

# บุหรี่ไฟฟ้า: การแทรกแซงนโยบายและมาตรการที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย

วศิน พิพัฒน์ฉัตร, ภัศรา จงขจรพงษ์, สุวรรณมา เรืองกาญจนเศรษฐ์, วิชัช เกษมทรัพย์

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

## บทคัดย่อ

ประเทศไทยกำลังเผชิญหน้ากับวิกฤตบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชน บุหรี่ไฟฟ้ามีนิโคตินซึ่งเป็นสารเสพติดที่มีฤทธิ์เสพติดสูงสุด และนิโคตินมีผลต่อสุขภาพร่างกายทุกระบบทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ แตกต่างกันในเด็กนิโคตินมีผลกระทบต่อการพัฒนาของสมองของเด็กตั้งแต่ในครรภ์จนถึงอายุ 25 ปี ซ้ำเติมด้วยการตลาดล่าเหยื่อเป็น toy pod มุ่งเป้าในระดับเด็กเล็กถึงระดับประถมศึกษาปีที่ 1 การแทรกแซงนโยบายของอุตสาหกรรมยาสูบทำให้เกิดวิกฤตการระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กเล็กถึงเยาวชนอย่างที่ไม่เคยปรากฏในต่างประเทศ นโยบายเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยคือแนวทางที่ 1 ของคณะกรรมการการวิสามัญพิจารณาศึกษากฎหมายและมาตรการควบคุมกำกับบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย คือ การคงกฎหมาย ห้ามนำเข้า ห้ามจำหน่ายและให้บริการบุหรี่ไฟฟ้าแบบเด็ดขาด ร่วมกับการบังคับใช้กฎหมายภายในประเทศให้มีประสิทธิภาพ โดยพิจารณาสุขภาพของเด็กและเยาวชนอนาคตของชาติเป็นลำดับที่สำคัญที่สุด ซึ่งกฎหมายและกฎที่ใช้ปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้าที่มีผลใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน มีความเหมาะสมอยู่แล้วสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยและของโลกที่มีการเพิ่มจำนวนประเทศที่ห้ามบุหรี่ไฟฟ้าอย่างรวดเร็ว อีกทั้งเป็นการตอบสนองต่อนโยบายของรัฐบาลในการปราบปรามยาเสพติด ซึ่งบุหรี่ไฟฟ้าเป็นประตูนำไปสู่การใช้สารเสพติดอื่นๆ ที่สำคัญจะสามารถป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าเพื่อไม่ให้เข้าสู่การเสพติดนิโคติน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งต้องได้รับการปกป้องตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 รวมทั้งจากการทบทวนประสบการณ์ของต่างประเทศพบว่า ประเทศที่มีการห้ามแบบเด็ดขาดจะมีอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนต่ำกว่าประเทศที่ไม่ห้าม ส่วนประเทศที่เคