำเนินการประชุมคณะอนุกรรมการฯ รวมทั้งหมด ๗ ครั้ง โดยครั้งล่าสุดมีการประชุมคณะอนุกรรมการฯ เมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๗ โดยมีประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านบำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ ดังนี้

๑. ความคืบหน้าการผลักดันยาเลิกบุหรี่เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติปัจจุบันยา Cytisine ได้รับการขึ้นทะเบียนยาเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา และคณะกรรมการมีมติเห็นชอบบรรจุยา Cytisine เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ทั้งนี้ อยู่ระหว่างรอประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา ต่อไป

๒. มาตรการที่เหมาะสมในการบำบัดรักษาผู้มีภาวะติดนิโคตินจากบุหรี่ไฟฟ้าจากสถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเด็กและเยาวชนไทยมีแนวโน้มในการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มสูงขึ้นอย่างก้าวกระโดด จึงมีการดำเนินการมาตรการที่เหมาะสมในการบำบัดรักษาผู้มีภาวะติดนิโคตินจากบุหรี่ไฟฟ้า ดังนี้

๒.๑ ให้กรมควบคุมโรค ร่วมกับ กรมการแพทย์ และเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบดำเนินงานศึกษาแนวทางการเพิ่มรหัส ICD๑๐ ในการวินิจฉัยโรคที่เกิดจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า

๒.๒ ให้กรมการแพทย์ ร่วมกับเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ดำเนินการหารือแนวทางการพัฒนาระบบ Application การช่วยเลิกบุหรี่

๒.๓ ให้แพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ดำเนินการจัดทำหนังสือแจ้งราชวิทยาลัยแพทย์ทั่วประเทศ เพื่อให้แพทย์ผู้รักษาให้ดำเนินการบันทึกข้อมูลการบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า ในระบบ HIS ของโรงพยาบาล

ความคิดเห็นที่ประชุม :

ศาสตราจารย์สมพงษ์ จิตระดับ (กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ) ให้ข้อเสนอแนะว่า เด็กและเยาวชนที่มีภาวะติดนิโคตินและอยู่กับผู้ปกครอง โดยที่ผู้ปกครองไม่ทราบถึงวิธีการรักษา และการส่งต่อเข้าสู่ระบบบำบัดควรมีการสื่อสารให้กับผู้ปกครองได้รับทราบ

นายประยูร อินสกุล ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (กรรมการ) กล่าวว่า การเลิกบุหรี่ที่ร้อยละ ๒๐ ถือว่าเป็นตัวเลขที่ดีมาก คณะอนุกรรมการด้านบำบัดรักษาฯ ต้องหาวิธีที่ทำให้ร้อยละของการเลิกบุหรือนั้นเพิ่มมากขึ้น

นายแพทย์ธงชัย กิรติหัตถยากร อธิบดีกรมควบคุมโรค (กรรมการและเลขานุการ) ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเด็กมีภาวะติดนิโคติน สามารถใช้ยา Cytisine ในการบำบัดรักษาได้ เนื่องจากยา Cytisine เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติแล้ว และอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ ทั้งนี้ คนไข้ ๑ คน จะรับประทานยาประมาณ ๒๕ วัน ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการรักษาไม่เกิน ๗๐๐ บาท/ราย ซึ่งอาจจะต้องมีการสื่อสารให้กับโรงพยาบาลรับทราบ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณประภิต วาทีสาธกกิจ (กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ) ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าการเลิกบุหรี่สำเร็จ ร้อยละ ๒๐ ถือว่าเป็นตัวเลขที่สูงมากแล้ว แต่หากจะให้การเลิกบุหรี่สำเร็จมากกว่าร้อยละ ๒๐ นั้นเป็นไปได้ยาก เนื่องจากสารนิโคตินในบุหรี่ทำให้เกิดการเสพติด ซึ่งจากข้อมูลพบว่าคนที่สูบบุหรี่ธรรมดา ๑๐ คน จะมี ๗ คน ที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ตลอดชีวิต และอีก ๓ คน สามารถเลิกได้สำเร็จ แต่ต้องใช้ระยะเวลาเฉลี่ย ๒๑ ปีในการเลิกบุหรี่ ทั้งนี้ บุหรี่ไฟฟ้าที่สามารถสูบได้ง่ายและสามารถสูบได้ตลอดเวลา ทำให้เกิดการเสพติดหนักกว่าบุหรี่ธรรมดา ซึ่งเป็นเหตุทำให้เด็กนักเรียนเกิดภาวะซึมเศร้า และมีอาการอยากสูบบุหรี่ไฟฟ้า มากกว่าเด็กที่สูบบุหรี่ธรรมดาหลายเท่า และร้อยละ ๕๐ ของคนที่สูบบุหรี่ สามารถเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเอง ซึ่งสิ่งสำคัญที่สุดคือการป้องกันเด็กและเยาวชนไม่ให้เข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้า โดยสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันให้เข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้ายากขึ้น

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๑.๓ คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย

นายจิระวัฒน์ อยู่สบาย (ฝ่ายเลขานุการ) รายงานว่า ผลการจัดทำกฎหมายลำดับรองภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งกฎหมายลำดับรองที่เข้าข่ายตามมาตรา ๒๒ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๖๒ กล่าวคือ เป็นกฎหมายที่กำหนดให้ต้องมีการออกกฎ เพื่อที่ประชาชนจะสามารถปฏิบัติตาม และบทบัญญัติในเรื่องนั้นก่อภาระหรือเป็นผลร้ายต่อประชาชน หากมิได้มีการออกกฎดังกล่าวภายในระยะเวลา ๒ ปี นับแต่วันที่พระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายฯ มีผลใช้บังคับ (ภายในวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖) ให้บทบัญญัตินี้ดังกล่าวเป็นอันสิ้นผลบังคับ ทั้งนี้ ระยะเวลา ๒ ปีดังกล่าว คณะรัฐมนตรีจะมีมติขยายออกไปอีกได้ แต่ไม่เกินหนึ่งปี ซึ่งมีกฎหมายลำดับรองตามหลักเกณฑ์ข้างต้น จำนวน ๑๗ ฉบับ โดยมีผลการดำเนินการและความก้าวหน้า ดังนี้

๑. กฎหมายลำดับรองที่ได้ดำเนินการแล้วเสร็จและประกาศราชกิจจานุเบกษาแล้ว จำนวน ๑๖ ฉบับ

๒. กฎหมายลำดับรองที่อยู่ระหว่างการเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ จำนวน ๑ ฉบับ ได้แก่ ร่างกฎกระทรวงกำหนดส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบและสารที่เกิดจากการเผาไหม้ของส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแจ้งและการออกใบรับรอง และอัตราค่าธรรมเนียม พ.ศ. เป็นการเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้เห็นชอบอนุมัติหลักการเป็นครั้งที่ ๓ โดยปัจจุบันความก้าวหน้าของร่างกฎกระทรวงฯ อยู่ระหว่างสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีรวบรวมความเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาบรรจุเป็นวาระในการประชุมคณะรัฐมนตรี โดยที่ผ่านมา มีผลการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้ขยายระยะเวลาในการจัดทำร่างกฎกระทรวงฯ ออกไปอีก ๑ ปี จนถึงวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ลงนามหนังสือเสนอร่างกฎกระทรวงฯ ต่อเลขาธิการคณะรัฐมนตรี เพื่อเสนอให้คณะรัฐมนตรีอนุมัติหลักการร่างกฎกระทรวงฯ (ครั้งที่ ๓)

วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๗ ได้มีประกาศให้รัฐมนตรีพ้นจากความเป็นรัฐมนตรีและแต่งตั้งรัฐมนตรีในรัฐบาล

วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีมีหนังสือให้กระทรวงสาธารณสุขยืนยันเรื่องที่อยู่ในการดำเนินการของสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๗ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ยืนยันความประสงค์ให้เสนอร่างกฎกระทรวงฯ ต่อคณะรัฐมนตรีต่อไปโดยตามแผนการจัดทำกฎหมายลำดับรอง คาดว่าร่างกฎกระทรวงฯ จะถูกประกาศในราชกิจจานุเบกษาภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๗ ซึ่งต้องแล้วเสร็จภายใน ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

ทั้งนี้...

ทั้งนี้ การดำเนินงานด้านกฎหมายช่วงเดือนมกราคมถึงพฤษภาคม ๒๕๖๗ สามารถจำแนกได้เป็น ดังนี้

๑. วินิจฉัยตีความประเด็นปัญหาข้อกฎหมายและข้อขัดแย้ง จำนวน ๙ เรื่อง หรือร้อยละ ๗๕
๒. พิจารณาความเป็นไปได้/แนวทางการจัดทำกฎหมายลำดับรอง จำนวน ๒ เรื่อง หรือร้อยละ ๗
๓. ยกร่างกฎหมายลำดับรอง จำนวน ๑ ฉบับ หรือร้อยละ ๘ วินิจฉัยตีความประเด็นปัญหาข้อกฎหมายและข้อขัดแย้ง มีดังนี้

เรื่องที่ ๑ : ได้พิจารณาเหตุที่ผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ยาสูบเพื่อขายในราชอาณาจักร (บริษัท จีนเนอร์จี ๙ จำกัด) ไม่นำส่งซึ่งข้อมูลตามมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฯ ประจำปี ๒๕๖๕ ภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖ และมีมติไม่ดำเนินคดีกับบริษัทฯ เนื่องจากไม่ได้กระทำการไปโดยเจตนา

เรื่องที่ ๒ : ได้มีการหารือเกี่ยวกับความชัดเจนของพฤติการณ์ของการ “ครอบครอง” และ “โฆษณา” บุหรี่ไฟฟ้า ตามกฎหมายว่าด้วยการสกัดกั้นบุหรี่ไฟฟ้า เนื่องจากปัจจุบันไม่มีกฎหมายฉบับใดที่กำหนดพฤติการณ์ดังกล่าวไว้อย่างชัดเจน และมีมติว่าพฤติการณ์ “ครอบครอง” บุหรี่ไฟฟ้า ถือเป็นความผิดตามมาตรา ๒๔๖ วรรคหนึ่ง และวรรคสาม แห่งพระราชบัญญัติศุลกากร พ.ศ. ๒๕๖๐ และพฤติการณ์ “โฆษณา” บุหรี่ไฟฟ้า ถือเป็นความผิดตามข้อ ๒ แห่งคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ที่ ๙/๒๕๕๘ เรื่อง ห้ามขายหรือห้ามให้บริการสินค้า “บาราเก๋ บาราเก๋ไฟฟ้าหรือบุหรี่ยาสูบ หรือตัวยาบาราเก๋ น้ำยาสำหรับเติมบาราเก๋ไฟฟ้าหรือบุหรี่ยาสูบ”

เรื่องที่ ๓ : ได้พิจารณาการเผยแพร่ข่าวในช่องทางออนไลน์ ในหัวข้อ “พ.ต.อ.วิรัตน์ ชัดตำรวจไม่มีหน้าที่จับบุหรี่ยาสูบ ชี้ต้องศุลกากรดูแลส่วนใหญ่จับมารีดไถเงิน” โดยพันตำรวจเอกวิรัตน์ ศิริสวัสดิบุตร ในฐานะเลขาธิการสถาบันเพื่อการปฏิรูปความยุติธรรม ได้ให้สัมภาษณ์ทางสื่อออนไลน์กับสำนักข่าว คม ชัด ลึก อาจทำให้ประชาชนหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจเข้าใจผิดเกี่ยวกับมาตรการควบคุมบุหรี่ยาสูบ และมีมติให้รวบรวมประเด็น ใช้เป็นข้อมูลในการชี้แจงกระบวนการทางกฎหมายของบุหรี่ยาสูบแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและประชาชน เพื่อให้ทราบข้อมูลที่ถูกต้องและสอดคล้องกับกฎหมาย

เรื่องที่ ๔ : ได้พิจารณาข้อหารือของมูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย เกี่ยวกับการเสนอให้ย้ายประเภทของเขตปลอดบุหรี่ยาสูบเฉพาะมัสยิด จากเดิมพื้นที่และบริเวณทั้งหมดซึ่งใช้ประกอบการกิจการของสถานที่นั้น ทั้งภายในและภายนอกอาคารเป็นเขตปลอดบุหรี่ยาสูบ (เขตปลอดบุหรี่ยาสูบ ๑๐๐%) ให้เป็นพื้นที่เฉพาะส่วนที่ระบุมารวมถึงบริเวณทั้งหมดซึ่งวัดจากพื้นที่ที่ระบุมารวม หรือจากประตู หน้าต่าง ทางเข้า ทางออก ท่อหรือช่องระบายอากาศ เป็นระยะทาง ๕ เมตร เป็นเขตปลอดบุหรี่ยาสูบ (เขตปลอดบุหรี่ยาสูบเฉพาะส่วน + ๕ เมตร) โดยเรื่องดังกล่าวอยู่ระหว่างมูลนิธิฯ นำส่งข้อมูลเกี่ยวกับประเภทและรูปแบบของมัสยิด

เรื่องที่ ๕ : ได้พิจารณาข้อหารือเกี่ยวกับ “ชื่อตรา” ที่ใช้แสดงบนหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ยาสูบและบุหรี่ยาสูบของ บริษัท เจที อินเตอร์เนชั่นแนล (สิงคโปร์) จำกัด ว่าชื่อดังกล่าวเป็นคำหรือข้อความต้องห้ามตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแสดงคำหรือข้อความที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดหรือจงใจให้บริโภคในฉลากของบุหรี่ยาสูบ บุหรี่ยาสูบ ยาเส้น หรือยาเส้นปรุง พ.ศ. ๒๕๖๑ หรือไม่ และมีมติว่า คำว่า “Crystal” เป็นคำหรือข้อความที่แสดงคุณสมบัติ คุณลักษณะ คุณภาพ หรือ ความพิเศษบ่งเฉพาะตาม ข้อ ๓ (๓)

เรื่องที่ ๖ : ได้พิจารณาการเปิดรับข้อเสนอจากบุคคลภายนอกเพื่อรับทุนสนับสนุนงานวิจัยและพัฒนาหรือนวัตกรรม ประจำปี ๒๕๖๗ ผ่านเว็บไซต์ของการยาสูบแห่งประเทศไทย อาจจะทำให้เกิดความผิดตามมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฯ โดยเรื่องดังกล่าวอยู่ระหว่างการติดตามและรวบรวมข้อมูลการเปิดรับข้อเสนอดังกล่าว เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาต่อไป

เรื่องที่ ๗ : ได้พิจารณาข้อเสนอของ บริษัท ทำอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) เพื่อกำหนดให้ “ทำอากาศยาน” สามารถจัดเขตสูบบุหรี่ภายในอาคารของทำอากาศยาน ซึ่งได้มีการร่วมลงพื้นที่ทำอากาศยาน สุวรรณภูมิ เพื่อตรวจสอบปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ โดยเรื่องดังกล่าวอยู่ระหว่างการเตรียมการเพื่อร่วมหารือระหว่างกรมควบคุมโรค ทำอากาศยานไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับประเด็นความปลอดภัยของทำอากาศยาน และมาตรฐานระบบปรับอากาศของห้องสูบบุหรี่

เรื่องที่ ๘ : ได้หารือประเด็นตามบันทึกคณะกรรมการว่าด้วยการปรับเป็นพินัย เรื่อง การเทียบตำแหน่งข้าราชการกรุงเทพมหานครเพื่อแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้มีอำนาจปรับเป็นพินัย และการส่งคำสั่งปรับเป็นพินัย (เรื่องเสร็จที่ ๘๔/๒๕๖๗) และมีมติให้หารือไปยังคณะกรรมการว่าด้วยการปรับเป็นพินัย เพื่อให้มีความเห็นในประเด็น ๑. การออกคำสั่งปรับเป็นพินัยแก่ผู้กระทำความผิดโดยไม่ต้องส่งคำสั่งปรับเป็นพินัยทางไปรษณีย์...

ทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ ๒. การแต่งตั้งข้าราชการประเภททั่วไปเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้มีอำนาจ
ปรับเป็นพินัย และ ๓. กำหนดอายุความ

เรื่องที่ ๙ : ได้พิจารณาความเป็นเจ้าของลิขสิทธิ์ในภาพถ่ายที่ใช้เป็นภาพคำเตือนถึงพิษภัยบนหีบห่อ
ของผลิตภัณฑ์ยาสูบตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. ๒๕๓๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และสิทธิของบุคคลใน
ภาพถ่ายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ และมีมติให้ขอความอนุเคราะห์ลิขสิทธิ์
ในภาพถ่ายจากคณะแพทย์โรงพยาบาลรามธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล และจัดทำหนังสือให้ความยินยอม/คำร้อง
ขอลอนความยินยอม เก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

พิจารณาความเป็นไปได้/แนวทางการจัดทำกฎหมายลำดับรอง มีดังนี้

เรื่องที่ ๑ : ได้พิจารณาเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการส่งข้อมูลของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้า
ผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ยิกาแรต และเพื่อให้สอดคล้องกับมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔
เรื่อง กำหนดให้หน่วยงานรัฐทุกหน่วยงาน เร่งรัดพิจารณาทบทวนปรับปรุงกฎกระทรวง รวมถึงกฎระเบียบ
ข้อบังคับ ประกาศ หรือคำสั่งอื่น เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบัน
และวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เรื่อง กำหนดวิธีการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ ตามพระราชบัญญัติ
วิธีการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๕ จึงได้พิจารณาปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขว่าด้วยการส่งข้อมูลของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ยิกาแรต
เพื่อขายในราชอาณาจักร พ.ศ. ๒๕๖๒

เรื่องที่ ๒ : ได้พิจารณาแนวทางและความเป็นไปได้ในการกำหนดระเบียบปฏิบัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับการ
การปรับเป็นพินัยของเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฯ เนื่องจาก
พระราชบัญญัติว่าด้วยการปรับเป็นพินัยฯ มีผลใช้บังคับ และกระบวนการปรับเป็นพินัยได้มีการบัญญัติ
หลักเกณฑ์ไว้ในกฎหมายหลายฉบับ จึงส่งผลให้เจ้าหน้าที่ของรัฐไม่อาจศึกษารายละเอียดและหลักเกณฑ์
ในกระบวนการปรับเป็นพินัยได้อย่างครอบคลุม ส่งผลให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่เป็นไป
ตามขั้นตอนที่กฎหมายกำหนด และมีมติให้จัดทำคู่มือการดำเนินการปรับเป็นพินัยของเจ้าหน้าที่ของรัฐ
ซึ่งความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฯ ในการปฏิบัติหน้าที่ โดยมีต้องออกเป็นกฎหมายลำดับ
รองแต่อย่างใด

ยกร่างกฎหมายลำดับรองภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฯ มีดังนี้

เรื่องที่ ๑ : (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขว่าด้วยการส่งข้อมูล
ของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ยิกาแรตเพื่อขายในราชอาณาจักร พ.ศ.

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๑.๔ คณะอนุกรรมการด้านการเร่งรัดติดตามการดำเนินงานคดีการกระทำความผิด
ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐

พล.ต.ท.นิรันดร์ เหลื่อมศรี ผู้แทนผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ (กรรมการ) รายงานต่อที่ประชุมว่า
ในปี ๒๕๖๖ คณะอนุกรรมการด้านการเร่งรัดติดตามการดำเนินคดีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติ
ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผลการดำเนินการเร่งรัดติดตามทั้งหมดจำนวน ๑๕๔ คดี
และอยู่ระหว่างการดำเนินการ จำนวน ๒๗ คดี ซึ่งได้มีการรายงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์
ยาสูบแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ ในวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗ ต่อมาคณะอนุกรรมการด้านการเร่งรัดติดตาม
การดำเนินคดีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้มีการจัดการประชุมฯ
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗ เพื่อเร่งรัดติดตามการดำเนินคดี โดยผลการเร่งรัดติดตาม
การดำเนินคดี จำนวน ๒๗ คดี ดังกล่าวนั้น ได้มีการดำเนินการสอบสวนเสร็จสิ้นแล้ว จำนวน ๒๒ คดี
และอยู่ระหว่างการสอบสวน จำนวน ๕ คดี ซึ่งคดีอยู่ระหว่างการดำเนินการรวบรวมพยานหลักฐาน
ของพนักงานสอบสวน เพื่อแจ้งข้อกล่าวหากับผู้กระทำความผิด โดยแบ่งเป็น คดีผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ
จำนวน ๔ คดี และคดีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จำนวน ๑ คดี และเป็นคดีที่อยู่ใน
ความรับผิดชอบของตำรวจภูธรภาค ๑

ในส่วนแผน...

ในส่วนแผนการดำเนินงานของคณะกรรมการด้านการเร่งรัดติดตามการดำเนินคดีได้มีการเร่งรัดการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ผ่านระบบ CRIMES และมีการเร่งรัดคดีเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะคดีผู้จำหน่าย ตามนโยบายของนายกรัฐมนตรี สำหรับข้อมูลการดำเนินการเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าและการปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้ารายสำคัญของปี ๒๕๖๖ มีผลการดำเนินคดีของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งเป็นข้อมูลจากระบบสารสนเทศของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (ระบบ CRIMES) รวมทั้งสิ้น ๑,๒๒๖ คดี ซึ่งจะมีการรายงานในวาระที่ ๕๑ เรื่องสืบเนื่อง การรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๒ มติคณะรัฐมนตรี เรื่อง มาตรการการควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า

นายแพทย์อติสรณ์ วรธนะศักดิ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค (ผู้ช่วยเลขานุการ) สืบเนื่องจากที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๗ นายกรัฐมนตรีได้เสนอว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในปัจจุบันมีความรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของนักเรียนและนักศึกษา จึงมอบหมายการดำเนินการตามมาตรการต่างๆ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า ดังนี้

๑. มาตรการด้านการปราบปราม โดยมอบหมายให้กระทรวงการคลัง ร่วมกับกระทรวงพาณิชย์ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เร่งดำเนินการปราบปราม จับกุมผู้ลักลอบนำเข้าและผู้จำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าและอุปกรณ์ส่วนควบอย่างจริงจัง เด็ดขาด และต่อเนื่อง โดยบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด และลงโทษเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ละเลยต่อการปฏิบัติหน้าที่หรือปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบอย่างเคร่งครัด

๒. มาตรการด้านการป้องกัน โดยมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณากำหนดมาตรการป้องกันการเข้าถึงและใช้บุหรี่ไฟฟ้า เช่น การเผยแพร่ความรู้และรณรงค์เรื่องโทษของบุหรี่ไฟฟ้า การสร้างความตระหนักรู้ถึงข้อกฎหมายและบทลงโทษต่อการกระทำความผิดเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าและอุปกรณ์ส่วนควบ รวมถึงการตรวจตราที่เข้มงวดเกี่ยวกับการมี การใช้ และการจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าและอุปกรณ์ส่วนควบอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานศึกษาทุกระดับ

ความคิดเห็นที่ประชุม :

นายสรพลสิทธิ์ คุ้มประพันธ์ (กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ) เสนอความคิดเห็นว่า ควรมีการนำประเด็นเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ไปขับเคลื่อนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) ในการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๔๕ ห้ามมิให้เด็กซื้อหรือเสพสุราหรือบุหรี่ หรือเข้าไปในสถานที่เฉพาะเพื่อการจำหน่ายหรือเสพสุราหรือบุหรี่ หากฝ่าฝืนให้พนักงานเจ้าหน้าที่สอบถามเด็กเพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและมีหนังสือเรียกผู้ปกครองมาร่วมประชุมเพื่อปรึกษา, ทารอและมีข้อตกลงร่วมกัน รวมถึงมีการจัดกิจกรรมฟื้นฟู หรือกิจกรรมทดแทน เพื่อให้เด็กและเยาวชนไม่ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า เนื่องจากคณะกรรมการดังกล่าวมีการดำเนินงานใกล้ชิดชุมชน

ศาสตราจารย์อิศรา ศานติศาสน์ (กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ) ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรเพิ่มกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ในการดำเนินมาตรการด้านการป้องกัน ในการจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าในช่องทางออนไลน์ และควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมารายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในที่ประชุมครั้งถัดไป

นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ประธานกรรมการ) เสนอความคิดเห็นว่า การแต่งตั้งคณะทำงานปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้า จะมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมเป็นคณะทำงานเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมและบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง รวมถึงประชาสัมพันธ์การทำงานให้เป็นกระแส จะทำให้หน่วยงานเห็นถึงความสำคัญและตระหนักของเรื่องนี้ได้

นางสาวปณิตดา วงศ์ผู้ดี (กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ) เสนอความคิดเห็นว่า ควรทำการล่อซื้อและจับกุมผู้จำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าบนช่องทางออนไลน์ และพร้อมเสนอข่าวเพื่อให้เกิดกระแสอย่างจริงจัง จะส่งผลให้การจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าลดลงได้

นายประยูร...

นายประยูร อินสกุล ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (กรรมการ) ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ยกตัวอย่างกรณีศึกษาของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กรณีรายการสำแดงเอกสารไม่ตรงตามสินค้านำเข้าเพื่อนำมาปรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้า

นางฐานิษา สุขเกษม (กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ) เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรการด้านการป้องกันว่า เนื่องจากสถิติการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเด็กและเยาวชนมีอัตราที่สูงขึ้นมาก และต้องมีการเฝ้าระวังที่เข้มงวด ทั้งนี้ เติมนักงานสถิติแห่งชาติ จะดำเนินการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย ทุก ๒ ปี แต่เนื่องจากปัจจุบันสถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีความรุนแรงขึ้น จึงขอให้ทางสำนักงานสถิติแห่งชาติดำเนินการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย ทุก ๖ เดือน ซึ่งจะสอดคล้องกับมติที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอีกด้วย

นางสาวทรงศิริ จุมพล รองเลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (ผู้เข้าร่วมประชุม) เสนอความคิดเห็นว่า การดำเนินการห้ามจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าบนช่องทางออนไลน์ ซึ่งทางสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคได้ทำความเข้าใจและกำกับกับ E-Commerce Platform ในประเทศไทย เช่น Shopee Lazada ว่าไม่สามารถจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าบนแพลตฟอร์มได้ ซึ่งจะดำเนินการติดตามในเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากรายได้จากการจำหน่ายค่อนข้างสูงใจ นอกจากนี้ทางสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ได้มีการให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้าในสถานศึกษา ควบคู่กับการบังคับใช้กฎหมายด้วย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณประกิต วาทีสาธกกิจ (กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ) เสนอความคิดเห็นว่า ควรมีการจับกุมผู้จำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มมากขึ้น และมีการนำเสนอข่าวเรื่องการทำลายของกลางบุหรี่ไฟฟ้า โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหารือร่วมกัน เพื่อคลายข้อสงสัยของประชาชน ในเรื่องของการยึดของกลางแล้วนำของกลางไปจำหน่ายต่อ ทั้งนี้ในเรื่องของการรณรงค์ สื่อสารประชาสัมพันธ์ในเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะในสถานศึกษา กระทรวงศึกษาธิการควรเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับข้อสังเกตของคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ มติสำคัญจากกาประชุมรัฐภาคีตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๐ (COP๑๐)

นายแพทย์ชยพันธ์ สิทธิบุศย์ (ผู้ช่วยเลขานุการ) รายงานต่อที่ประชุมว่า สืบเนื่องจากประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นภาคีของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นกรอบอนุสัญญาด้านสุขภาพฉบับแรกขององค์การอนามัยโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองประชากรโลกให้ปลอดภัยจากผลร้ายของการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบและเป็นกลไกทางกฎหมายระหว่างประเทศเพื่อสกัดกั้นไม่ให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแพร่กระจายไปทั่วโลก สำนักเลขาธิการกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ได้กำหนดจัดการประชุมรัฐภาคีตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก เป็นประจำทุก ๒ ปี เพื่อให้ภาคีได้ร่วมพิจารณาโยบาย ข้อเสนอแนะ รายงานความก้าวหน้าทางวิชาการ และผลการดำเนินงานตามกรอบอนุสัญญา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เมื่อวันที่ ๕ - ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ผู้บริหารกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขพร้อมด้วยกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ คณะผู้เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการและบุคลากรกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในฐานะคณะผู้แทนประเทศไทย ได้เข้าร่วมการประชุมรัฐภาคีตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๐ ณ สาธารณรัฐปานามา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณานโยบาย ข้อเสนอแนะ รายงานความก้าวหน้าทางวิชาการ และผลการดำเนินงานตามกรอบอนุสัญญา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยที่ประชุมรัฐภาคีตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๐ ได้มีมติเห็นชอบในประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑. เห็นชอบผลการคัดเลือกตำแหน่งรองประธานคณะกรรมการ (Vice President - Bureau Committee of the Conference of the Parties) โดยศาสตราจารย์นันทวรรณ วิจิตรวาทการ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสาธารณสุข ในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งรองประธานคณะกรรมการดังกล่าว ซึ่งจะมืบทบาทสำคัญในการดำเนินงานและให้ข้อเสนอแนะในประเด็นต่างๆ ต่อสำนักเลขาธิการกรอบอนุสัญญา ในการประชุมรัฐภาคีตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๑

๒. เห็นชอบ...

๒. เห็นชอบ “ปฏิญญาปานามา (Panama Declaration)” ที่เสนอโดยสาธารณรัฐปานามา เพื่อกระตุ้นให้ภาคีต่างๆ พิจารณาดำเนินการตามกรอบอนุสัญญาฯ ประกอบด้วย

๒.๑ มาตรการด้านราคาและภาษี ตามมาตรา ๖

๒.๒ การปกป้องบุคคลจากการสูดดมควันยาสูบ ตามมาตรา ๘

๒.๓ การควบคุมรายการส่วนประกอบและสารที่เกิดจากการเผาไหม้ของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ตามมาตรา ๙

๒.๔ เกณฑ์การเปิดเผยรายการส่วนประกอบและสารที่เกิดจากการเผาไหม้ของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ตามมาตรา ๑๐

๒.๕ การให้การศึกษ การสื่อสาร การฝึกอบรม และการสร้างความตระหนักของสาธารณชน ตามมาตรา ๑๒

๒.๖ การห้ามโฆษณา ส่งเสริมการขาย และการให้การอุปถัมภ์โดยอุตสาหกรรมยาสูบ ตามมาตรา ๑๓

๒.๗ การขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่ผู้เยาว์ และการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยผู้เยาว์ ตามมาตรา ๑๖

๒.๘ การกำหนดมาตรการให้อุตสาหกรรมยาสูบแสดงความรับผิดชอบต่อความสูญเสียที่เกิดจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ ตามมาตรา ๑๙

ทั้งนี้ การดำเนินการตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ของประเทศไทย มีการดำเนินการมากมายที่มีประสิทธิภาพ และได้รับการยอมรับจากนานาประเทศ อย่างไรก็ตาม การดำเนินการตามแนวปฏิบัติข้อที่ ๙ การควบคุมส่วนประกอบและสารที่เกิดจากการเผาไหม้ของผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น อยู่ระหว่างการเสนอร่างกฎกระทรวงฯ ต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อกำหนดส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบและสารที่เกิดจากการเผาไหม้ของส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ

๓. เห็นชอบนโยบายการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักสิทธิมนุษยชนขององค์การสหประชาชาติ เนื่องจากกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกจัดทำขึ้น ภายใต้แนวคิดการให้ความคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชนให้ปลอดภัยจากการบริโภคและการสูดดมควันยาสูบ โดยการกำหนดมาตรการในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น มาตรการด้านการลดอุปสงค์ และมาตรการด้านการลดอุปทานของยาสูบ ซึ่งมาตรการเหล่านั้น สอดรับกับหลักการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ได้แก่ การคุ้มครองสิทธิในสุขภาพ (The Right to health) ของประชาชน นอกจากนี้ สาระสำคัญในบางมาตรการยังคงมีความเกี่ยวข้องกับการให้ความคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร (The Right of access to information) ซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้ สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ในการคุ้มครองสิทธิในสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการปกป้องคนรุ่นปัจจุบันและอนาคต รวมทั้งกลุ่มเปราะบาง โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน จากผลกระทบร้ายแรงด้านสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ จากการบริโภคและการสัมผัสกับควันบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้าและผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบ ดังนั้น เพื่อยกระดับการให้ความคุ้มครองสิทธิมนุษยชน เกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก

ฝ่ายเลขานุการฯ จึงขอเสนอมาตรการการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบเพื่อปกป้องสิทธิมนุษยชนและสิทธิเด็กของประเทศไทยเพื่อพิจารณา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑) การพัฒนา/ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ มาตรฐาน ของกระทรวง หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มประเด็นการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ รวมถึงยกระดับการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และทุกกระทรวงหรือทุกหน่วยงานที่มีกฎหมายเกี่ยวข้อง

๒) การสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาเลิกบุหรี่ (Cytisine) โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ด้วยชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข องค์การเภสัชกรรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถานพยาบาลทุกสังกัด

๓) การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยและอันตรายของบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบและรู้เท่าทันกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ รวมถึงการสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนมีบทบาทในการรณรงค์เพื่อการไม่บริโภคบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบ และการขับเคลื่อนงานด้านการควบคุมยาสูบทุกระดับ โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา และสถานศึกษาทั้งภายในและภายนอกระบบ

๔) การคุ้มครอง...

๔) การคุ้มครองจากการแสวงผลประโยชน์ของอุตสาหกรรมยาสูบ เพื่อป้องกันการเข้าถึง ควบคุม และคุ้มครองสุขภาพอนามัย จากพิษภัยที่เกิดขึ้นจากบุหรี บุหรีไฟฟ้า และผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบ โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงยุติธรรม

นายสรรพลสิทธิ์ คุ้มประพันธ์ (กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ) เสนอต่อที่ ประชุม ว่า ขอเสนอให้กระทรวงศึกษาธิการดำเนินมาตรการให้สอดคล้องตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยสาระสำคัญที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. มาตรา ๔๕ ห้ามมิให้เด็กซื้อหรือเสพสุราหรือบุหรี หรือเข้าไปในสถานที่เฉพาะเพื่อการจำหน่ายหรือเสพสุราหรือบุหรี หากฝ่าฝืนให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๕๖ สอบถามเด็กเพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและมีหนังสือเรียกผู้ปกครองมาร่วมประชุมเพื่อปรึกษาหารือ และมีข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการจัดให้เด็กทำงานบริการสังคมหรือทำงานสาธารณประโยชน์และอาจวางข้อกำหนดให้ผู้ปกครองต้องปฏิบัติตามข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อตามมาตรา ๔๕ วรรคสองหรือวางข้อกำหนดอื่นใดเพื่อแก้ไข หรือป้องกันมิให้เด็กกระทำความผิดซ้ำอีกก็ได้

หากปรากฏว่าผู้ปกครองของเด็กฝ่าฝืนบทบัญญัติในวรรคหนึ่ง ให้นำบทบัญญัติมาตรา ๓๙ มาใช้บังคับโดยอนุโลม การรวักกล่าวตักเตือน ทำทัณฑ์บน และจัดให้เด็กทำงานบริการสังคมหรือทำงานสาธารณประโยชน์ตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

๒. มาตรา ๖๓ โรงเรียนและสถานศึกษาต้องจัดให้มีระบบงานและกิจกรรมในการแนะแนวให้คำปรึกษาและฝึกอบรมแก่นักเรียน นักศึกษา และผู้ปกครอง เพื่อส่งเสริมความประพฤติที่เหมาะสม ความรับผิดชอบต่อสังคม และความปลอดภัยแก่นักเรียนและนักศึกษา

โดยการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวในมาตราที่เกี่ยวข้อง จะก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๕๖ ทั้งกระทรวงศึกษาธิการ และกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการกำหนดแนวทางการดำเนินการเพื่อควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและปกป้องสิทธิเด็กและเยาวชน ให้ได้รับการคุ้มครองสุขภาพอนามัย และได้รับการคุ้มครองจากการแสวงผลประโยชน์ของอุตสาหกรรมยาสูบ รวมทั้งรู้เท่าทันโทษพิษภัยและอันตรายของบุหรี บุหรีไฟฟ้า และผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบ

นอกจากนี้ เสนอให้กระทรวงมหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ประสานความร่วมมือกับสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย ในการสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนดำเนินโครงการหรือจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการสำรวจพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรีไฟฟ้าในเด็กและเยาวชน เพื่อนำไปสู่การจัดกิจกรรมทดแทนที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคมมากกว่าการสูบบุหรีไฟฟ้า

ศาสตราจารย์นันทวรรณ วิจิตรวาทการ (กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ) เสนอต่อที่ ประชุม ว่า จากการประชุมรัฐภาคีตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ครั้งที่ ๑๐ ที่ประชุมฯ ได้เห็นชอบและรับรองมติรายงานความก้าวหน้าของข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับบุหรีไฟฟ้าและผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ ซึ่งเป็นมติที่สำคัญ โดยรัฐภาคีฯ สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงถึงโทษพิษภัยและอันตรายของบุหรีไฟฟ้า และผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ รวมถึงการกำหนดกฎหมาย นโยบายและมาตรการที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยต่อไป

ศาสตราจารย์สมพงษ์ จิตระดับ (กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ) เสนอต่อที่ ประชุม ว่า ควรให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีบทบาทสำคัญในการสื่อสาร ณรงค์ เกี่ยวกับโทษพิษภัยและอันตรายที่เกิดขึ้นจากบุหรี บุหรีไฟฟ้า และผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบ โดยเฉพาะสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย รวมทั้งสภานักเรียน นอกจากนี้ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ควรสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงานของเด็กและเยาวชน

นางสาวบัณฑิตา วงศ์ผู้ดี (กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ) เสนอต่อที่ ประชุม ว่า หากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม และสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย มีการจัดกิจกรรมสื่อสาร ณรงค์ เกี่ยวกับโทษพิษภัยและอันตรายที่เกิดจากบุหรี บุหรีไฟฟ้า และผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบ สามารถช่วยประสานเชิงสัญลักษณ์ให้มาร่วมกิจกรรมดังกล่าวได้

ศาสตราจารย์นันทวรรณ วิจิตรวาทการ (กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ) เสนอต่อที่ประชุมว่า ขอเสนอให้ ผู้แทนเด็กและเยาวชนได้มีโอกาสเข้าร่วมเป็นผู้สังเกตการณ์ในการประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ เพื่อให้มีส่วนร่วมและได้รับทราบการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง ในการปกป้องเด็กและเยาวชนจากการเข้าถึงบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบ

มติที่ประชุม : เห็นชอบ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการรับข้อสังเกตของคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ เกี่ยวกับมาตรการการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบเพื่อปกป้องสิทธิมนุษยชนและสิทธิเด็กของประเทศไทย

๒. เห็นชอบมาตรการการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบเพื่อปกป้องสิทธิมนุษยชนและสิทธิเด็ก ของประเทศไทย

๓. มอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามมาตรการการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบเพื่อปกป้องสิทธิมนุษยชนและสิทธิเด็กของประเทศไทย

๔. มอบฝ่ายเลขานุการแต่งตั้งคณะทำงานปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้า โดยมีหน่วยงานที่มีอำนาจ ทางกฎหมาย เข้าร่วมเป็นคณะทำงาน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

๔.๒ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขว่าด้วยการส่งข้อมูล ของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทซิการ์แรต เพื่อขายในราชอาณาจักร พ.ศ. ...

นายแพทย์ชยพันธ์ สิทธิบุศย์ (ผู้ช่วยเลขานุการ) รายงานว่า การยกร่างประกาศกระทรวง สาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขว่าด้วยการส่งข้อมูลของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประเภทบุหรี่ซิการ์แรต เพื่อขายในราชอาณาจักร พ.ศ. เป็นการยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขว่าด้วยการส่งข้อมูลของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ซิการ์แรต เพื่อขายในราชอาณาจักร พ.ศ. ๒๕๖๒ จึงทำให้ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ต้องมีผลใช้บังคับ ตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในกระบวนการส่งข้อมูลของผู้ผลิต หรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ซิการ์แรต โดยมีเจตนารมณ์เพื่อกำหนดให้ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ ยาสูบประเภทบุหรี่ซิการ์แรต ต้องแจ้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินธุรกิจต่อคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบแห่งชาติ เพื่อประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย และมาตรการควบคุมยาสูบให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งอาศัย อำนาจตามความมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง ประกอบกับมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในการยกร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ

โดยมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้กำหนดหน้าที่ให้ผู้ผลิต หรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ซิการ์แรต เพื่อขายในราชอาณาจักร ต้องนำส่งข้อมูลปริมาณการผลิต หรือการนำเข้าในราชอาณาจักร ค่าใช้จ่ายด้านการตลาด รายได้ ค่าใช้จ่ายตามมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติ ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ รายงานประจำปี งบดุลที่ผู้สอบบัญชีรับรองแล้ว และข้อมูลอื่น ที่เป็นประโยชน์ในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ต่อมารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขว่าด้วยการส่งข้อมูลของผู้ผลิต หรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ซิการ์แรต เพื่อขายในราชอาณาจักร พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อกำหนด รายละเอียดข้อมูลและระยะเวลาในการจัดส่งข้อมูลให้ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ซิการ์แรต ได้ถือปฏิบัติ

ทั้งนี้ เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการส่งข้อมูลของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประเภทบุหรี่ซิการ์แรต และเพื่อให้สอดคล้องกับมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เรื่อง กำหนดให้หน่วยงานรัฐทุกหน่วยงาน เร่งรัดพิจารณาทบทวนปรับปรุงกฎกระทรวง รวมถึงกฎระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ หรือคำสั่งอื่น เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบัน และมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เรื่อง กำหนดวิธีการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ ตามพระราชบัญญัติวิธีการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งได้กำหนดแนวปฏิบัติราชการ ทางอิเล็กทรอนิกส์ในระดับ “เริ่มต้น” เกี่ยวกับการพิจารณาอนุญาตและให้บริการแก่ประชาชน สำหรับหน่วยงานที่มีข้อจำกัดด้านบุคลากร เทคโนโลยี และงบประมาณ โดยสามารถให้บริการเบื้องต้นได้ ผ่านช่องทาง...

ผ่านช่องทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์หรือสื่อสังคมออนไลน์ จึงได้ปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขว่าด้วยการส่งข้อมูลของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประเภท บุหรี่ซิการ์แรต เพื่อขายในราชอาณาจักร พ.ศ. ๒๕๖๒

ผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการยกเว้นประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ มีรายละเอียดดังนี้

๑. วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายฯ พิจารณาปัญหาและอุปสรรค รวมถึงความเป็นไปได้ในการปรับแก้ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ

๒. วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๗ คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายฯ ดำเนินการยกเว้นประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ

๓. วันที่ ๓ - ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗ กรมควบคุมโรค เปิดรับฟังความคิดเห็นต่อร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ จำนวน ๑๕ วัน ผ่านช่องทางระบบกลางทางกฎหมาย (www.law.go.th) และเว็บไซต์ กรมควบคุมโรค (www.ddc.moph.go.th/otpc)

๔. วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายฯ พิจารณาผลการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ โดยได้นำความเห็นและข้อเสนอแนะจากประชาชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องใช้ประกอบการพิจารณาการยกเว้นประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ทุกขั้นตอน ทั้งนี้ ได้มีการเปิดเผยผลสรุปการรับฟังความคิดเห็นต่อสาธารณะเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ มีการแก้ไขเนื้อหาในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

๑. เพิ่มแบบรายงานข้อมูลของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ยาสูบเพื่อขายในราชอาณาจักร (รชส.๑) แนบท้ายร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ซึ่งแบบรายงานข้อมูลดังกล่าว จะแบ่งตามหัวข้อของข้อมูลที่จะต้องนำส่งเป็นรายประเภทตามที่กฎหมายกำหนด สำหรับแบบรายงานข้อมูลฯ นี้ ได้ผ่านการกลั่นกรองโดยคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายฯ รวมถึงจากการรายงานข้อมูลที่ผ่านมา ผู้ผลิตและผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ใช้แบบรายงานข้อมูลดังกล่าว รายงานมาที่กรมควบคุมโรคโดยตลอด ซึ่งถือได้ว่าผู้ผลิตและผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ใช้แบบรายงานข้อมูลฯ เป็นปกติอยู่แล้ว ทั้งนี้ เพื่อความครบถ้วนของข้อมูล และอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมทั้งให้ถือปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน จึงต้องนำแบบรายงานข้อมูลฯ มากำหนดแนบท้ายร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ

๒. กำหนดวิธีการจัดส่งข้อมูลของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ ดังนี้

๒.๑ ยื่น ณ กรมควบคุมโรค

๒.๒ ทางไปรษณีย์ลงทะเบียน

๒.๓ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเป็นวิธีการที่สอดคล้องกับมติคณะรัฐมนตรี

๒.๔ วิธีการอื่นใดตามที่กรมควบคุมโรคประกาศกำหนด

เพื่อให้สอดคล้องกับมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ และเมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ และเพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ประกอบการ และสร้างความเข้าใจวิธีปฏิบัติในการจัดส่งข้อมูล

มติที่ประชุม :

๑. เห็นชอบร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขว่าด้วยการส่งข้อมูลของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทบุหรี่ยาสูบเพื่อขายในราชอาณาจักร พ.ศ.

๒. มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการเสนอร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ต่อ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้รักษาการพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องสืบเนื่อง

๕.๑ รายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ยาสูบในประเทศไทย

นายแพทย์ชยพันธ์ สิทธิบุศย์ (ผู้ช่วยเลขานุการ) รายงานต่อที่ประชุมว่า สืบเนื่องจากการประชุม คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๖ คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบ มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ยาสูบในประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วย ๕ มาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ ๑ พัฒนา และจัดการองค์ความรู้

มาตรการที่ ๒ สร้างการรับรู้โทษพิษภัยบุหรี่ยาสูบแก่เด็ก เยาวชน และสาธารณสุข

มาตรการที่ ๓ เฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมายควบคุมบุหรี่ยาสูบ

มาตรการที่ ๔...

มาตรการที่ ๔ การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนมาตรการป้องกัน ควบคุมอุบัติเหตุไฟฟ้า
มาตรการที่ ๕ ยืนยันนโยบายและมาตรการป้องกันและปราบปรามการแพร่ระบาดอุบัติเหตุไฟฟ้า
ทั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการดำเนินการตามมาตรการดังกล่าว ซึ่งจะขอรายงาน
ผลการดำเนินงานดังกล่าว ให้กับที่ประชุมได้รับทราบ ดังนี้

**๑. ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดอุบัติเหตุไฟฟ้าในประเทศไทย
ของกระทรวงศึกษาธิการ**

นายบุญชื่น วิบูลย์ ผู้แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ (กรมการ) รายงานต่อที่ประชุมว่า เนื่องด้วย
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ มีความห่วงใยและให้ความสำคัญกับการดำเนินการป้องกันและควบคุม
การแพร่ระบาดอุบัติเหตุไฟฟ้าในเด็กและเยาวชนเป็นอย่างมาก โดยได้กำหนดให้โรงเรียนเป็นเขตปลอดอุบัติเหตุและ
อุบัติเหตุไฟฟ้า พร้อมกำชับให้สถานศึกษาทุกสังกัดทั่วประเทศเข้มงวดตรวจตราการนำอุบัติเหตุไฟฟ้าเข้ามาในโรงเรียน
โดยยึดกฎระเบียบเช่นเดียวกับการห้ามสูบบุหรี่ธรรมดา และกระทรวงศึกษาธิการได้มีการดำเนินการ
๕ ประเด็นสำคัญ ดังนี้

(๑) ด้านการป้องกันและควบคุมแพร่ระบาดของอุบัติเหตุไฟฟ้า ได้เน้นย้ำทุกหน่วยงานและสถานศึกษา
ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการให้ความสำคัญและเฝ้าระวังปัญหาการแพร่ระบาดของอุบัติเหตุไฟฟ้าของกลุ่มนักเรียน
นักศึกษาตามมาตรการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุไฟฟ้าในสถานศึกษา

(๒) ด้านการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของอุบัติเหตุไฟฟ้า ได้ดำเนินการตรวจเยี่ยมบ้านนักเรียน เพื่อเร่งสร้าง
ความรู้ ความเข้าใจกับครูผู้ปกครองและนักเรียนให้รับรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยของการใช้อุบัติเหตุไฟฟ้า เน้นย้ำให้ครู
อาจารย์พูดคุยกับผู้ปกครอง เพื่อสังเกตการใช้อุบัติเหตุไฟฟ้าของบุตรหลาน

(๓) ด้านการจัดการเรียนการสอน มีการพัฒนาคู่มือ “รู้คิด รู้ทันยาเสพติด” เพื่อใช้สำหรับการสอน
ในวิชาสุขศึกษา พลศึกษา ควบคู่กับอุบัติเหตุไฟฟ้า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาเสพติดทุกชนิด โดยให้ความรู้
และเสริมสร้างทักษะชีวิต เพื่อการป้องกันยาเสพติดและอุบัติเหตุไฟฟ้าในชั้นเรียน

(๔) ด้านการประชาสัมพันธ์ มีการใช้สื่อรณรงค์ในกิจกรรมต่างๆ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ
ตลอดทั้งการรับรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัย และผลกระทบของอุบัติเหตุไฟฟ้าให้แก่นักเรียน บุคลากรในสถานศึกษา และ
ผู้ปกครอง โดยได้รับการสนับสนุนข้อมูลจากภาคีเครือข่าย

(๕) ด้านระเบียบและกฎหมาย ปลัดกระทรวงศึกษาธิการได้เสนอปรับแก้กฎกระทรวงศึกษาธิการ
ให้อุบัติเหตุไฟฟ้าอยู่ในหมวดสิ่งต้องห้ามและมีโทษหนักเช่นเดียวกับยาเสพติด นอกจากนี้รัฐมนตรีว่าการกระทรวง
สาธารณสุขได้มีหนังสือถึงกระทรวงพาณิชย์ เพื่อพิจารณาแต่งตั้งบุคลากรทางการศึกษาเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่
ตามพระราชบัญญัติการส่งออกไปนอกและการนำเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งสินค้า

**๒. ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดอุบัติเหตุไฟฟ้าในประเทศไทย
ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ**

ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม ผู้แทนผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (กรมการ)
รายงานต่อที่ประชุมว่า สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุน ๕ มาตรการป้องกัน
และควบคุมการแพร่ระบาดอุบัติเหตุไฟฟ้าในประเทศไทย เพื่อปกป้องเด็กและเยาวชนไม่ให้เกิดพิษภัย
จากผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ และได้ดำเนินการตามมาตรการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดอุบัติเหตุไฟฟ้า
ในประเทศไทย ดังนี้

(๑) ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้ เรื่องโทษพิษภัยของอุบัติเหตุไฟฟ้าผ่านช่องทางสื่อออนไลน์
และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น มีการให้อินฟลูเอนเซอร์ (Influencer) ในการให้ความรู้เกี่ยวกับ
อุบัติเหตุไฟฟ้า กิจกรรม HEALTHY HERO เดิน-วิ่ง เพื่อสุขภาพ รู้เท่าทันอุบัติเหตุไฟฟ้า และป้องกันโรค NCDS เป็นต้น

(๒) สนับสนุนสื่อรณรงค์เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก และสื่อสารในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุไฟฟ้า
เช่น สื่อสารข้อความร่วมกันปกป้องเยาวชนจากธุรกิจบุหรี่ไฟฟ้า สื่อสารประเด็นเกี่ยวกับโทษพิษภัยของอุบัติเหตุไฟฟ้า
รวมถึงให้กลุ่มคนที่มีอิทธิพลทางความคิด ที่ไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร่วมกันสื่อสาร โดยสื่อสาร
ผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ สื่อป้ายกลางแจ้งในระบบขนส่งมวลชนสาธารณะ สื่อป้ายออนไลน์บนเว็บไซต์
สำหรับวัยรุ่น ช่องทางหลักของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และ Social Marketing เป็นต้น

(๓) กำหนดแผนการรณรงค์สื่อสารความอันตรายของอุบัติเหตุไฟฟ้าผ่านสื่อป้ายออนไลน์ ในช่วงต่างๆ ตลอดทั้งปี

(๔) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ดำเนินการขับเคลื่อนเกี่ยวกับอุบัติเหตุไฟฟ้า
ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับชุมชน ภาครัฐ และระดับสากล

**๓. ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย
ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ**

พล.ต.ท.นิรันดร์ เหลืออมศรี ผู้แทนผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ (กรรมการ) รายงานต่อที่ประชุมว่า สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้ดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า ดังนี้

(๑) จัดประชุมขับเคลื่อนการป้องกันปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า และได้มีข้อสั่งการจากการประชุม ดังนี้

๑.๑ ด้านการปราบปราม มีนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลให้ทุกหน่วยดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด เร่งสืบสวนจับกุมปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อลดการแพร่ระบาดในกลุ่มเด็กและเยาวชน รวมถึงการรวบรวมข้อมูลร้านค้าบุหรี่ไฟฟ้า โดยมีเป้าหมายแบบหน้าร้านและแบบช่องทางออนไลน์ และมีการจัดโซนนิ่งพื้นที่ที่มีการลักลอบจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าเป็นกลุ่มพื้นที่สีแดงและสีเหลือง โดยมอบหมายให้ผู้บังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (ผบก.ปคบ.) นำข้อมูลดังกล่าวเผยแพร่แก่รองผู้บัญชาการ เพื่อควบคุมสั่งการปฏิบัติในระดับชั้นบังคับการและภูธรจังหวัด ขอให้นำข้อมูลดังกล่าวไปกำหนดแผนและเป้าหมายในการตรวจค้นจับกุมให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น

๑.๒ ด้านการควบคุมกำกับดูแล ๑) ให้ผู้บังคับบัญชาระดับบัญชาการและบังคับการที่รับผิดชอบงานตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นผู้รับผิดชอบงานตามกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าด้วย โดยให้ควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติในการปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้า ๒) ให้คำปรึกษากับผู้ใต้บังคับบัญชา กำชับผู้ปฏิบัติให้ศึกษาข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าให้เกิดความเข้าใจ เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย

๑.๓ ด้านการประชาสัมพันธ์ มอบหมายเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ปฏิบัติงานด้านชุมชนสัมพันธ์ ซึ่งต้องเข้าไปให้ความรู้แก่ชุมชน และสถานศึกษา เช่น ครู D.A.R.E ได้มีการให้ความรู้เรื่องความผิดและอันตรายจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้าด้วย เป็นต้น

๑.๔ ด้านการติดตามผล ได้มีการกำหนดให้มีการประชุมขับเคลื่อนการป้องกันปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อติดตามผลการดำเนินการและสถิติการจับกุมของแต่ละหน่วยประจำทุกเดือน โดยเน้นย้ำทุกหน่วยรายงานผลการปฏิบัติตามรูปแบบและช่องทางที่สำนักงานยุทธศาสตร์ตำรวจ (ยศ.ตร.) กำหนดพร้อมทั้งรวบรวมผลการปฏิบัติของแต่ละหน่วยและสรุปรายงานผลให้ทาง ตร.ทราบ

(๒) การรายงานข้อมูลการดำเนินการเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าตามบัญชานายกรัฐมนตรี ข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ๒๕๖๖ ถึง เมษายน ๒๕๖๗ (ข้อมูลจากระบบ CRIMES) สถิติการจับกุม จำนวน ๑,๒๒๖ คดี โดยหน่วยที่ดำเนินการจับกุมได้มากที่สุด ได้แก่ ตำรวจภูธรภาค ๖ จำนวน ๓๓๐ คดี, ตำรวจภูธรภาค ๒ จำนวน ๑๒๖ คดี, ตำรวจภูธรภาค ๔ จำนวน ๑๐๓ คดี ตามลำดับ

(๓) ดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย จับกุมผู้กระทำความผิดที่มีการลักลอบจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า ช่วงเดือนมกราคม - เมษายน ๒๕๖๗ มีการจับกุมผู้กระทำความผิดจำนวน ๙ คดี ของกลางจำนวน ๘๕,๖๙๖ ชิ้น รวมมูลค่าของกลาง ๒๑,๙๒๕,๑๙๐ บาท

ความเห็นที่ประชุม :

พล.ต.ท.นิรันดร์ เหลืออมศรี ผู้แทนผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ (กรรมการ) ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการของกลางที่เป็นบุหรี่ไฟฟ้าว่า ในกรณีที่ของกลางเป็นประเภทยาเสพติดเมื่อทางตำรวจได้ดำเนินการตรวจพิสูจน์เสร็จเรียบร้อยแล้ว จะส่งไปที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งเป็นผู้เก็บหลักฐานเพื่อรอทำลาย ซึ่งต่างกับบุหรี่ไฟฟ้า ที่ต้องมาพิจารณาว่าปลายทางหน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบ หน่วยงานนั้นต้องดำเนินการทำลาย จึงเห็นควรให้ดำเนินการให้เป็นแนวทางเดียวกันกับยาเสพติด อีกทั้งในเรื่องของการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ทำให้เกิดกระบวนการดำเนินงานที่เพิ่มมากขึ้นเกินความจำเป็นเมื่อเทียบกับบทลงโทษ และความเสียหายในการกระทำความผิด เนื่องจากกำไรจากการขายบุหรี่ไฟฟ้าค่อนข้างมาก

นายประยูร อินสกุล ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (กรรมการ) เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม ในประเด็นการทำลายของกลางจากการจับกุมบุหรี่ไฟฟ้า เนื่องจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการทำลายของกลางประเภทยาเสพติด ซึ่งยังไม่ครอบคลุมถึงบุหรี่ไฟฟ้า ดังนั้น เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงขอเสนอให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นหน่วยงานหลักในการจัดเก็บของกลางเช่นเดียวกับยาเสพติด

นายสรรพลสิทธิ์ คุ้มประพันธ์ (กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ) เสนอความคิดเห็นว่า ขอให้สำนักงาน ตำรวจแห่งชาติ ประชาสัมพันธ์จุดจัดเก็บของกลางบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อคลายความสงสัยของประชาชน

นายแพทย์ชยพันธ์ สิทธิบุศย์ (ผู้ช่วยเลขานุการ) จากที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้แต่งตั้งคณะกรรมการปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้า ควรให้คณะกรรมการชุดดังกล่าวพิจารณาหาหรือ เรื่องแนวทางการจัดการของกลางบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อหาข้อยุติและรายงานผลในที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติต่อไป

นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร อธิบดีกรมควบคุมโรค (กรรมการและเลขานุการ) ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า การลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมายบุหรี่ไฟฟ้า เดิมกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้ร่วมดำเนินการ โดยมี สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค หรือกรมศุลกากร เป็นผู้รับผิดชอบหลัก ซึ่งจากที่รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข เสนอให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้าขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้กระทรวง สาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการ และมีหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะกรรมการ

ศาสตราจารย์สมพงษ์ จิตระดับ (กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ) ควรมีการสนับสนุนข้อมูลวิชาการ นวัตกรรมใหม่และสื่ออุปกรณ์ต่างๆ แก่กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อใช้ดำเนินการให้ความรู้และจัดการเรียนการสอน ในเด็กและเยาวชน

๔. ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย ของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

นางสาวทรงศิริ จุมพล รองเลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (ผู้เข้าร่วมประชุม) รายงานต่อที่ประชุมว่า ตามคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ที่ ๙/๒๕๕๘ เรื่อง ห้ามขายหรือ ห้ามให้บริการสินค้า “บาราเก้ บาราเก้ไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้าหรือตัวยาบาราเก้ น้ายาสำหรับเติมบาราเก้ไฟฟ้าหรือ บุหรี่ไฟฟ้า” นั้น จะดำเนินการปรับปรุงแก้ไขคำสั่ง โดยเป็นอำนาจของคณะกรรมการว่าด้วยความปลอดภัย ของสินค้าและบริการ ซึ่งเป็นคณะกรรมการที่ดูแลเรื่องนี้โดยเฉพาะ ให้มีการครอบคลุมถึงอุปกรณ์ส่วนควบ ที่นำมาประกอบเป็นบุหรี่ไฟฟ้าที่สมบูรณ์สามารถนำไปใช้งานได้ และห้ามในเรื่องของการผลิตบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งคาดว่าจะมีการเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคภายใน ๑ - ๒ เดือนนี้ เนื่องจากร่างคำสั่งดังกล่าว ผ่านการประชุมของคณะกรรมการว่าด้วยความปลอดภัยของสินค้าและบริการเรียบร้อยแล้ว และทางสำนักงาน คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคได้ดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า ในด้านอื่นๆ ดังนี้

(๑) ลงพื้นที่ตรวจสอบผู้ประกอบการธุรกิจและบังคับใช้กฎหมาย โดยหน่วยปฏิบัติการพิเศษสำนักงาน คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๗ จำนวน ๘๑ ครั้ง พบของกลาง จำนวน ๒๘๓,๕๓๓ ชิ้น และดำเนินการตรวจสอบของกลางบุหรี่ไฟฟ้า ๑๕๘ ครั้ง

(๒) ปิดกั้นช่องทางขายสินค้าช่องทางออนไลน์ ร่วมกับแพลตฟอร์มขายสินค้าตลาดแบบตรง เพื่อป้องกันการขายและการโฆษณาบุหรี่ไฟฟ้า

(๓) ดำเนินการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการประชุมหารือกำหนดมาตรการต่าง ๆ

(๔) สร้างการรับรู้พิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ จัดกิจกรรมโรงเรียนปลอดบุหรี่ไฟฟ้าภายใต้โครงการ การบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการขายบุหรี่ไฟฟ้าและการสร้างองค์ความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า และมีการลงพื้นที่ สถานศึกษาต่างๆ ในการให้ความรู้กลุ่มนักเรียนและเยาวชนไทยในโครงการบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสิ่งผิดกฎหมาย

ความเห็นที่ประชุม :

ศาสตราจารย์สมพงษ์ จิตระดับ (กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ) กล่าวชื่นชมการดำเนินงานเกี่ยวกับการ ดำเนินงานบุหรี่ไฟฟ้าของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และขอให้ดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย อย่างต่อเนื่อง สร้างกระแสการจับกุม เพื่อลดการจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าลงในปัจจุบัน

นายประยูร...

นายประยูร อินสกุล ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (กรรมการ) กล่าวชื่นชมการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่ดำเนินการในการปราบปรามบุหรีไฟฟ้า ได้เป็นอย่างดี และยกระดับความเข้มแข็งการเข้าถึงการจับกุมการจำหน่ายและการนำเข้าบุหรีไฟฟ้ามากยิ่งขึ้น

๕. ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรีไฟฟ้าในประเทศไทยของกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

นายพงศธร วรรมสุคนธ์ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการสืบสวนอาชญากรรมทางคอมพิวเตอร์ (ผู้เข้าร่วมประชุม) รายงานต่อที่ประชุมว่า กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมได้ดำเนินการในการป้องกันการป้องกันและควบคุมก้ากับการแพร่ระบาดของบุหรีไฟฟ้าทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับอาชญากรรมทางเทคโนโลยี (บก.ปอท.) กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค (บก.ปคบ.) กองบัญชาการตำรวจสืบสวนสอบสวนอาชญากรรมทางเทคโนโลยี (บช.สอท.) ดำเนินการป้องกันและปราบปรามการจำหน่ายบุหรีไฟฟ้าออนไลน์ ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๒๐ วรรค ๓ “ข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่เป็นความผิดอาญาตามกฎหมายเกี่ยวกับทรัพย์สินทางปัญญาหรือกฎหมายอื่น ซึ่งข้อมูลคอมพิวเตอร์นั้นมีลักษณะขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนและเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายนั้น หรือพนักงานสอบสวนตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาได้ร้องขอ” หากมีการแจ้งข้อมูลพบการจำหน่ายบุหรีไฟฟ้าบนช่องทางออนไลน์ มายังกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ทางพนักงานเจ้าหน้าที่จะมีการรวบรวมพยานหลักฐานและขอความเห็นชอบจากรัฐมนตรีพร้อมแสดงหลักฐานต่อศาล เพื่อให้มีคำสั่งระงับผู้ให้บริการอินเทอร์เน็ตหรือแพลตฟอร์มต่างประเทศต่อไป ซึ่งจากผลการดำเนินการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๕ - ปัจจุบัน ได้มีการดำเนินการยื่นคำร้องต่อศาล เพื่อขอให้มีการปิดกั้นเว็บไซต์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับ การจำหน่ายซื้อขายบุหรีไฟฟ้า จำนวน ๑๘ คำสั่งศาล รวม ๑,๙๗๒ URLs โดยในปี ๒๕๖๗ มีการปิดกั้นเว็บไซต์ สูงที่สุด จำนวน ๑,๘๗๘ URLs เพื่อให้สามารถจับกุมผู้กระทำความผิดได้

ความเห็นที่ประชุม :

ศาสตราจารย์อิศรา ศานติศาสน์ (กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ) เสนอความคิดเห็นว่า ในประเด็นการปิดกั้นเว็บไซต์ ควรเชิญสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) ร่วมดำเนินการในประเด็นดังกล่าว เพื่อสนับสนุนการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

พล.ต.ท.นิรันดร์ เหลือมศรี ผู้แทนผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ (กรรมการ) ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า ในการซื้อขายบุหรีไฟฟ้าแท้จริงแล้วส่วนใหญ่จะเป็นการซื้อขายผ่านช่องทาง line official โดยบนเว็บไซต์ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการกระทำความผิด ซึ่งสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้พยายามสืบสวนทางการซื้อขายผ่านช่องทาง line official

๖. ผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรีไฟฟ้าในประเทศไทยของกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์ชนันท์ สิทธิบุศย์ (ผู้ช่วยเลขานุการ) รายงานต่อที่ประชุมว่า กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการตามมาตรการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรีไฟฟ้าในประเทศไทย ๕ มาตรการ ดังนี้

มาตรการที่ ๑ การพัฒนา และจัดการองค์ความรู้ ได้ดำเนินการสำรวจการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในเยาวชนไทย พ.ศ. ๒๕๖๕ (GYTS ๒๐๒๒) ร่วมกับสำนักงานองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention) และมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งพบว่า การสูบบุหรีไฟฟ้าในเด็กและเยาวชน อายุ ๑๓ - ๑๕ ปี เพิ่มขึ้นถึง ๕.๓ เท่า ในระยะเวลา ๗ ปี จากปี พ.ศ. ๒๕๕๘ และมีการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรีไฟฟ้าของประเทศไทย เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการชี้แจงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้มีแนวปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งข้อเสนอเชิงนโยบายดังกล่าวได้ผ่านการกลั่นกรองจากภาคีเครือข่ายทางด้านสุขภาพ และหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

มาตรการที่ ๒ สร้างการรับรู้โทษพิษภัยบุหรีไฟฟ้าแก่เด็ก เยาวชน และสาธารณสุข ได้ดำเนินการบรรจุเนื้อหาและถ่ายทอดความรู้เรื่องบุหรีไฟฟ้าในหลักสูตรครุอนามัยสร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพ แก่ครุอนามัยโรงเรียนทั่วประเทศ และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโทษพิษภัยของบุหรีไฟฟ้าเพื่อสร้างกระแสผ่านช่องทางออนไลน์ต่างๆ เช่น Instagram , Facebook, Tiktok และ X หรือ Twitter เพื่อเพิ่มการเข้าถึงกลุ่มเยาวชนและประชาชนเพิ่มขึ้น

มาตรการที่ ๓...

มาตรการที่ ๓ เฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมายควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า โดยได้มีการสนับสนุน เชื่อมประสาน และร่วมปฏิบัติการเฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมายควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าเชิงรุก และพัฒนา ความร่วมมือ แนวทางการบังคับใช้กฎหมายควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงาน คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมศุลกากร กรมการค้าต่างประเทศ รวมถึงตรวจพิสูจน์หลักฐาน เพื่อประกอบในการดำเนินคดีเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน ๑๖๔ เรื่อง

มาตรการที่ ๔ การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนมาตรการป้องกัน ควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า ได้มีการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย เกี่ยวกับโทษพิษภัยบุหรี่ไฟฟ้าโดยหน่วยงานในระดับพื้นที่ เช่น การพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำเยาวชนรุ่นใหม่และภาคีเครือข่ายอื่นๆ อีกทั้งยังให้การสนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย หน่วยงานในพื้นที่ ในการจัดกิจกรรมด้านการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย เช่น กิจกรรมวันงดสูบบุหรี่โลก กิจกรรม Kick off ต่อต้านบุหรี่ไฟฟ้า เป็นต้น รวมถึงร่วมเป็นวิทยากร สนับสนุนความรู้ เรื่องโทษพิษภัยและการบังคับใช้กฎหมาย เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ในการอบรมพัฒนาศักยภาพแก่ผู้รับผิดชอบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ครู และภาคีที่เกี่ยวข้อง

มาตรการที่ ๕ ยืนยันนโยบายและมาตรการป้องกันและปราบปรามการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งดำเนินการส่งเสริมให้ผู้กำหนดนโยบายทางการเมือง สนับสนุนมาตรการป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้า และส่งเสริมให้ผู้กำหนดนโยบายในทุกระดับมีมาตรการในการปฏิบัติ ตามนโยบายและกฎหมาย การควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า โดยมีผลการดำเนินการสำคัญ คือ มีการดำเนินการจัดกิจกรรมรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก ๒๕๖๗ โดยมีประเด็นการรณรงค์คือ “บุหรี่ไฟฟ้า หยุดโกหกได้แล้ว” เพื่อสร้างกระแสสังคมปลอดบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า ทั่วประเทศ และมีผู้แทนหน่วยงานภาคีเครือข่ายด้านการควบคุมยาสูบเข้าให้ข้อมูลต่อกรรมาธิการคณะต่างๆ เพื่อให้มีการเร่งรัด กำกับ ติดตามการแก้ไขปัญหาการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ มีมติเห็นชอบมติสมัชชา สุขภาพเฉพาะประเด็น เรื่องการปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า โดยให้คงไว้ซึ่งนโยบายห้ามนำเข้า และห้ามจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า ตลอดจนบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดจริงจัง

ความเห็นที่ประชุม :

ศาสตราจารย์เกียรติคุณประภิต วาทีสาธกกิจ (กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ) สอบถามเพิ่มเติมว่า กฎหมายในการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า ควรมีการเพิ่มโทษหรือไม่ และในการแต่งตั้งคณะทำงานฯ เพื่อแก้ไขปัญหาการบังคับใช้กฎหมายและปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้านั้น ได้มีการกำหนดไว้เบื้องต้นแล้วหรือไม่

นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร อธิบดีกรมควบคุมโรค (กรรมการและเลขานุการ) ตอบข้อคำถามว่า ทางรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้ดำเนินการ ๒ ประเด็น ได้แก่

๑. แต่งตั้งคณะทำงานการปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้า โดยมีผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมศุลกากร ร่วมเป็น คณะทำงาน และอาจมีการพิจารณาเพิ่มเติมในการนำเยาวชนและศิลปินดาราร่วมเป็นคณะทำงานด้วย ซึ่งดำเนินการภายใต้กฎหมายของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

๒. การปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า ให้คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายศึกษาวิเคราะห์ จุดอ่อน จุดแข็ง และช่องว่างของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าในปัจจุบัน เพื่อนำผลการวิเคราะห์ไปแก้ไข ปัญหารายหน่วยงาน เช่น การแก้ไขปัญหาการจัดเก็บ และทำลายของกลางบุหรี่ไฟฟ้า ที่จับกุมมาภายใต้กฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า เป็นต้น

นางเตือนใจ คงสมบัติ ผู้แทนปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (กรรมการ) ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในปี ๒๕๖๗ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้มีข้อสั่งการให้มีการติดตามการดำเนินงานเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า โดยให้สภาเด็กและเยาวชนสร้างการรับรู้โทษพิษภัย บุหรี่ไฟฟ้าร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งยืนยันสนับสนุนนโยบายไม่เอาบุหรี่ไฟฟ้าตามข้อสั่งการ ของนายกรัฐมนตรี และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ดำเนินการเชิงนโยบาย ไม่สนับสนุนบุหรี่ไฟฟ้า และมีการพัฒนาให้เกิดมาตรการที่เกี่ยวข้อง ผ่านคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ

นางฐาณิษา สุขเกษม (กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ) ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า เกี่ยวกับคณะทำงาน การปราบปรามบุหรีไฟฟ้าว่า ขอให้มิดีคและเยาวชน ผู้มีอิทธิพลบนสื่อโซเชียล (influencer) เข้าร่วม ในการดำเนินงาน เพื่อสร้างกระแสข่าวการปราบปรามเพิ่มขึ้น

นายกองตรี ธนภฤต จิตรอารีย์รัตน์ ผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ผู้เข้าร่วมประชุม) แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ได้รับมอบหมายจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นประธาน ในการบูรณาการปราบปรามและการปรับปรุงกฎหมายบุหรีไฟฟ้ากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมสอบสวนคดีพิเศษ ทีมผู้มีอิทธิพล บนสื่อโซเชียล (influencer) กรมศุลกากร กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ไปรษณีย์ไทย เป็นต้น

นางสาวทรงศิริ จุมพล รองเลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (ผู้เข้าร่วมประชุม) ได้ให้ ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ ในการขายสินค้า กรณีที่ผู้บริโภค เกิดอันตรายแก่ร่างกาย หรือจิตใจ มีโทษจำคุกไม่เกิน ๕ ปี หรือปรับไม่เกิน ๘๐๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ หากได้รับอันตรายสาหัส มีโทษจำคุกไม่เกิน ๕ ปี หรือปรับไม่เกิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และถ้าถึงแก่ความตายที่พิสูจน์ได้ว่ามาจากสินค้าชนิดนั้น จะมีโทษจำคุก ตั้งแต่ ๑ ปี ถึง ๑๐ ปี หรือปรับ ตั้งแต่ ๒๐๐,๐๐๐ บาท ถึง ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ โดยจากการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการเปรียบเทียบ ปรับที่ค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับโทษ ทั้งนี้ศาลยังไม่เห็นถึงความสำคัญ เนื่องจากมองว่าไม่ได้เป็นสิ่งร้ายแรง เท่ากับยาเสพติด

มติที่ประชุม : รับทราบผลการดำเนินงาน และข้อสังเกตของคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ แห่งชาติ และมอบหมายให้คณะกรรมการด้านกฎหมาย ศึกษาวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง และช่องว่าง ของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรีไฟฟ้าในปัจจุบัน

๕.๒ การเข้าร่วมพิธีสารว่าด้วยการขจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย ภายใต้กรอบอนุสัญญา ว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก

ศาสตราจารย์นันทวรรณ วิจิตรวาทการ (กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ) เสนอต่อที่ประชุมว่า สืบเนื่อง จากที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ที่ประชุมฯ มีมติเห็นชอบให้เสนอต่อรัฐบาลเพื่อพิจารณาให้ประเทศไทยเข้าร่วมเป็นภาคีต่อพิธีสารว่าด้วยการขจัดการค้า ผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย และมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงการคลัง นำผลการวิเคราะห์ การดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามข้อกำหนดของพิธีสารฯ เป็นข้อมูลประกอบเพื่อเสนอเรื่อง ที่ประเทศไทยจะเข้าเป็นภาคีต่อพิธีสารฯ ต่อคณะรัฐมนตรี รวมถึงมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญสนับสนุนข้อมูลให้แก่กระทรวงการคลังในกระบวนการเข้าเป็นภาคีต่อพิธีสารฯ ของประเทศไทย

ในคราวการประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗ ผู้แทนกระทรวงการคลังได้รายงานความก้าวหน้าในการเข้าร่วมพิธีสารว่าด้วยการขจัดการค้า ผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย ภายใต้กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ที่ประชุมฯ โดยในที่ประชุมฯ มีมติเห็นชอบให้กระทรวงการคลัง นำผลการวิเคราะห์การดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามข้อกำหนดของพิธีสารฯ เป็นข้อมูลประกอบเพื่อเสนอเรื่อง ที่ประเทศไทยจะเข้าเป็นภาคีต่อพิธีสารฯ ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังและคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายให้ กระทรวงการคลัง รายงานความก้าวหน้าการเข้าร่วมพิธีสารว่าด้วยการขจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย ภายใต้กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกต่อคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบแห่งชาติครั้งถัดไป ดังนั้น จึงขอให้ผู้แทนกระทรวงการคลังรายงานความก้าวหน้าของกระทรวงการคลัง เกี่ยวกับการดำเนินการในเรื่องดังกล่าว

นายอาคม อ่วมสำอางค์ ผู้แทนปลัดกระทรวงการคลัง (กรรมการ) รายงานต่อที่ประชุมว่า จากมติที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗ ปลัดกระทรวงการคลังได้มอบหมายให้กรมสรรพสามิต ดำเนินการพิจารณากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเสนอเรื่อง ต่อที่ประชุมคณะรัฐมนตรีตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการเสนอเรื่องและการประชุมคณะรัฐมนตรี พ.ศ. ๒๕๔๘ ดังนั้น เมื่อพิจารณาตามพระราชกฤษฎีกาดังกล่าว พบว่า การเสนอเรื่อง การเข้าร่วมเป็นภาคี

ต่อพิธีสารว่าด้วยการจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย ภายใต้กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกสำหรับประเทศไทย มีความเกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ สามารถเสนอเรื่องดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีได้ ประกอบกับมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ระบุว่าคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่เสนอนโยบายและแผนยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ อย่างไรก็ตาม กรมสรรพสามิตอยู่ระหว่างเสนอกระทรวงการคลังเพื่อพิจารณาเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ในการเสนอเรื่องดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรี และจะรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติครั้งถัดไป

นายประยูร อินสกุล ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (กรมการ) เสนอต่อที่ประชุมว่า จากกรณีดังกล่าวขอเสนอให้กระทรวงการคลังดำเนินการหารือเพื่อขอความเห็นจากสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี เพื่อให้เกิดความชัดเจนว่าหน่วยงานใด ควรเป็นหลักในการดำเนินการเสนอเรื่องดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรี

นายแพทย์ชยพันธ์ ลิทธิบุศย์ (ผู้ช่วยเลขานุการ) เสนอต่อที่ประชุมว่า กระทรวงสาธารณสุขเคยเสนอเรื่องการเข้าร่วมเป็นภาคีต่อพิธีสารฯ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบแล้ว

นายประยูร อินสกุล ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (กรมการ) เสนอต่อที่ประชุมว่า รับทราบตามที่ฝ่ายเลขานุการฯ รายงาน ดังนั้น ควรให้ที่ประชุมคณะคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ มีมติเห็นชอบให้กระทรวงการคลัง เป็นหน่วยงานหลักในการเสนอเรื่องในประเทศไทยจะเข้าร่วมเป็นภาคีต่อพิธีสารต่อคณะรัฐมนตรี

ศาสตราจารย์นันทวรรณ วิจิตรวาทการ (กรมการผู้ทรงคุณวุฒิ) เสนอต่อที่ประชุมว่า ที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เคยมีมติเห็นชอบให้เสนอต่อรัฐบาล เพื่อพิจารณาให้ประเทศไทยเข้าร่วมเป็นภาคีต่อพิธีสารว่าด้วยการจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมายเรียบร้อยแล้ว โดยการดำเนินการตามข้อกำหนดของพิธีสารฯ มีความเกี่ยวข้องกับทั้งกระทรวงการคลัง กระทรวงสาธารณสุขและอีกหลายหน่วยงาน ซึ่งได้ร่วมกันดำเนินการศึกษาและวิเคราะห์การดำเนินงานของประเทศไทยตามข้อกำหนดของพิธีสารฯ เรียบร้อยแล้ว เหลือเพียงขั้นตอนการเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้ความเห็นชอบ และยินดีที่จะให้ข้อมูลสนับสนุนการเสนอเรื่องดังกล่าวแก่กระทรวงการคลัง

ศาสตราจารย์เกียรติคุณประภิต วาทีสาธกกิจ (กรมการผู้ทรงคุณวุฒิ) เสนอต่อที่ประชุมว่า ทั้งในปี ๒๕๕๖ และปี ๒๕๖๒ กระทรวงสาธารณสุขเคยเสนอเรื่องการเข้าเป็นภาคีต่อพิธีสารฯ ต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบแล้ว จึงควรให้หน่วยงานที่มีบทบาทหลักดำเนินการเสนอเรื่องดังกล่าวให้แล้วเสร็จ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมากต่อประเทศไทย เนื่องจากผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมายทำให้รัฐบาลไทยต้องสูญเสียรายได้จากการจัดเก็บภาษียาสูบมากถึง ๒๕,๐๐๐ ล้านบาท

นายจิระวัฒน์ อยู่สบาย (ฝ่ายเลขานุการ) เสนอต่อที่ประชุมว่า สืบเนื่องจากในปี ๒๕๖๒ กระทรวงสาธารณสุขเคยเสนอเรื่องการเข้าเป็นภาคีต่อพิธีสารฯ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ โดยสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้พิจารณาเรื่องที่เสนอว่า ถึงแม้พิธีสารว่าด้วยการจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมายจะอยู่ภายใต้กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก แต่สาระสำคัญของเรื่องดังกล่าวเป็นบทบาทหน้าที่ของกระทรวงการคลังที่ต้องดำเนินการเพื่ออนุมัติและปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องตามข้อกำหนดของพิธีสารดังกล่าว ดังนั้น กระทรวงการคลัง จึงควรเป็นหน่วยงานหลักในการเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรี ด้วยเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้นำประเด็นข้อสรุปของสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติเพื่อพิจารณา ทั้งนี้ เนื่องจากในขณะนั้นกระทรวงการคลังยังไม่ได้ดำเนินการศึกษารายละเอียดการดำเนินงานของประเทศไทยตามข้อกำหนดของพิธีสารฯ ที่ประชุมฯ จึงมีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะทำงานเตรียมความพร้อมเพื่อการเข้าเป็นภาคีต่อพิธีสารฯ โดยมี ศาสตราจารย์นันทวรรณ วิจิตรวาทการ เป็นประธานคณะทำงาน และมีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นคณะทำงานฯ เพื่อดำเนินการศึกษาและวิเคราะห์การดำเนินงานของประเทศไทยเปรียบเทียบกับข้อกำหนดของพิธีสารฯ โดยผลการศึกษา พบว่า ประเทศไทยมีการดำเนินการภายใต้ข้อกำหนดพิธีสารฯ ได้กว่าร้อยละ ๙๑ จึงได้แจ้งเวียนผลการศึกษาให้กระทรวงการคลังใช้เป็นข้อมูลประกอบการเสนอเรื่องดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรี

นายสรรพลสิทธิ์ คุ้มประพันธ์ (กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ) เสนอต่อที่ประชุมว่า ประเทศไทยสามารถเข้าร่วมเป็นภาคีต่อพิธีสารฯ โดยไม่จำเป็นต้องดำเนินการตามข้อกำหนดของพิธีสารฯ ให้ครบถ้วนทุกข้อกำหนด และผลการศึกษาที่พบว่าประเทศไทยมีการดำเนินการภายใต้ข้อกำหนดพิธีสารฯ ได้กว่าร้อยละ ๙๑ นั้น ถือว่าประเทศไทยมีความพร้อมอย่างมากที่จะเข้าร่วมเป็นภาคีต่อพิธีสารฯ

นายประยูร อินสกุล ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (กรรมการ) เสนอต่อที่ประชุมว่า รับทราบความเห็นจากกรรมการทุกฝ่าย และขอความกรุณาผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขช่วยดำเนินการหารือร่วมกับผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง เพื่อร่วมกันพิจารณาและขับเคลื่อนประเด็นการเข้าร่วมเป็นภาคีต่อพิธีสารฯ ของประเทศไทยให้ได้แนวทางหรือข้อสรุปที่ชัดเจนต่อไป

มติที่ประชุม : เห็นชอบ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบหมายให้กระทรวงการคลัง รายงานความก้าวหน้าการเข้าร่วมพิธีสารฯ ด้วยการจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย ภายใต้กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกต่อคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติครั้งถัดไป

๒. มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการ รายงานข้อมูลเกี่ยวกับที่มาและสาระสำคัญของการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าร่วมเป็นภาคีต่อพิธีสารฯ ด้วยการจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย ภายใต้กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ต่อผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการหารือร่วมกับผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องอื่น ๆ

๒.๑ การนัดหมายการประชุมครั้งถัดไป

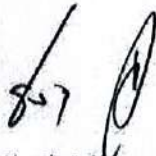
การนัดหมายการประชุมครั้งต่อไป อีกประมาณ ๓ เดือน โดยมอบให้ฝ่ายเลขานุการ นัดหมายกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข อย่างเป็นทางการอีกครั้ง

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.

Kaon.

(นายชยรินทร์ สิทธิบุศย์)

ผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ
ผู้จัดรายงานการประชุม



(นายธงชัย กิรติทัตยากร)

อธิบดีกรมควบคุมโรค
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

ข้อมูลวิชาการ

เรื่อง กลยุทธ์ทางการตลาดของบุหรี่ไฟฟ้า

=====

อุตสาหกรรมบุหรี่ไฟฟ้าพยายามทุกวิถีทางในการแสวงหากำไรและกลุ่มลูกค้ารายใหม่ด้วยกลยุทธ์ทางการตลาด เพื่อให้ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่แบบดั้งเดิมหรือบุหรี่ซิการ์เรต (Traditional tobacco cigarette) กลับมาเสพติดนิโคติน และในขณะเดียวกันก็มีการล่อลวงให้ผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่มานานก่อนเสพติดนิโคติน โดยเฉพาะการจูงใจให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าด้วยกลยุทธ์การตลาดมากมาย⁽¹⁾ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การออกแบบผลิตภัณฑ์ (Product design) ให้มีรูปลักษณ์ทันสมัย โดยบางชนิดมีลักษณะคล้ายปากกา บางชนิดมีลักษณะคล้าย USB flash drive ที่สะดวกในการพกพาหรือแบบมีแท่งเก็บน้ำยา การเลียนแบบสิ่งของที่ใช้ในชีวิตประจำวัน บางครั้งสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องประดับได้ มีขนาดเล็ก สะดวกในการพกพา และรวมฟังก์ชันการทำงานของผลิตภัณฑ์อื่นเข้าไว้ด้วยกัน เช่น บุหรี่ไฟฟ้าที่สามารถฟังเพลงผ่านบลูทูธ เล่นเกม หรือในรูปแบบนาฬิกา smart watch รวมถึงปัจจุบัน ได้ออกแบบผลิตภัณฑ์ลักษณะเลียนแบบหรือคล้ายสิ่งอื่น เช่น ตุ๊กตา ของเล่น ขนม นมกล่อง ขวดน้ำอัดลม ถ้วยน้ำหวาน ไอศกรีมแท่ง โมเดลการ์ตูน โดยใช้ตัวการ์ตูนที่มีชื่อเสียงได้รับความนิยม

นอกจากนี้ มีการปรุงแต่งกลิ่นและรสชาติของน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าที่หลากหลาย โดยพบมากกว่า 90 ชนิด 16,000 รสชาติ⁽²⁾ และส่วนใหญ่เป็นรสชาติและกลิ่นที่เด็กและเยาวชนชื่นชอบ เช่น กลิ่นผลไม้ อาหาร ขนม ลูกอม หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น เพื่อดึงดูดเด็กและเยาวชนให้หันมาลองสูบบุหรี่ไฟฟ้า



Source: (36)

ภาพที่ 1 กลิ่นและรสชาติของน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้า

2. ราคา (Price) เป็นสถานการณ์ราคาเพื่อการแข่งขัน (Price war) เนื่องจากภาวะอุปทานส่วนเกิน ใช้ความคุ้มค่าด้านราคา เน้นส่วนลดหรือราคาที่ลดแล้ว เป็นแรงจูงใจให้ผู้ซื้อ และทำให้เกิดการเข้าถึงที่ง่ายขึ้น ซึ่งกลุ่มสินค้าที่ราคาถูกที่สุด คือพอดบุหรี่ไฟฟ้า (Pod System)

3. สถานที่จำหน่าย (Place) มีทั้งแหล่งกายภาพ (เปิดหน้าร้านเพื่อจำหน่าย) และการขายผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์และสื่อสังคมออนไลน์

- เปิดหน้าร้านเพื่อจำหน่าย โดยส่วนใหญ่พบในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล มักจะพบแหล่งขายตามตลาดนัด ตลาดค้าปลีก ตลาดกลางคืน หรือตามตรอกซอกซอย แถวสถานที่ท่องเที่ยวกลางคืนต่างๆ ซึ่งปัจจุบันได้ทำหายกฎหมายอย่างไม่เกรงกลัว โดยการเปิดหน้าร้านเพื่อจำหน่ายสินค้าหรือให้บริการต่างๆ พร้อมการแฝงจำหน่ายและให้บริการบุหรี่ไฟฟ้า ณ จุดขาย เพิ่มขึ้นจำนวนมาก

- โฆษณาและจำหน่ายผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์และสื่อสังคมออนไลน์ ปัจจุบันพบว่ามีหลายแพลตฟอร์มออนไลน์ แอปพลิเคชัน สตริม รวมถึงเว็บไซต์ต่างๆ เปิดช่องทางออนไลน์เพื่อโฆษณา ส่งเสริมการขาย และจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า เช่น รีวิวสินค้า สูปให้ชม สอนพ่นควัน Unbox สาธิตผลิตภัณฑ์ ตลอดจนสอนผสมน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้า จากผลการวิจัยที่ผ่านมา พบการโฆษณาบนสื่อสังคมออนไลน์ เช่น การนำเน็ตไอดอล หรือ influencer มาสูบบุหรี่ไฟฟ้า รีวิวหรือสาธิตวิธีใช้งาน การมีพรีเซนเตอร์ประจำเพจ นำเสนอสินค้า ผู้ใช้สินค้าจริงบอกต่อการโฆษณาด้วยบรรจุภัณฑ์ การสื่อสารและกล่าวอ้างสินค้าในมิติความปลอดภัย โดยอ้างว่าไม่มีนิโคติน ไม่มีสารพิษ หรือเป็นตัวช่วยเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น

4. การส่งเสริมการขายบุหรี่ไฟฟ้า (Promotion) ทั้งการลดราคา แลก แจก และแถม บุหรี่ไฟฟ้ากับน้ำยาเติมบุหรี่ไฟฟ้า พร้อมเสนอราคาพิเศษ หรือการเน้นย้ำว่าสินค้ามีจำนวนจำกัด รุ่นพิเศษ โดยโพสต์ผ่านเพจของคนที่ชื่อเสียงทั้งดารา นักร้อง เน็ตไอดอล รวมถึงการรีโพสต์โดยผู้มีชื่อเสียงในโลกโซเชียล ช่วยนำเสนอสนับสนุนสินค้า รวมทั้งให้ลูกค้าช่วยกระจายการสื่อสาร สร้างการค้นหา และมองเห็นสินค้าด้วยแฮชแท็ก เป็นต้น

จากข้อมูลข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่า อุตสาหกรรมบุหรี่ไฟฟ้าพยายามทุกวิถีทางในการแสวงหากำไร และกลุ่มลูกค้ารายใหม่ด้วยกลยุทธ์ทางการตลาด เพื่อจูงใจให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งขัดแย้งกับคำกล่าวอ้างว่า บุหรี่ไฟฟ้าถูกออกแบบและผลิตขึ้นเพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ซิการ์เรต

เอกสารอ้างอิง

- 1) ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2565). สถานการณ์ผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้า: ก้าวทันวิจัยกับ ศจย. 14(1). 24-25.
- 2) Krusemann EJZ, Boesveldt S, de Graaf K, Talhout R. (2019). An E-Liquid Flavor Wheel: A Shared Vocabulary Based on Systematically Reviewing E-Liquid Flavor Classifications in Literature. Nicotine Tob Res [Internet]. 10–9. Available from: <https://academic.oup.com/ntr/article/21/10/1310/4999218>

จัดทำโดย

คณะกรรมการศึกษาและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับมาตรการป้องกัน

และควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุข

15 พฤษภาคม 2567

ข้อมูลวิชาการ

เรื่อง ความเข้าใจผิดและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า

=====

ปัจจุบันข้อมูลเชิงบวกเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าถูกนำเสนอเพิ่มมากขึ้นโดยกลุ่มบริษัทบุหรี่ไฟฟ้าผ่านล็อบบี้ยิสต์ บริษัทยาสูบข้ามชาติและเครือข่ายพยายามบิดเบือนข้อเท็จจริงผ่านช่องทางต่าง ๆ ทางโซเชียล ทั้งในรูปแบบบทความ โปสต์ผ่านเพจของคนที่ชื่อเสียงทั้งดารานักร้อง นักการเมือง สร้างภาพว่าบุหรี่ไฟฟ้ามีอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ซิการ์แรต อ้างว่าบุหรี่ไฟฟ้าจะช่วยเลิกบุหรี่ซิการ์แรต หรือพยายามนำประเด็นสิทธิเสรีภาพมาผูกโยงกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า⁽¹⁾

จากการทบทวนงานวิจัยถึงปัจจัยเชิงสาเหตุของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ. 2564 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่พบว่า ประชากรไทยรู้จักบุหรี่ไฟฟ้าคิดเป็นร้อยละ 32.2 (ประชากร 18.4 จาก 57 ล้านคน) ซึ่งผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ใดๆ และรู้จักบุหรี่ไฟฟ้าเชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ซิการ์แรตร้อยละ 10.7 และเชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่ร้อยละ 11.4 แต่ผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า เชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ซิการ์แรตมากถึงร้อยละ 57.9 และเชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่ ร้อยละ 43.3⁽²⁾ ประกอบกับผลการการสำรวจสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมของไทยอายุ 13-18 ปี โดย Global School-based Student Health Survey ปี พ.ศ. 2564 พบว่า เด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีความเชื่อที่ผิดๆเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า โดยเชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าไม่อันตรายและไม่เสพติด⁽³⁾

จากข้อมูลข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่าอิทธิพลของการโฆษณาชวนเชื่อหรือการบิดเบือนข้อมูลของบริษัทบุหรี่ไฟฟ้า ส่งผลทำให้ประชาชนไทยมีความเข้าใจผิด ส่วนใหญ่เข้าใจผิดว่าบุหรี่ไฟฟ้าไม่มีสารเสพติด ไม่อันตราย (เป็นเพียงละอองไอ/ไอน้ำ) มีกลิ่นหอม และทันสมัย ทั้งนี้ เพราะบริษัทยาสูบข้ามชาติบิดเบือน เพื่อให้เด็กและเยาวชนเข้าใจว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย อันนำไปสู่การสูบบุหรี่ไฟฟ้าหรือบุหรี่ซิการ์แรตในอนาคตได้ ดังนั้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าที่ถูกต้อง จึงมีการสรุปประเด็นที่มีการสื่อสารที่ก่อให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนและข้อเท็จจริง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ประเด็น	ข้อเท็จจริง
บุหรี่ไฟฟ้าช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่และอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ซิการ์แรต	<p>บุหรี่ไฟฟ้าไม่ใช่ harm reduction อย่างที่โฆษณาชวนเชื่อ</p> <p>แนวคิดเรื่อง Tobacco Harm Reduction และข้ออ้างที่ว่า บุหรี่ไฟฟ้าช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่และอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ซิการ์แรต โดยวาทกรรมดังกล่าวยังไม่เป็นที่ยอมรับขององค์การอนามัยโลก และองค์กรสุขภาพหลักของโลก</p> <p>นอกจากนี้ ปัจจุบันมีหลักฐานการวิจัยถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากบุหรี่ไฟฟ้ามีปริมาณมากขึ้น ซึ่งล้วนสรุปว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดใหม่ๆ รวมทั้งบุหรี่ไฟฟ้าและบุหรี่ที่ใช้ความร้อน ซึ่งไม่มีการเผาไหม้นั้น เป็นสิ่งเสพติดและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และมีแนวโน้มว่าผลกระทบในระดับประชากรทำให้ผู้เสพติดนิโคตินโดยรวมมีจำนวนเพิ่มขึ้น</p>

ประเด็น	ข้อเท็จจริง
<p>บุหรี่ไฟฟ้าช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่และอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ซิการ์เรต (ต่อ)</p>	<p>องค์การอนามัยโลกประกาศเตือนประเทศภาคีตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกถึงอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า ว่าการที่บริษัทบุหรี่อ้างว่าบุหรี่ไฟฟ้ามีสารเคมีที่มีอันตรายน้อยกว่าไม่ได้แปลว่าบุหรี่ไฟฟ้าปลอดภัยต่อสุขภาพ และอันที่จริงบุหรี่ไฟฟ้ามีสารพิษหลายชนิดที่สูงกว่าบุหรี่ซิการ์เรต และสารพิษบางชนิดในบุหรี่ไฟฟ้าบางชนิดไม่เคยพบมาก่อนในบุหรี่ซิการ์เรต⁽⁴⁾</p>
<p>บุหรี่ไฟฟ้าช่วยในการเลิกบุหรี่ซิการ์เรต</p>	<p>บุหรี่ไฟฟ้าไม่ได้ช่วยให้เลิกบุหรี่ซิการ์เรตได้จริง</p> <p>มีงานวิจัยจำนวนมากระบุชัดเจนว่า “บุหรี่ไฟฟ้าไม่ช่วยเลิกบุหรี่ซิการ์เรต” และเป็นสิ่งที่องค์การอนามัยโลกยืนยันมาตลอด</p> <p>จากการทบทวนวรรณกรรมผลของการใช้บุหรี่ไฟฟ้าต่อการเลิกบุหรี่ซิการ์เรตจำนวน 64 ชิ้น พบว่า บุหรี่ไฟฟ้าไม่ได้ช่วยให้เลิกบุหรี่ซิการ์เรตในระดับประชากร (ผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าใช้เองโดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์)⁽⁵⁾</p> <p>หลักฐานข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ภายใต้ภาวะปกติที่ผู้สูบบุหรี่เลือกใช้บุหรี่ไฟฟ้าเองอย่างอิสระ ไม่มีการกำกับดูแลโดยแพทย์ บุหรี่ไฟฟ้าไม่ช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้ดีไปกว่าวิธีที่มีใช้อยู่ในปัจจุบัน เช่น การใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ แผ่นแปะนิโคตินหรือการหักดิบ เป็นต้น และยังทำให้ผู้สูบบุหรี่ติดนิโคตินจนเลิกใช้บุหรี่ไฟฟ้าไม่ได้ หรือยังต้องสูบบุหรี่ซิการ์เรตคู่ไปกับบุหรี่ไฟฟ้า^{(6),(7)}</p> <p>ส่วนงานวิจัยที่แสดงว่าบุหรี่ไฟฟ้าช่วยให้เลิกบุหรี่ได้ดีกว่าการใช้ผลิตภัณฑ์นิโคตินทดแทนนั้น มักจะเป็นการวิจัยที่มีการควบคุมทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด โดยให้ผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพื่อเลิกสูบบุหรี่ต้องมาพบแพทย์เพื่อให้คำปรึกษาอย่างสม่ำเสมอ แต่ในที่สุดแล้วกลับพบว่ากลุ่มผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพื่อเลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ 80% ติดนิโคตินจากบุหรี่ไฟฟ้าแทน⁽⁸⁾</p>
<p>บุหรี่ไฟฟ้า แค้มิกกลิ่นหอม ไม่อันตราย</p>	<p>น้ำยาบุหรี่ไฟฟ้ามีสารแต่งกลิ่นและรสอันตรายต่อร่างกาย</p> <p>ผลการศึกษาในสหรัฐอเมริกาตรวจพบสารพิษในสารปรุงแต่งกลิ่นข้างต้นที่เป็นอันตรายต่อระบบทางเดินหายใจและปอด โดยเฉพาะสารไดอะเซทิล (Diacetyl) ที่อยู่ในน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอาการหลอดลมฝอยอักเสบ (Bronchiolitis obliterans) นอกจากนี้ สารกลุ่มอัลดีไฮด์ซึ่งพบมากในยาฆ่าแมลง เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะส่งผลให้เกิด</p>

ประเด็น	ข้อเท็จจริง
บุหรี่ไฟฟ้า แค่มิกลิ้นหอม ไม่อันตราย (ต่อ)	พิษต่อเซลล์ เกิดความผิดปกติในเยื่อบุผิว และส่งผลให้เกิดการอักเสบของระบบทางเดินหายใจและปอด ^{(9),(10)}
คว้นจากบุหรี่ไฟฟ้า เป็นแคไอน้ำ	<p>คว้นจากบุหรี่ไฟฟ้าไม่ใช่แคไอน้ำ แต่มีอันตราย</p> <p>คว้นจากบุหรี่ไฟฟ้าไม่ใช่ไอน้ำตามที่มีการโฆษณาชวนเชื่อแท้ที่จริงแล้วละอองไอจากบุหรี่ไฟฟ้าประกอบด้วยสารนิโคตินที่มีปริมาณสูง สารพอร์มาลดีไฮด์ สารไดอะซีติล และสารอะโครลีน รวมถึงอนุภาคโลหะที่เป็นพิษ เช่น นิกเกิล ดีบุก และตะกั่ว ซึ่งสารเคมีที่เป็นอันตรายเหล่านี้ส่งผลทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจและปอดได้</p>
บุหรี่ไฟฟ้า ไม่มี “นิโคติน” ทำให้ไม่เสพติดหรือต่อให้มีนิโคตินก็ไม่ได้เลวร้าย ก็แค่สูบบุหรี่ไฟฟ้า ไม่ได้หมายความว่าสูบบุหรี่จริงๆ	<p>บุหรี่ไฟฟ้าเสพติดอันตราย</p> <p>นิโคตินเป็นสารเสพติดที่มีฤทธิ์เสพติดสูง และในบุหรี่ไฟฟ้ามินิโคตินในปริมาณสูง ซึ่งเป็นนิโคตินสังเคราะห์ ลดการระคายเคืองสามารถดูดซึมได้เร็ว โดยผู้สูบบุหรี่สามารถเพิ่มความเข้มข้นของนิโคตินได้เมื่อสูบบุหรี่ไฟฟ้าสารนิโคตินจะถูกส่งไปยังสมอง ซึ่งสมองของวัยรุ่นยังเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้เสี่ยงต่อการเสพติดนิโคตินมากขึ้น และส่งผลต่อการพัฒนาของสมองที่มีผลในระยะยาว เช่น การขาดสติ และทำให้อารมณ์แปรปรวน ซึ่งมีการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นเมื่อสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีแนวโน้มที่จะไปลองสูบบุหรี่ซิการ์เรตได้</p>
บุหรี่ไฟฟ้าส่งผลต่อเศรษฐกิจ เพิ่มรายได้จากการเก็บภาษีให้กับประเทศ	<p>รายได้จากการเก็บภาษีบุหรี่ไฟฟ้า ไม่คุ้มค่างับความสูญเสียทางเศรษฐกิจ</p> <p>ธนาคารโลกและองค์การอนามัยโลกไม่สนับสนุนการหารายได้จากผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่มาตรการภาษีใช้เพื่อควบคุมให้ลดการบริโภค</p> <p>นอกจากนี้ มีงานวิจัยในต่างประเทศ⁽¹¹⁾ ที่แสดงว่าภาษีที่เก็บได้ไม่คุ้มค่างับความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากความเจ็บป่วยและการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ซิการ์เรตและบุหรี่ไฟฟ้า</p>
สามารถสูบบุหรี่ไฟฟ้าในสถานที่สูบบุหรี่ได้ตามกฎหมาย	ปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้าทั้งหมด 3 ฉบับ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการห้ามนำเข้า ห้ามขายหรือให้บริการ และห้ามครอบครอง ดังนั้น บุหรี่ไฟฟ้าที่พบในประเทศไทยเป็นสิ่งผิดกฎหมายทั้งสิ้น

ประเด็น	ข้อเท็จจริง
สามารถสูบบุหรี่ไฟฟ้าในสถานที่สูบบุหรี่ได้ตามกฎหมาย (ต่อ)	สำหรับพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 นั้นมีประกาศเกี่ยวกับเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ซึ่งจะครอบคลุมถึงบุหรี่ซิการ์แต่ ไม่ได้รวมถึงบุหรี่ไฟฟ้า เนื่องจากบุหรี่ไฟฟ้าเป็นของต้องห้ามนำเข้าในราชอาณาจักร เพราะฉะนั้นเมื่อเป็นของต้องห้ามนำเข้าก็ถือว่าผิดกฎหมาย ไม่ว่าจะมียุติไฟฟ้าไว้เพื่อครอบครอง เพื่อขาย หรือใช้เพื่อสูบ

เอกสารอ้างอิง

- 1) เรืองฤดี ปธานวนิช. (2566). การเมืองเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า : สงครามที่มีเด็กและเยาวชนเป็นตัวประกัน. Digital Object Library. <https://dol.thaihealth.or.th/Media/Index/bcdca2a2-315b-ee11-80ff-00155db45636>
- 2) ศรัณญา เบญจกุล. (2564). ผลสำรวจสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2564 พบว่า คนไทยสูบบุหรี่ไฟฟ้าประมาณ 8 หมื่นคน โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเตรียมนำผลสำรวจใช้กำหนดนโยบายควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป. ข่าวต้นชั่วโมง. สถานีวิทยุแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย FM 101.5 MHz.
- 3) Thailand Global School-based Student Health Survey 2021 Fact Sheet. (2021). chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/thailand/2021_thailand_gshs_fact_sheetada1f3cd-2ee4-4258-a01f-b40873aaf988.pdf?sfvrsn=be5c3553_1&download=true
- 4) World Health Organization. (2020). WHO statement on heated tobacco products and the US FDA decision regarding IQOS. <https://www.who.int/news/item/27-07-2020-who-statement-on-heated-tobacco-products-and-the-us-fda-decision-regarding-iqos>
- 5) Wang, R. J., Bhadriraju, S., & Glantz, S. A. (2021). E-cigarette use and adult cigarette smoking cessation: A meta-analysis. *American Journal of Public Health*, 111(2), 230–246. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305999>
- 6) Chen, R., Pierce, J. P., Leas, E. C., White, M. M., Kealey, S., Strong, D. R., Trinidad, D. R., Benmarhnia, T., & Messer, K. (2020). Use of Electronic Cigarettes to Aid Long-Term Smoking Cessation in the United States: Prospective Evidence From the PATH Cohort Study. *American Journal of Epidemiology*, 189(12), 1529–1537. <https://doi.org/10.1093/aje/kwaa161>

- 7) Pierce, J. P., Benmarhnia, T., Chen, R., White, M., Abrams, D. B., Ambrose, B. K., Blanco, C., Borek, N., Choi, K., Coleman, B., Compton, W. M., Cummings, K. M., Delnevo, C. D., Elton-Marshall, T., Goniewicz, M. L., Gravely, S., Fong, G. T., Hatsukami, D., Henrie, J., ... Messer, K. (2020). Role of e-cigarettes and pharmacotherapy during attempts to quit cigarette smoking: The PATH Study 2013-16. *PLOS ONE*, 15(9), e0237938. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237938>
- 8) Hajek, P., Phillips-Waller, A., Przulj, D., Pesola, F., Myers Smith, K., Bisal, N., Li, J., Parrott, S., Sasieni, P., Dawkins, L., Ross, L., Goniewicz, M., Wu, Q., & McRobbie, H. J. (2019). A Randomized Trial of E-Cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy. *New England Journal of Medicine*, 380(7), 629–637. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1808779>
- 9) Allen, J. G., Flanigan, S. S., LeBlanc, M., Vallarino, J., MacNaughton, P., Stewart, J. H., & Christiani, D. C. (2016). Response to “Comment on ‘flavoring chemicals in e-cigarettes: Diacetyl, 2,3-pentanedione, and acetoin in a sample of 51 products, including fruit-, candy-, and cocktail- flavored e-cigarettes.’” *Environmental Health Perspectives*, 124(6), A102–A103. <https://doi.org/10.1289/EHP348>
- 10) Gotts, J. E., Jordt, S.-E., McConnell, R., & Tarran, R. (2019). What are the respiratory effects of e-cigarettes? *BMJ*, l5275. <https://doi.org/10.1136/bmj.l5275>
- 11) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (n.d.). Economic Trends in Tobacco. Smoking & Tobacco Use. https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/economics/econ_facts/index.htm

ข้อมูลวิชาการ เรื่อง นิยาม และประเภทของบุหรี่ไฟฟ้า

=====

ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา บุหรี่ไฟฟ้าหรือที่เรียกว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ เป็นภัยคุกคามต่อ การควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบและระบบสาธารณสุขในหลายประเทศ ซึ่งมีการใช้กันอย่างแพร่หลายมากขึ้น โดยเฉพาะในเด็กและเยาวชน ซึ่งขัดแย้งกับข้ออ้างของบริษัทบุหรี่ไฟฟ้าว่าออกแบบและผลิตขึ้น เพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ซิกาเรต โดยบุหรี่ไฟฟ้ามีวิวัฒนาการ ดังนี้^{(1),(2),(3),(4)}

1. ผลิตภัณฑ์ส่งผ่านนิโคตินอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS)) คือ อุปกรณ์ที่ให้ความร้อนกับของเหลวเพื่อสร้างละอองไอที่ผู้สูบบุหรี่สูดเข้าสู่ร่างกาย สามารถนำส่งนิโคติน และสารปรุงแต่งกลิ่นและรสด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งมีอีกหลายชื่อที่ใช้เรียก เช่น E-cigs, Vapes, Mods และ Tank systems เป็นต้น

บุหรี่ไฟฟ้ามีทั้งหมด 2 ประเภท ได้แก่ บุหรี่ไฟฟ้าแบบใช้แล้วทิ้ง (Disposable E-cigarettes) และบุหรี่ไฟฟ้า ชนิดเติมน้ำยา (Refillable E-cigarettes) โดยส่วนประกอบของบุหรี่ไฟฟ้ามีทั้งหมด 3 ส่วนหลัก ดังนี้



ภาพที่ 1 ส่วนประกอบของบุหรี่ไฟฟ้า

สามารถระบุวิวัฒนาการของบุหรี่ไฟฟ้าได้ทั้งหมด 4 รุ่น (Generations) ดังนี้

1st Generation : Disposable E-cigarettes เป็นบุหรี่ไฟฟ้าประเภทใช้แล้วทิ้ง สามารถใช้ครั้งเดียว ไม่สามารถเติมน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าและชาร์ตแบตเตอรี่ได้ ซึ่งลักษณะของบุหรี่ไฟฟ้านี้ เป็นการเลียนแบบรูปร่างคล้ายบุหรี่ซิกาเรตหรือที่เรียกกันว่า ‘Cigalike’



ภาพที่ 2 บุหรี่ไฟฟ้าชนิดใช้แล้วทิ้ง (Cigalike)

2nd Generation : Prefilled or Refillable Cartridge ลักษณะเป็นแท่งคล้ายกับบุหรี่ซิการ์เรต และแบบ Cigalike เพียงแต่สามารถเติมน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าและชาร์จแบตเตอรี่เพื่อใช้ซ้ำได้



ภาพที่ 3 บุหรี่ไฟฟ้าแบบ MOD

3rd Generation : Tanks or Mods สามารถปรับแรงดันไฟฟ้า ขนาดขดลวดของตัวที่ทำให้เกิดไอและความร้อน รวมถึงปริมาณของน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าได้ ซึ่งบุหรี่ไฟฟ้าส่วนใหญ่ในท้องตลาดนั้น จะเป็นบุหรี่ไฟฟ้าที่มีแผงวงจรควบคุม (Regular mod)

ตัวเครื่องมีการจ่ายไฟที่ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับบุหรี่ไฟฟ้ารูปแบบอื่น ๆ

บุหรี่ไฟฟ้าชนิดนี้มักใช้งานคู่กับนิโคตินสังเคราะห์ ประเภทฟรีเบส (Freebase) ที่มีลักษณะค่อนข้างเหลว

4th Generation : Pod Mods พอตบุหรี่ไฟฟ้า (Pod System)

เป็นบุหรี่ไฟฟ้าที่มีขนาดเล็กกะทัดรัด พกพาได้ง่าย ส่วนใหญ่ถูกออกแบบให้ใช้งานกับนิโคตินสังเคราะห์ ประเภทซอลนิก (Salt nic) ซึ่งมีความเข้มข้นของนิโคตินสูง สูบได้ง่าย ลดการระคายเคืองคอ ร่างกายดูดซึมสารนิโคตินได้อย่างรวดเร็ว และอีกหนึ่งรูปแบบที่พบได้มาก คือ การผสมผสานบุหรี่ไฟฟ้าระบบพอตและมอดเข้าด้วยกัน (Pod - Mods) ซึ่งมีขนาด รูปร่าง และสีสรรที่หลากหลาย



ภาพที่ 4 บุหรี่ไฟฟ้า Pod-Mods

พอตบุหรี่ไฟฟ้า (Pod System) สามารถแบ่งการใช้งานออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. พอตบุหรี่ไฟฟ้าแบบปิด (Close Pod) ลักษณะการใช้งานแบบเดียวกับ Pod System รูปทรงแท่ง และไม่สามารถเติมน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าได้ แต่จะเป็นลักษณะการเปลี่ยนหัวพอตที่บรรจุน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าแทน

2. พอตบุหรี่ไฟฟ้าแบบเปิด (Open System) ลักษณะการใช้งานแบบเดียวกับ Pod System รูปทรงแท่ง และสามารถเติมน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าโดยจะมีช่องให้เติมน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าลงไปใหม่ได้



ภาพที่ 5 หัวพอตบุหรี่ไฟฟ้า

ในปัจจุบันพอตบุหรี่ไฟฟ้ามีการออกแบบให้มีลักษณะ/รูปแบบที่หลากหลาย มีสีสรรสวยงาม โดยการเลียนแบบตุ๊กตา ของเล่น การ์ตูนที่มีชื่อเสียงได้รับความนิยม และยังมีการพัฒนากลิ่นและรสชาติที่สามารถผสมผสานได้ถึง 3 กลิ่น ในผลิตภัณฑ์เดียว มีการใช้ตัวการ์ตูนทำให้บุหรี่ไฟฟ้าดูน่าสนใจน่าสะสม ลดทอนความเป็นอันตรายลง และสร้างแรงดึงดูดใจต่อเด็ก และเยาวชน



ภาพที่ 6 บุหรี่ไฟฟ้าเลียนแบบตุ๊กตา

2. บุหรี่ที่ใช้ความร้อนที่ไม่มีการเผาไหม้ (Heated tobacco products : HTPs)

ใช้เทคโนโลยี Heat not burn technology ในการให้ความร้อนกับตัวไส้บุหรี่ด้วยความร้อนที่อุณหภูมิสูงสุด 350 องศาเซลเซียส ซึ่งมากพอที่จะทำให้ไส้บุหรี่เกิดควันและรสชาติ โดยที่ยังไม่ทำให้ไส้บุหรี่เกิดการเผาไหม้ โดยต้องใช้อุปกรณ์แบบมวนเฉพาะรุ่น หรือที่เรียกว่า Heat stick เท่านั้น



ภาพที่ 7 HTPs

สำหรับประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็ นผลิตภัณฑ์ส่งผ่านนิโคติน อิเล็กทรอนิกส์หรือบุหรี่ที่ใช้ความร้อนที่ไม่มีการเผาไหม้ จัดอยู่ในกลุ่ม“บุหรี่ไฟฟ้า” ทั้งสิ้น

เอกสารอ้างอิง

- 1) Centers for Disease Control and Prevention. (2022). E-Cigarette, Or Vaping, Products Visual Dictionary. 1–25. Retrieved from https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/pdfs/ecigarette-or-vaping-products-visual-dictionary-508.pdf
- 2) Centers for Disease Control and Prevention. (2021). E-cigarette, or Vaping, Products Visual Dictionary. Retrieved from https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/pdfs/ecigarette-or-vaping-products-visualdictionary-508.pdf
- 3) Tobacco Control Research and Knowledge Management Center, (TRC.). (2021). Effects of IQOS health warnings and modified risk. Retrieved from <https://www.trc.or.th/en/effectsof-iqos-health-warnings-and-modified-risk/>
- 4) World Health Organization. (2022). Tobacco. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

จัดทำโดย

คณะกรรมการศึกษาและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับมาตรการป้องกัน

และควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุข

15 พฤษภาคม 2567

ข้อมูลวิชาการ

เรื่อง ผลกระทบมิติต่างๆของบุหรี่ไฟฟ้า

=====

ปัจจุบันมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และงานวิจัยจำนวนมาก ยืนยันไปในทิศทางเดียวกันว่าการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีอันตรายและส่งผลกระทบต่อมิติต่างๆ เช่น ผลกระทบทางสุขภาพต่อระบบต่างๆของร่างกาย ผลกระทบทางสังคม ผลกระทบทางเศรษฐกิจ และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผลกระทบทางสุขภาพต่อระบบต่างๆของร่างกาย

1.1 ระบบหัวใจและหลอดเลือด

ปัจจุบันมีผลงานวิจัยจำนวนมาก ยืนยันว่าการสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีอันตรายต่อสุขภาพ โดยเฉพาะส่งผลกระทบต่อโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทำให้ความสมบูรณ์ของหลอดเลือดลดลง หลอดเลือดแข็งตัวและตีบตัน และอาจรวมไปถึงสภาวะหัวใจทำงานหนักมากขึ้นจากภาวะดังกล่าวส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมากถึง 2 เท่า⁽¹⁾ นอกจากนี้ ผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าทุกวัน มีโอกาสเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มากถึง 2.66 เท่า⁽²⁾ และในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าร่วมกับสูบบุหรี่ซิการ์ทุกวันทำให้มีโอกาสรiskในการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 4.62 เท่า⁽³⁾

1.2 ระบบทางเดินหายใจและปอด

สารเคมีในบุหรี่ไฟฟ้า ได้แก่ อนุภาคนาโน โลหะหนัก สารชีวพิษ สารพิษที่อยู่ในเซลล์และสารบีตาแคโรทีน ทำให้มีการอักเสบเพิ่มขึ้น มีการเพิ่มปริมาณของอนุมูลอิสระ ก่อให้เกิดความเสียหายต่อเซลล์ปอดและสารพันธุกรรม (Deoxyribonucleic Acid: DNA) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในการถอดรหัสพันธุกรรม และกลไกการทำงานของเซลล์นำไปสู่การอักเสบ และทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจง่ายขึ้น รวมทั้งส่งผลทำให้เกิดโรคหอบหืดและการบาดเจ็บของปอดรุนแรง และมะเร็งปอดในระยะยาว นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ไฟฟ้าทำให้เกิดการอักเสบของปอดมากกว่าการสูบบุหรี่ซิการ์ และทำให้เกิดโรคทางระบบหายใจและปอดอื่นๆ ได้⁽⁴⁾

1.3 ระบบประสาท และสมอง

นิโคตินมีคุณสมบัติเสริมแรงกระตุ้นของสมองส่วนที่ทำงานเกี่ยวกับระบบการให้รางวัลของสมอง (Brain's reward system) ซึ่งเป็นระบบการให้ความรู้สึกพึงพอใจ หรือมีความสุขเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น และจะทำให้เกิดความต้องการที่จะได้รับสิ่งนั้นอีก โดยมีการปล่อยสารโดปามีนออกมาในปริมาณมากขึ้น และนำไปสู่การเสพติดในที่สุด⁽⁵⁾ นอกจากนี้ nAChRs (Nicotine Acetyl Choline Receptors) ในสมองยังมีการเพิ่มตัวรับอย่างมากในระบบประสาทส่วนปลาย เยื่อบุผิว และเซลล์ภูมิคุ้มกัน ซึ่งก่อให้เกิดผลร้ายต่อร่างกายและอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า และโรคจิตเภท⁽⁶⁾

การทดลองผลกระทบต่อบรรบบประสาทและสมองในหนูทดลอง พบว่าการสัมผัสไอบูพروفีนไฟฟ้าส่งผลเสียต่อการทำงานของสมอง ระบบการดมกลิ่นทำให้เกิดความผิดปกติในการทำงานของหน่วยความจำของหนู⁽⁷⁾ อีกทั้งนิโคตินยังเป็นพิษต่อไมโทคอนเดรียของเซลล์สมอง (Stress-induced mitochondrial hyperfusion) ที่มีผลต่อความจำการเรียนรู้ (Learning center) สติปัญญาและพฤติกรรม⁽⁸⁾

1.4 ผลกระทบต่อสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่น

ผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้ามีโอกาสได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้ามากถึง 2.10 เท่า และผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าบ่อยครั้ง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงถึง 2.39 เท่า⁽⁹⁾ เมื่อเทียบกับผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ไฟฟ้า และจะมีภาวะวิตกกังวล หงุดหงิดง่าย รวมถึงปัญหาสุขภาพจิตที่มีอยู่จะรุนแรงยิ่งขึ้น⁽¹⁰⁾

บุหรี่ไฟฟ้าส่งผลต่อสมองที่ทำหน้าที่ตัดสินใจและการควบคุมแรงกระตุ้นที่ยังพัฒนาไม่เต็มที่ในช่วงวัยรุ่น ทำให้เกิดความผิดปกติของการควบคุมอารมณ์ ทำให้อารมณ์ก้าวร้าวรุนแรง รวมทั้งสมองจะชินกับการไม่มีนิโคติน ซึ่งอาจส่งผลให้มีอาการถอนนิโคติน (Withdrawal) ชั่วคราว ได้แก่ หงุดหงิด กระสับกระส่าย รู้สึกวิตกกังวลหรือซึมเศร้า นอนไม่หลับมีปัญหาเรื่องสมาธิ และความอยากนิโคติน^{(8),(11)} อีกทั้งมีรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่า ร้อยละ 53 ของวัยรุ่นไทยที่สูบบุหรี่ไฟฟ้ามีภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย⁽¹²⁾

1.5 ผลต่อทารกในครรภ์

มีรายงานการศึกษาว่าหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าที่มีรสมิ้นต์หรือเมนทอลมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของทารกในครรภ์สูงถึง 3.27 เท่า⁽¹³⁾ นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ไฟฟ้าในระหว่างตั้งครรภ์ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้าหรือกำเนิดทารกที่มีขนาดตัวเล็กถึง 1.32 เท่า⁽¹³⁾

นิโคตินในบุหรี่ทุกชนิดรวมถึงบุหรี่ไฟฟ้า ส่งผลต่อพัฒนาการทางสมองของทารกในครรภ์ในการศึกษาทารกเกิดก่อนกำหนดอายุ 18-21 เดือน จำนวน 2,061 คน⁽¹⁴⁾ พบว่า 13.6% ของแม่ที่สูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์ จะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคการพัฒนาการทางระบบประสาท (Neurodevelopmental impairment : NDI) 1.40 เท่า เสี่ยงต่อการมีโรค NDI แต่ไม่เสียชีวิต 1.43 เท่า และพบกล้ามเนื้ออ่อนแรงเป็น 1.91 เท่า เมื่อเทียบกับลูกของแม่ที่ไม่สูบบุหรี่

นอกจากนี้ จากทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) 12 ชิ้น ในหญิงตั้งครรภ์ 17,304 คน พบว่า แม่ที่สูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์จะมีความเสี่ยงที่ลูกจะเป็นโรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder : ADHD) ถึง 1.58 เท่า (95% CI:1.33-1.88) ของแม่ที่ไม่สูบบุหรี่⁽¹⁵⁾ สำหรับ Meta - analysis ของงานวิจัยแบบ Cohort 15 ชิ้น และ Case-control 5 ชิ้น ซึ่งมีผู้ร่วมวิจัย 50,044 คน และ 2,998,059 คนตามลำดับ พบว่าแม่ที่สูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์จะมีความเสี่ยงที่ลูกจะเป็น ADHD สูงขึ้นเป็น 1.60 เท่า (95%CI: 1.45 - 1.76) โดยมีความสัมพันธ์ระหว่างการรับสัมผัสกับการตอบสนอง (dose response effect) กล่าวคือ ผู้ที่สูบบุหรี่หนักจะมีความเสี่ยง 1.75 เท่า ซึ่งสูงกว่าสูบลีคน้อยที่มีความเสี่ยง 1.54 เท่า⁽¹⁶⁾

2. ผลกระทบทางสังคม

ปัจจุบันมีงานวิจัยจำนวนมากที่พบว่าบุหรีไฟฟ้าเป็นต้นทาง (Gateway)⁽¹⁷⁾ ของการสูบบุหรีชิคาแรตในอนาคตของเด็กและเยาวชน จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) ที่ได้รวบรวมงานวิจัยจำนวน 7 ชิ้น จากสหรัฐอเมริกา ที่ศึกษาในเยาวชนอายุระหว่าง 14 - 30 ปี พบว่าเยาวชนที่เคยทดลองสูบบุหรีไฟฟ้ามีแนวโน้มที่จะสูบบุหรีชิคาแรตสูงขึ้น 3.62 เท่า และเยาวชนที่สูบบุหรีไฟฟ้าเป็นประจำมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรีชิคาแรตสูงขึ้น เป็น 4.28 เท่า⁽¹⁸⁾ และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) ที่ได้รวบรวมงานวิจัยจำนวน 3 ชิ้น จากสหราชอาณาจักรที่ศึกษาในเยาวชนอายุระหว่าง 11 - 18 ปี พบว่า เยาวชนที่สูบบุหรีไฟฟ้ามีแนวโน้มที่จะสูบบุหรีชิคาแรตสูงถึง 6 เท่า⁽¹⁹⁾ สะท้อนให้เห็นว่าบุหรีไฟฟ้าเป็นเสมือนตัวกระตุ้นที่ทำให้เด็กและเยาวชนบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบเพิ่มขึ้น จากหลักฐานเชิงประจักษ์ข้างต้นนี้ ยืนยันได้ว่าเด็กและเยาวชนที่ไม่เคยสูบบุหรีมาก่อนที่ได้ลองสูบบุหรีไฟฟ้ามีโอกาสเสี่ยงที่จะพัฒนาไปสูบบุหรีชิคาแรตในอนาคตสูงขึ้น 2 - 12 เท่า⁽¹⁹⁾

นอกจากนี้ การใช้นิโคตินในเด็กและวัยรุ่นอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดอื่น ๆ ในอนาคต⁽²⁰⁾ การศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่าการสูบบุหรีไฟฟ้านำไปสู่การเสพติดกัญชาในอีก 2 ปีข้างหน้าถึง 3.6 - 4 เท่า⁽²¹⁾ และ 1 ใน 10 ของนักเรียนมัธยมปลายที่สูบบุหรีจะสูบกัญชาต่อมา⁽²²⁾ และมีรายงานการสูบบุหรีไฟฟ้าในประเทศแคนาดา ว่าเสี่ยงต่อการใช้กัญชา 4 เท่า เสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 5 เท่า และเสี่ยงต่อการใช้ยาที่ผิดกฎหมายเกือบ 2 เท่า⁽²³⁾

สำหรับประเทศไทย จากการสำรวจพฤติกรรมทางสุขภาพของเด็กและเยาวชน เรื่อง พฤติกรรมการสูบบุหรีและบุหรีไฟฟ้าของเด็กและเยาวชนที่มีอายุ 13 - 23 ปี (อายุเฉลี่ย 17 ปี) ที่กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติด โดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับสถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทยและกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน พบว่า เด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติด เคยสูบบุหรีไฟฟ้า (ก่อนได้รับโทษ) ร้อยละ 79.3 โดยเด็กและเยาวชนร้อยละ 67.5 มีประวัติเคยใช้สารเสพติดอื่น ๆ (บุหรีไฟฟ้า และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) ก่อนที่จะพัฒนามาสู่การใช้ยาเสพติด (แบ่งเป็น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 54.5 และสูบบุหรีไฟฟ้า ร้อยละ 45.5)

สรุปได้ว่า บุหรีไฟฟ้า เป็นต้นทาง (Gateway) ของการสูบบุหรีชิคาแรตในอนาคตของเด็กและเยาวชน โดยเด็กและเยาวชนที่ไม่เคยสูบบุหรีมาก่อนที่ได้ลองสูบบุหรีไฟฟ้ามีโอกาสเสี่ยงที่จะสูบบุหรีชิคาแรตในอนาคตสูงขึ้น 2 - 12 เท่า รวมถึงการมีพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติดอื่น อันนำไปสู่ปัญหาหรือผลกระทบทางสังคมได้ในอนาคต

3. ผลกระทบทางเศรษฐกิจ

งานวิจัยจากสหรัฐอเมริกา โดยคณะนักวิจัยด้านเศรษฐศาสตร์จากมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนียซานฟรานซิสโก ที่ได้ตีพิมพ์ในวารสารชั้นนำระดับโลกด้านการควบคุมยาสูบ เมื่อปี พ.ศ. 2565 เป็นการศึกษาที่พัฒนาโมเดลทางเศรษฐศาสตร์เพื่อประมาณค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่ต้องใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่สูบบุหรีไฟฟ้า อายุ 18 ปี ขึ้นไป ในสหรัฐอเมริกา พบว่า ค่ารักษาพยาบาลจากการสูบบุหรีไฟฟ้า

สูงถึงปีละกว่า 5 แสนล้านบาท ซึ่งสูงกว่ารายได้จากภาษีบุหรี่ไฟฟ้าที่จัดเก็บได้เพียง 300 ล้านบาท โดยพบว่า คนสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 70,000 บาทต่อคน⁽²⁴⁾

สำหรับประเทศไทย ภาควิชาโรคระบาดวิทยาคลินิกและชีวสถิติ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน ร่วมกับ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ประเมินต้นทุนทางตรงค่ารักษาพยาบาลจากบุหรี่ไฟฟ้า เบื้องต้น ในปี พ.ศ. 2567 ซึ่งประมาณจากความชุกของการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 1.21 % (จากการสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ของคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2565 ภายใต้โครงการขับเคลื่อนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดบุหรี่ของมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (ฐานข้อมูล อปท.)) โดยคำนึงถึงความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ไฟฟ้ากับ 4 โรค ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary disease: COPD) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease: IHD) และโรคหืด (Asthma) พบว่า ต้นทุนทางตรงค่ารักษาพยาบาลจากบุหรี่ไฟฟ้ามีมูลค่าประมาณ 259 ล้านบาท⁽²⁵⁾ ทั้งนี้ ผลการศึกษาเป็นเพียงต้นทุนทางตรงจากรักษาพยาบาลเท่านั้น ไม่ได้ครอบคลุมถึงต้นทุนทางอ้อมจากการขาดงานเพื่อมารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล และต้นทุนทางอ้อมจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ดังนั้น หากมีการศึกษาเพื่อพิจารณาถึงผลกระทบของบุหรี่ไฟฟ้าต่อเศรษฐกิจอย่างครอบคลุม และรอบด้าน เมื่อเทียบกับรายได้จากภาษียาสูบ ความเสียหายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้าจะมีมูลค่าสูงกว่ามูลค่าผลประโยชน์ที่รัฐจะได้รับ

4. ผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม

รายงานวิจัยที่มีการศึกษาระดับ PM 2.5 ที่เกิดจากละอองไอของบุหรี่ไฟฟ้า พบว่า ละอองไอของบุหรี่ไฟฟ้าทำให้ระดับ PM 2.5 มีความเข้มข้นสูงขึ้น โดยพบค่าสูงสุดที่ 1,121 มคก./ลบ.ม. หรือประมาณ 45 เท่า ของปริมาณที่แนะนำขององค์การอนามัยโลก (25 มคก./ลบ.ม.) ซึ่งระดับ PM 2.5 จากบุหรี่ไฟฟ้ามีค่าใกล้เคียงกับระดับ PM 2.5 จากบุหรี่ซิการ์เรต⁽²⁶⁾

อีกปัญหาสำคัญคือขยะบุหรี่ไฟฟ้าจากการทิ้งถังและแบตเตอรี่ โดยเฉพาะบุหรี่ไฟฟ้าแบบใช้แล้วทิ้ง ซึ่งไม่สามารถนำกลับมาใช้ซ้ำหรือนำไปใช้ทำอย่างอื่นได้อีก และสุดท้ายก็ถูกทิ้งลงในรางน้ำ ถนน และทางน้ำต่างๆ การทิ้งผลิตภัณฑ์เหล่านี้อย่างไม่เหมาะสมเป็นอันตรายต่อสิ่งแวดล้อมอย่างยิ่ง เนื่องจากประกอบด้วยวัสดุที่ไม่สามารถย่อยสลายทางชีวภาพ เช่น ขดลวดโลหะ พลาสติก แบตเตอรี่ และไมโครชิป อีกทั้งยังเป็นของเสียอันตรายสามารถปลดปล่อยสู่สิ่งแวดล้อมได้ เช่น ตะกั่ว โครเมียม กรดแบตเตอรี่ นิโคติน เป็นต้น

นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ไฟฟ้ามีแนวโน้มของจำนวนการเกิดระเบิดของแบตเตอรี่ลิเทียมไอออนเพิ่มขึ้น โดยในช่วงเดือนมกราคม ปี พ.ศ. 2552 ถึงเดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2559 สหรัฐอเมริกา มีเหตุการณ์การเกิดระเบิดและเพลิงไหม้จากบุหรี่ไฟฟ้า 195 ครั้ง ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บที่ 133 ครั้ง โดยเป็นการบาดเจ็บรุนแรง 38 ครั้ง (ร้อยละ 29.0)⁽²⁷⁾ และถ้าแบตเตอรี่ลิเทียมในบุหรี่ไฟฟ้าเกิดการเผาไหม้หรือสัมผัสกับวัสดุที่ลุกติดไฟได้ง่าย เช่น เตียนนอน เสื้อผ้า จะทำให้เพลิงไหม้ลุกลามไปได้ง่าย หรือสัมผัสกับโลหะ เช่น เหรียญ กุญแจหรือเครื่องประดับจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการระเบิดและเพลิงไหม้ในบุหรี่ไฟฟ้าได้⁽²⁸⁾

สรุปได้ว่า บุหรี่ไฟฟ้าส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางสิ่งแวดล้อมทั้งด้านการปล่อย PM 2.5 ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ได้รับละอองไอจากบุหรี่ไฟฟ้า ด้านการจัดการขยะรีไซเคิลและขยะอันตราย และบุหรี่ไฟฟ้ายังมีอันตรายที่บุหรี่ซิการ์แต่ไม่มีคือการระเบิดและเพลิงไหม้ซึ่งเป็นอันตรายได้เช่นเดียวกัน

เอกสารอ้างอิง

- 1) Siddiqi, T. J., Rashid, A. M., Siddiqi, A. K., Anwer, A., Usman, M. S., Sakhi, H., Bhatnagar, A., Hamburg, N. M., Hirsch, G. A., Rodriguez, C. J., Blaha, M. J., DeFilippis, A. P., Benjamin, E. J., & Hall, M. E. (2023). Association of Electronic Cigarette Exposure on Cardiovascular Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Current Problems in Cardiology*, 48(9), 101748. <https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2023.101748>
- 2) Jessri, M., Sultan, A. S., Magdy, E., Hynes, N., & Sultan, S. (2020). Nicotine e-vaping and cardiovascular consequences: a case series and literature review. *European Heart Journal - Case Reports*, 4(6), 1–7. <https://doi.org/10.1093/ehjcr/ytaa330>
- 3) Vlachopoulos, C., Ioakeimidis, N., Abdelrasoul, M., Terentes-Printzios, D., Georgakopoulos, C., Pietri, P., Stefanadis, C., & Tousoulis, D. (2016). Electronic Cigarette Smoking Increases Aortic Stiffness and Blood Pressure in Young Smokers. *Journal of the American College of Cardiology*, 67(23), 2802–2803. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2016.03.569>
- 4) Banks, E., Yazidjoglou, A., Brown, S., Nguyen, M., Martin, M., Beckwith, K., Daluwatta, A., Campbell, S., & Joshy, G. (2023). Electronic cigarettes and health outcomes: umbrella and systematic review of the global evidence. *Medical Journal of Australia*, 218(6), 267–275. <https://doi.org/10.5694/mja2.51890>
- 5) Yuan, M., Cross, S. J., Loughlin, S. E., & Leslie, F. M. (2015). Nicotine and the adolescent brain. *The Journal of Physiology*, 593(16), 3397–3412. <https://doi.org/10.1113/JP270492>
- 6) Alzoubi, K. H., Batran, R. M., Al-Sawalha, N. A., Khabour, O. F., Karaoghlanian, N., Shihadeh, A., & Eissenberg, T. (2021). The effect of electronic cigarettes exposure on learning and memory functions: behavioral and molecular analysis. *Inhalation Toxicology*, 33(6–8), 234–243. <https://doi.org/10.1080/08958378.2021.1954732>
- 7) Prasedya, E. S., Ambana, Y., Martyasari, N. W. R., Aprizal, Y., Nurrijawati, & Sunarpi. (2020). Short-term E-cigarette toxicity effects on brain cognitive memory functions and inflammatory responses in mice. *Toxicological Research*, 36(3), 267–273. <https://doi.org/10.1007/s43188-019-00031-3>

- 8) U.S. Department of Health and Human Services. (n.d.). THE FACTS on e-cigarette use among youth and young adults. <https://e-cigarettes.surgeongeneral.gov/>
- 9) Obisesan, O. H., Mirbolouk, M., Osei, A. D., Orimoloye, O. A., Uddin, S. M. I., Dzaye, O., El Shahawy, O., Al Rifai, M., Bhatnagar, A., Stokes, A., Benjamin, E. J., DeFilippis, A. P., & Blaha, M. J. (2019). Association Between e-Cigarette Use and Depression in the Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2016-2017. *JAMA Network Open*, 2(12), e1916800. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.16800>
- 10) Khambayat, S., Jaiswal, A., Prasad, R., Wanjari, M. B., Sharma, R., & Yelne, S. (2023). Vaping Among Adolescents: An Overview of E-Cigarette Use in Middle and High School Students in India. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.38972>
- 11) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2023). Smoking & Tobacco Use. Quick Facts on the Risks of E-cigarettes for Kids, Teens, and Young Adults. https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/Quick-Facts-on-the-Risks-of-E-cigarettes-for-Kids-Teens-and-Young-Adults.html
- 12) วิชัย เอกพลากร. (2564). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5425>
- 13) Ren, Z., Yao, Y., & Ma, J. (2022, August). Association of E-Cigarette Use during Pregnancy with Adverse Birth Outcomes: A Meta-Analysis. <https://doi.org/10.11159/icsta22.147>
- 14) Ediger, K., Hasan, S. U., Synnes, A., Shah, J., Creighton, D., Isayama, T., Shah, P. S., & Lodha, A. (2019). Maternal smoking and neurodevelopmental outcomes in infants <29 weeks gestation: a multicenter cohort study. *Journal of Perinatology*, 39(6), 791–799. <https://doi.org/10.1038/s41372-019-0356-3>
- 15) He, Y., Chen, J., Zhu, L.-H., Hua, L.-L., & Ke, F.-F. (2020). Maternal Smoking During Pregnancy and ADHD: Results From a Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Journal of Attention Disorders*, 24(12), 1637–1647. <https://doi.org/10.1177/1087054717696766>
- 16) Huang, L., Wang, Y., Zhang, L., Zheng, Z., Zhu, T., Qu, Y., & Mu, D. (2018). Maternal Smoking and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Offspring: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 141(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-2465>
- 17) ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). (2566). บุหรี่-บุหรี่ไฟฟ้า ต้นทางสู่ยาเสพติด: ก้าวทันวิจัยกับ ศจย ปีที่ 15 ฉบับที่ 2. หน้า 18.

- 18) Soneji, S., Barrington-Trimis, J. L., Wills, T. A., Leventhal, A. M., Unger, J. B., Gibson, L. A., Yang, J., Primack, B. A., Andrews, J. A., Miech, R. A., Spindle, T. R., Dick, D. M., Eissenberg, T., Hornik, R. C., Dang, R., & Sargent, J. D. (2017). Association Between Initial Use of e-Cigarettes and Subsequent Cigarette Smoking Among Adolescents and Young Adults. *JAMA Pediatrics*, 171(8), 788.
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.1488>
- 19) Aladeokin, A., & Haighton, C. (2019). Corrigendum: “Is adolescent e-cigarette use associated with smoking in the United Kingdom?: A systematic review with meta-analysis” (Catherine Haighton Tobacco Prevention and Cessation, (2019), 5, (1–13), (10.18332/tpc/108553)). *Tobacco Prevention and Cessation*, 5(November), 1–13.
<https://doi.org/10.18332/tpc/114021>
- 20) Taylor, G., McNeill, A., Girling, A., Farley, A., Lindson-Hawley, N., & Aveyard, P. (2014). Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 348(feb13 1), g1151–g1151. <https://doi.org/10.1136/bmj.g1151>
- 21) Selekman, J. (2019). Vaping: It’s All a Smokescreen. 45(1), 12-15,35.
<https://www.proquest.com/docview/2184907265?sourcetype=Scholarly Journals>
- 22) Morean, M. E., Bold, K. W., Kong, G., Gueorguieva, R., Camenga, D. R., Simon, P., Jackson, A., Cavallo, D. A., & Krishnan-Sarin, S. (2019). Adolescents’ awareness of the nicotine strength and e-cigarette status of JUUL e-cigarettes. *Drug and Alcohol Dependence*, 204, 107512. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.05.032>
- 23) Mehra, V. M., Keethakumar, A., Bohr, Y. M., Abdullah, P., & Tamim, H. (2019). The association between alcohol, marijuana, illegal drug use and current use of E-cigarette among youth and young adults in Canada: Results from Canadian Tobacco, Alcohol and Drugs Survey 2017. *BMC Public Health*, 19(1), 1–10.
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-7546-y>
- 24) Wang, Y., Sung, H. Y., Lightwood, J., Yao, T., & Max, W. B. (2023). Healthcare utilisation and expenditures attributable to current e-cigarette use among US adults. *Tobacco Control*, 32(6), 723–728. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2021-057058>
- 25) ภาควิชาระบาดวิทยาคลินิกและชีวสถิติ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2567). ข้อมูลค่าใช้จ่ายการประเมินต้นทุนทางตรงค่ารักษาพยาบาลจากบุหรี่ไฟฟ้าเบื้องต้น.

- 26) Li, L., Lin, Y., Xia, T., & Zhu, Y. (2019). Effects of electronic cigarettes on indoor air quality and health. *Annual Review of Public Health*, 41, 363–380.
<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094043>
- 27) McKenna, L. A. (2020). Electronic Cigarette Fires and Explosions in the United States 2009 - 2016. *E-Cigarettes: Patterns of Use, Health Effects and Imports*, July, 379–420.
- 28) จารุวรรณ เกษมทรัพย์. (2561). E-cigarettes as environmental, safety, laws and economic dimensions in Thailand. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 19(2), 92–107.

จัดทำโดย

คณะกรรมการศึกษาและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับมาตรการป้องกัน
และควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุข

15 พฤษภาคม 2567

ข้อมูลวิชาการ

เรื่อง มาตรการด้านกฎหมาย เพื่อปราบปรามบุรีไฟฟ้าของประเทศไทย

=====

ประเทศไทยเป็น 1 ใน 34 ประเทศที่มีมาตรการห้ามนำเข้าและจำหน่ายบุรีไฟฟ้า⁽¹⁾ อย่างเด็ดขาด เพื่อป้องกันมิให้นำบุรีไฟฟ้าไปใช้อันก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ สังคม ความมั่นคงของประเทศ และความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน รวมถึงการป้องกันเด็กและเยาวชนจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายเพื่อปราบปรามบุรีไฟฟ้าอยู่ 3 ฉบับ ได้แก่

1. ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง กำหนดให้บารากูและบารากูไฟฟ้าหรือบุรีไฟฟ้า เป็นสินค้าที่ต้องห้ามในการนำเข้ามาในราชอาณาจักร พ.ศ. 2557⁽²⁾

เป็นการกำหนดมาตรการ “ห้ามนำเข้ามาในราชอาณาจักร” ได้แก่ บารากูดั้งเดิม บารากูไฟฟ้า บุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งเป็นสินค้าที่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพสูขอนามัย

หากมีผู้ใดทำการฝ่าฝืนต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกิน 10 ปี ปรับเป็นเงิน 5 เท่าของสินค้านั้น หรือทั้งจำทั้งปรับและริบสินค้านั้น รวมทั้งสิ่งที่ใช้บรรจุและพาหนะที่ใช้ในการบรรทุกสินค้านั้นด้วย

2. คำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ฉบับที่ 9/2558 เรื่อง ห้ามขายหรือห้ามให้บริการ สินค้า “บารากู บารากูไฟฟ้าหรือบุรีไฟฟ้า หรือตัวยาบารากู น้ำยาสำหรับเติมบารากูไฟฟ้า หรือบุรีไฟฟ้า”⁽³⁾

เป็นการกำหนดมาตรการ “ห้ามขาย ให้เช่า ให้เช่าซื้อ จัดหาให้ หรือให้บริการ” บารากูดั้งเดิม ตัวยาบารากูดั้งเดิม บารากูไฟฟ้า น้ำยาสำหรับเติมบารากูไฟฟ้าหรือบุรีไฟฟ้า เพื่อควบคุมสินค้าที่เป็นอันตรายแก่ผู้บริโภค และไม่อาจป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นได้โดยการกำหนดฉลากตามมาตรา 30 หรือตามกฎหมายอื่น จึงมีมติให้มีคำสั่งห้ามขายหรือห้ามให้บริการสินค้า “บารากู บารากูไฟฟ้าหรือบุรีไฟฟ้า หรือตัวยาบารากู น้ำยาสำหรับเติมบารากูไฟฟ้าหรือบุรีไฟฟ้า”

หากมีผู้ประกอบธุรกิจผู้ใดทำการฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี ปรับไม่เกิน 6 แสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

3. พระราชบัญญัติศุลกากร พ.ศ. 2560⁽⁴⁾

เป็นการกำหนดมาตรการ “ห้ามนำเข้าซึ่งของที่ยังมีได้ผ่านพิธีการศุลกากร” ซึ่งรวมถึงบารากูดั้งเดิม ตัวยาบารากูดั้งเดิม บารากูไฟฟ้า น้ำยาสำหรับเติมบารากูไฟฟ้าหรือบุรีไฟฟ้า

หากมีผู้ใดทำการฝ่าฝืนต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกิน 10 ปี ปรับเป็นเงิน 4 เท่าของสินค้านั้นซึ่งรวมค่าอากร หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ริบของนั้น

รวมถึง “การซื้อ หรือรับไว้โดยประการใด” ซึ่งสินค้าข้างต้นนั้น

หากมีผู้ใดทำการฝ่าฝืนต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกิน 5 ปี ปรับเป็นเงิน 4 เท่าของสินค้านั้นซึ่งรวมค่าอากร หรือทั้งจำทั้งปรับ

เอกสารอ้างอิง

- 1) World Health Organization. (2023). WHO report on the global tobacco epidemic,: protect people from tobacco smoke. In World Health Organization. [Internet]. 248. Retrieved from <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372043/9789240077164-eng.pdf?sequence=1>
- 2) ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง กำหนดให้บารากูและบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ปั๊ไฟฟ้า เป็นสินค้าที่ต้องห้ามในการนำเข้ามาในราชอาณาจักร พ.ศ. 2557
- 3) คำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ฉบับที่ 9/2558 เรื่อง ห้ามขายหรือห้ามให้บริการสินค้า “บารากู บารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ปั๊ไฟฟ้า หรือตัวยาบารากู น้ำยาสำหรับเติมบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ปั๊ไฟฟ้า”
- 4) พระราชบัญญัติศุลกากร พ.ศ. 2560

จัดทำโดย

คณะกรรมการศึกษาและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับมาตรการป้องกัน
และควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ปั๊ไฟฟ้าของประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุข

15 พฤษภาคม 2567

ข้อมูลวิชาการ
เรื่อง สถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทย

=====

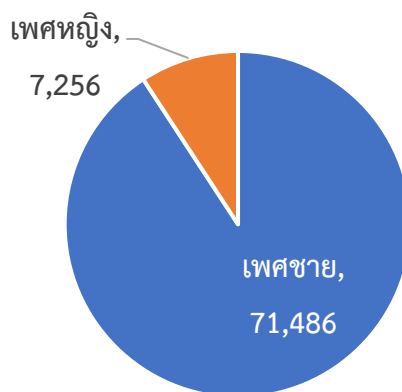
สถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของประชากร อายุ 15 ปีขึ้นไป

จากการสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของประชากร อายุ 15 ขึ้นไปของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ.2557 ซึ่งเป็นครั้งแรกของการสำรวจ พบว่า ประชากรไทยมีอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ร้อยละ 0.10 (48,336 คน) ต่อมาได้มีประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง กำหนดให้บารากูและบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า เป็นสินค้าที่ต้องห้ามในการนำเข้ามาในราชอาณาจักร พ.ศ. 2557 และคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ฉบับที่ 9/2558 เรื่อง ห้ามขายหรือห้ามให้บริการสินค้า “บารากู บารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้าหรือตัวยาบารากู น้ำยาสำหรับเติมบารากูไฟฟ้า หรือบุหรี่ไฟฟ้า” ทำให้การสำรวจ เมื่อปี พ.ศ. 2560 พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าลดลงเป็นร้อยละ 0.02 (11,097 คน) แต่ในปี พ.ศ. 2564 อัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้ากลับสูงขึ้นเป็นร้อยละ 0.14 (78,742 คน) ซึ่งเพิ่มขึ้น 7 เท่า (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 อัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้า (ร้อยละ) และจำนวน (คน) ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า (95% ของจำนวนต่ำสุด – สูงสุด)

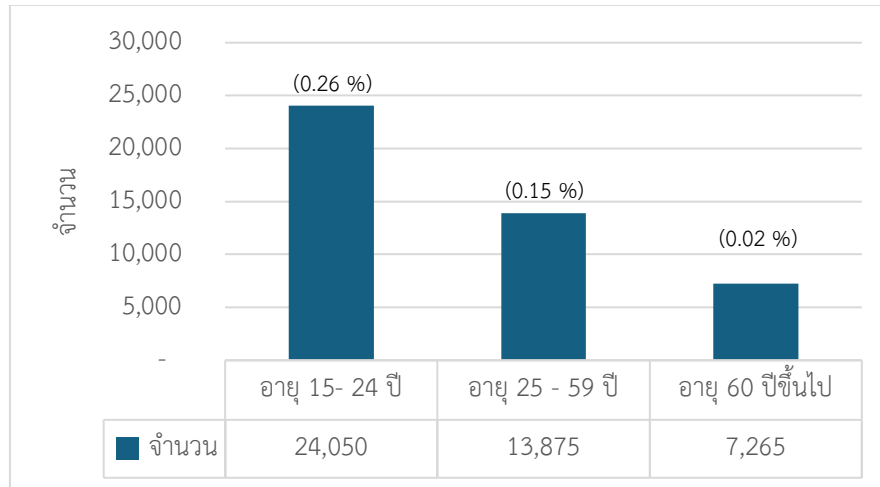
ปีสำรวจ (พ.ศ.)	อัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้า (ร้อยละ)	จำนวน (คน) (ช่วงความเชื่อมั่น 95%: ต่ำสุด, สูงสุด)
2557	0.10	48,336 คน (95%CI: 21,543, 75,128)
2560	0.02	11,097 คน (95%CI: 1,892, 20,302)
2564	0.14	78,742 คน (95%CI: 63,041, 94,444)

- จากผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2564 เมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า เพศชายสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากกว่าเพศหญิง 13 เท่า โดยมีจำนวน 71,486 คน (ร้อยละ 0.26) และ 7,256 คน (ร้อยละ 0.02) ตามลำดับ (แผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 จำนวนการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2564 จำแนกตามเพศ

- จากผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2564 เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า อายุ 15 – 24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 0.26 (แผนภาพที่ 2)



แผนภาพที่ 2 จำนวนและร้อยละการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2564 จำแนกตามกลุ่มอายุ

นอกจากนี้ ยังมีอีก 2 แหล่งข้อมูลที่มีกระบวนการสุ่มตัวอย่างเป็นระบบตามมาตรฐานเชิงวิชาการ เช่นเดียวกับการดำเนินงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่สามารถอ้างอิงผลสำรวจกลับไปสู่ประชากรไทยได้ และมีผลสำรวจการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ดังนี้

1. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563⁽¹⁾ โดยมีขนาดตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 22,698 คน ใน 20 จังหวัด และเมื่อคำนวณค่าถ่วงน้ำหนัก เพื่อประมาณค่าข้อมูล พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าปัจจุบันหรือในรอบ 30 วันที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 1.0 โดยเพศชายสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 1.9 และ 0.3 ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มอายุ 15 – 29 ปี สูบบุหรี่ไฟฟ้าสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 3.6 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 30 – 44 ปี และ 45 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.7 และ 0.2 ตามลำดับ

2. การสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ ปี พ.ศ. 2565 ภายใต้โครงการขับเคลื่อนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดบุหรี่ของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ (ฐานข้อมูล อปท.)⁽²⁾ โดยมีขนาดตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 85,887 คน ใน 32 จังหวัด และเมื่อคำนวณค่าถ่วงน้ำหนักเพื่อประมาณค่าข้อมูล พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 1.21 (95%CI: 1.13, 1.30) หรือ 709,677 คน โดยเพศชายสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากกว่าเพศหญิง และกลุ่มอายุ 20 -24 ปี มีการสูบบุหรี่ไฟฟ้าสูงที่สุด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 อัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้า (ร้อยละ) และจำนวน (คน) ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า จากฐานข้อมูล อปท. ปี พ.ศ. 2565 ของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่

ตัวแปร	ร้อยละ	จำนวนผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้า (คน)
รวม	1.21%	709,677
จำแนกตามเพศ		
ชาย	2.38%	666,169
หญิง	0.14%	43,508
จำแนกตามกลุ่มอายุ		
15-19	1.84%	80,093
20-24	3.77%	189,460
25-39	2.30%	345,049
40-59	0.40%	84,973
60+	0.08%	10,102

หมายเหตุ : ประมาณค่าประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยถ่วงน้ำหนักจากฐานประชากรปี พ.ศ. 2565 จำนวนทั้งสิ้น 58,626,702 คน

2. สถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเด็กและเยาวชน

ประเทศสมาชิกอาเซียน ได้แก่ เนการาบรูไนดารุสซาลาม สาธารณรัฐอินโดนีเซีย สหพันธรัฐมาเลเซีย และสาธารณรัฐฟิลิปปินส์⁽³⁾ มีอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเด็กและเยาวชน อยู่ในระดับสูง คือ ร้อยละ 9.8 ถึงร้อยละ 13.3

สำหรับประเทศไทยเมื่อพิจารณากลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กวัยเรียนในสถานศึกษา จากผลสำรวจระดับชาติ รวมถึงผลสำรวจอื่นที่เก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากร และใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบรวมมีกรอบสุ่ม (Sampling frame) ที่สามารถนำเสนอผลให้เป็นตัวแทนประชากร (Representative) ได้อย่างน่าเชื่อถือ มีจำนวนทั้งสิ้น 7 การสำรวจระหว่าง ปี พ.ศ. 2558 – 2565⁽⁴⁾ โดยครอบคลุมเด็กและเยาวชนในระดับการศึกษาทั้งมัธยมศึกษาของสายสามัญ สายวิชาชีพ และอุดมศึกษา รวมถึงกลุ่มสามเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา มีข้อค้นพบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ทั้งโดยรวม และจำแนกตามเพศ ดังนี้ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ร้อยละของการสูบบุหรี่ไฟฟ้าปัจจุบันของเยาวชน จำแนกตามแหล่งข้อมูล ขอบเขตกลุ่มเป้าหมาย และปีสำรวจ

แหล่งข้อมูล	ขอบเขตกลุ่มเป้าหมาย		ปีสำรวจ	ร้อยละของการสูบบุหรี่ไฟฟ้าปัจจุบัน		
	ชั้นปี	อายุ (ปี)		รวม	ชาย	หญิง
1.การสำรวจการบริโภคยาสูบของเยาวชน ในสถานศึกษา พ.ศ. 2558 (GYTS) (n = 1,876) ⁽⁵⁾	ม.ต้น	13 – 15	2558	3.3	4.7	1.9
2.การสำรวจการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชน ในสถาบันการอาชีวศึกษา (n=1,536) ⁽⁶⁾	ปวช.1-3 และ ปวส.1-2	14 – 24	2562	28.7	36.9	17.1
3.การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจ ร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ.2562 – 2563 (n=4,239) ⁽⁷⁾	-	10 – 19	2562 - 63	2.9	-	-
4.การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย (Thailand Global School-based Student Health Survey: GSHS) (n= 5,661 คน) ⁽⁸⁾	ม.ต้น - ม.ปลาย	13 – 18	2564	13.6	18.7	8.9
5.การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย (Thailand Global School-based Student Health Survey: GSHS) (n=3,618) ^{**}	ม.ต้น	13 - 15	2564	8.1	11.1	5.0
6.การสำรวจพฤติกรรม ทักษะคิด และการได้รับ ความรู้ด้านการบริโภคยาสูบของนิสิตนักศึกษา วิชาชีพสุขภาพ (7 วิชาชีพ) (n=9,080) ^{***} (9)	อุดมศึกษา	18 – 40*	2564	2.7	-	-
7.การสำรวจโครงการสำรวจพฤติกรรม ทักษะคิด และ การได้รับรู้ความรู้ด้านการบริโภคยาสูบของ นิสิตนักศึกษาวิชาชีพสาธารณสุข (n=2,302) ⁽¹⁰⁾	อุดมศึกษา (ชั้นปีที่ 1 – 4)	19 – 21	2564	3.9	12.3	3.0
8.การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของสามเณรใน แผนกสามัญศึกษา โรงเรียนพระปริยัติธรรม (n=5,371) ⁽¹¹⁾	ม.ต้น - ม.ปลาย	12 – 19	2565	-	14.4	-
9.การสำรวจการบริโภคยาสูบของเยาวชน ในสถานศึกษา พ.ศ. 2565 (GYTS) (n = 6,752) ⁽¹²⁾	ม.ต้น	13 – 15	2565	17.6	20.2	15.0

หมายเหตุ:

* มิใช่การสำรวจในสถานศึกษา (School – based survey) แต่มีขนาดตัวอย่างที่ครอบคลุมประชาชน
อายุน้อย และดึงข้อมูลเฉพาะตัวอย่างอายุน้อย (10 – 19 ปี) มาศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง
การสูบบุหรี่กับโรคซึมเศร้า

** ดึงข้อมูลเฉพาะตัวอย่างอายุ 13-15 ปีเพื่อศึกษาเปรียบเทียบกับข้อมูล GYTS

*** วิชาชีพแพทย์ (1 ใน 7 วิชาชีพ) มีการจัดเก็บข้อมูลในส่วนของผู้สำเร็จการศึกษาร่วมด้วย

จากตารางที่ 3 ข้างต้น การระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีข้อสังเกต 5 ประเด็น ดังนี้

1. นักเรียนในสายวิชาชีพสูบบุหรี่ไฟฟ้าสูงกว่าสายสามัญ
2. นักศึกษาในสายวิชาชีพสุขภาพยังคงสูบบุหรี่ไฟฟ้า
3. นักเรียนชายสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากกว่านักเรียนหญิง
4. สามเณรสามารถเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าได้ แม้อาศัยอยู่ในวัดที่เป็นเขตปลอดบุหรี่
5. สถานการณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น และน่าวิตกกังวลอย่างยิ่ง เพราะอยู่ในช่วงระบาดขาขึ้นที่จำเป็นต้องประสานความร่วมมืออย่างเป็นระบบและเข้มข้นจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและภาคีเครือข่าย

จากข้อมูลดังกล่าว สรุปได้ว่าเป้าหมายของผู้ผลิตบุหรี่ไฟฟ้า คือ “เด็กและเยาวชน” ซึ่งหลักฐานข้างต้นนี้ ไม่มีความสอดคล้องกับข้ออ้างของอุตสาหกรรมบุหรี่ไฟฟ้าที่ว่าบุหรี่ไฟฟ้าถูกออกแบบและผลิตขึ้นเพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ซิกาแรต

เอกสารอ้างอิง

- 1) วิชัย เอกพลากร. (2564). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563.; Available from: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5425>
- 2) ศรัณญา เบญจกุล. (2566). สถานการณ์การใช้บุหรี่ไฟฟ้า. In: เอกสารประกอบการบรรยายในเวทีประกาศเกียรติคุณ “ศูนย์การเรียนรู้เพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่” วันพุธที่ 28 มิถุนายน 2566 ณ โรงแรม อัสคิน แกรนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพฯ.
- 3) Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA). (2021). The Tobacco Control Atlas: ASEAN Region, Fifth Edition. 26.
- 4) ศรัณญา เบญจกุล. (2566). สถานการณ์การใช้บุหรี่ไฟฟ้า. In: เอกสารประกอบการบรรยายในเวทีประกาศเกียรติคุณ “ศูนย์การเรียนรู้เพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่” วันพุธที่ 28 มิถุนายน 2566.
- 5) WHO. (2015). Global youth tobacco survey: Thailand, [Internet]. Bureau of Tobacco Control under the Department of Disease Control, Ministry of Public Health. 2016. 15 p. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/thailand/gyts/tha_gyts_report_2015.pdf?sfvrsn=b957e161_5&download=true
- 6) Benjakul S, Nakju S, Termsirikulchai L. (2023). Factors associated with e-cigarette use among vocational students: A cross-sectional multistage cluster survey, Thailand. Tob Induc Dis [Internet]. 1–11. Available from: <http://www.tobaccoinduceddiseases.org/Factors-associated-with-e-cigarette-use-among-vocational-students-A-cross-sectional,170421,0,2.html>

- 7) Patanavanich R, Vityananan P, Neelapaichit N, Chariyalertsak S, Kessomboon P, Assanangkornchai S, et al. (2022). Association between electronic cigarette use and depression among Thai adolescents: The Thailand National Health Examination Survey 2019–2020. *Tob Induc Dis* [Internet]. 1–8. Available from: <http://www.tobaccoinduceddiseases.org/Association-between-electronic-cigarette-use-and-depression-namong-Thai-adolescents,155333,0,2.html>
- 8) Kramomtong P. (2008). Thailand Global School-based Student Health Survey. 1–2.
- 9) เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย. (2564). รายงานการสำรวจพฤติกรรม ทักษะ และ การได้รับความรู้ด้านการบริโภคยาสูบของนิสิตนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพ (7 วิชาชีพ).
- 10) Benjakul S, Nakju S, Termsirikulchai L. (2022). Use of e-cigarettes among public health students in Thailand: Embedded mixed-methods design. *Tob Induc Dis* [Internet]. 1–10. Available from: <http://www.tobaccoinduceddiseases.org/Use-of-e-cigarettes-among-public-health-students-in-Thailand-nEmbedded-mixed-methods,152256,0,2.html>
- 11) ศรัณญา เบญจกุล สาโรจน์ นาคจุ พระวิสิทธิ์ จิตวิสิทโธ (วงศ์ใส) และธวัชชัย จันจุฬา. (2565). รายงานผลสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของสามเณรในแผนกสามัญศึกษา โรงเรียนพระปริยัติธรรม ปี 2565.
- 12) World Health Organization. (2022). 2022 Global youth tobacco survey Fact Sheet Thailand [Internet]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/thailand/thailand_gyts_-2022_fs_508.pdf?sfvrsn=444c170f_1

จัดทำโดย

คณะกรรมการศึกษาและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับมาตรการป้องกัน
และควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุข

15 พฤษภาคม 2567

ข้อมูลวิชาการ เรื่อง ส่วนประกอบในน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้า

=====

กระทรวงสาธารณสุข ได้นำบารากูไฟฟ้า บุหรี่ไฟฟ้า น้ำยาสำหรับเติมบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อตรวจทดสอบ พบว่า ผลการตรวจวิเคราะห์สารเคมีในผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประเภทบารากูไฟฟ้า จำนวน 8 รายการ ได้แก่ บารากูไฟฟ้าในรูปแบบแท่ง จำนวน 2 รายการ และบารากูไฟฟ้าในรูปแบบของเหลว จำนวน 6 รายการ พบสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งสิ้น 12 รายการ จาก 13 รายการ ได้แก่ โครเมียม แมงกานีสทองแดง สังกะสี สารหนู แคดเมียม สารปรอท ตะกั่ว โพรพิลีน ไกลคอล เมนทอล โซโคลเฮกซานอล และกลีเซอรอล⁽¹⁾

ผลการตรวจวิเคราะห์สารเคมีในผลิตภัณฑ์ยาสูบข้างต้นนี้ พบว่า เป็นรายการเดียวกับรายงาน สารเคมี/โลหะหนักที่เป็นอันตราย (Harmful and Potentially Harmful Substance - Established List) ขององค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ. 2555 โดย 4 ใน 8 ของสารพิษกลุ่มโลหะหนักเป็นสารอันตราย และเป็นสารก่อมะเร็ง คือ โครเมียม แคดเมียม สารหนู และตะกั่ว

นอกจากนี้ ในบุหรี่ไฟฟ้ายังมีสารเคมีอื่น ๆ ได้แก่

1. โพรพิลีน ไกลคอล (Propylene Glycol) ซึ่งเป็นสารสังเคราะห์ชนิดหนึ่งที่ใช้ในอุตสาหกรรมอาหารและยา แห่งสหรัฐอเมริกายืนยันถึงความปลอดภัยว่าใช้ได้ทั้งในอาหาร ยา และเครื่องสำอาง รวมไปถึงนำไปใช้เป็นส่วนประกอบในการสร้างไอหรือหมอกสำหรับเวทีการแสดงต่างๆ แต่เมื่อสัมผัสหรือสูดดมเข้าไป จะก่อให้เกิดการระคายเคืองที่ดวงตา และระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะในผู้ที่เป็นโรคปอดเรื้อรัง โรคหอบหืด และโรคถุงลมโป่งพอง

2. กลีเซอริน (Glycerin) ซึ่งเป็นสารที่ไม่มีสีและไม่มีกลิ่น องค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา ยืนยันถึงความปลอดภัยว่าใช้ได้ทั้งในอาหารและยา โดยไม่ได้รับรองความปลอดภัยหากใช้โดยวิธีอื่น เช่น การสูดดม ซึ่งมีรายงานการยืนยันว่า เมื่อเปลี่ยนรูปแบบเป็นไอที่สูบหรือสูดแล้วจะก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ

3. สารแต่งกลิ่นและรส (Flavoring) หลายชนิดเป็นสารเคมีที่ใช้ในอุตสาหกรรมอาหารทั่วไป มีความปลอดภัยเมื่อรับประทานเข้าสู่ร่างกายแต่ยังไม่มีรายงานที่ยืนยันว่าเมื่อเปลี่ยนรูปแบบเป็นไอที่สูบหรือสูดแล้วจะเกิดผลกระทบต่อร่างกาย ตัวอย่างเช่น สารไดอะซีทิล (Diacetyl) ที่พบมากในเนยสำหรับทาข้าวโพดคั่ว (Popcorn) พบเป็นสาเหตุของปัญหาการระบบทางเดินหายใจและปอด⁽²⁾

4. นิโคติน (Nicotine) เป็นสารอันตรายที่พบอยู่ทั้งในบุหรี่ยาสูบและบุหรี่ไฟฟ้าซึ่งมีฤทธิ์เสพติดสูง⁽³⁾ สามารถเข้าสู่สมองได้ภายในเวลาเพียง 7 วินาที โดยเมื่อเข้าสู่ร่างกาย นิโคตินจะทำให้ร่างกายหลั่งสารโดปามีน (Dopamine) เข้าสู่ระบบประสาท ทำให้เกิดภาวะการเสพติด และอาการถอนนิโคติน⁽⁴⁾

สารนิโคตินเป็นอันตรายต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสมองของทารก เด็ก และเยาวชน ในส่วนที่ควบคุมเกี่ยวกับความจำ สติปัญญา และพฤติกรรม ส่งผลให้สมองมีความพร้อมที่จะติดยาเสพติดชนิดอื่นๆ⁽⁵⁾ นอกจากนี้ นิโคตินยังเป็นอันตรายและส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น อันตรายต่อหลอดเลือดทั่วร่างกายทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง หัวใจบีบตัวแรง อาจก่อให้เกิดโรคหัวใจ⁽⁶⁾ ทำให้แผลหายช้า เนื่องจากนิโคตินทำให้เลือดไปเลี้ยงผิวหนังหดรตัว ผิวหนังได้รับออกซิเจนน้อยลง นิโคตินกระตุ้นให้เนื้อเยื่อเร่งโตเร็วขึ้น นิโคตินมีผลเสียต่อเด็กในครรภ์

ทำให้ทารกได้รับเลือดและออกซิเจนน้อยลง ทำให้น้ำหนักตัวของทารกน้อยลง มีความผิดปกติในโครงสร้าง และการทำงานของสมองทารกในครรภ์

ส่วนประกอบในน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้า ประกอบไปด้วยสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ โลหะหนัก สารก่อมะเร็ง และสารเคมีอื่น ๆ ได้แก่ โพรพิลีน ไกลคอล กลีเซอริน สารแต่งกลิ่นและรส รวมถึงนิโคติน ซึ่งพบว่าสารพิษหลายชนิดในบุหรี่ไฟฟ้าสูงกว่าบุหรี่ซิการ์เรต และสารพิษบางชนิดไม่เคยพบมาก่อนในบุหรี่ซิการ์เรต อีกทั้งสารแต่งกลิ่นและรสในน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้ายังส่งผลให้เสพติดบุหรี่ไฟฟ้าง่ายขึ้น และเลิกสูบบุหรี่ง่ายขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- 1) ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. (2564). รายงานผลการทดสอบตัวอย่างทางสิ่งแวดล้อม.
- 2) จีรภัทร์ รัตนชมภู. (2565). รูปแบบการป้องกันการใช้บุหรี่ไฟฟ้ารายใหม่ของนักศึกษาอาชีวศึกษา ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย. หน้า 20.
- 3) Marynak, K. L., Gammon, D. G., Rogers, T., Coats, E. M., Singh, T., & King, B. A. (2017). Sales of Nicotine-Containing Electronic Cigarette Products: United States, 2015. *American Journal of Public Health*, 107(5), 702–705. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303660>
- 4) Payne, S. (2011). Gender, Women and the Tobacco Epidemic. *Gender & Development*, 19(2), 344–345. <https://doi.org/10.1080/13552074.2011.592653>
- 5) Newcomb, P. A., & Carbone, P. P. (1992). The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. In *Medical Clinics of North America* (Vol. 76, Issue 2). [https://doi.org/10.1016/S0025-7125\(16\)30355-8](https://doi.org/10.1016/S0025-7125(16)30355-8)
- 6) Benowitz, N. L., & Burbank, A. D. (2016). Cardiovascular toxicity of nicotine: Implications for electronic cigarette use. *Trends in Cardiovascular Medicine*, 26(6), 515–523. <https://doi.org/10.1016/j.tcm.2016.03.001>

จัดทำโดย
คณะกรรมการศึกษาและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับมาตรการป้องกัน
และควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทย
กระทรวงสาธารณสุข
15 พฤษภาคม 2567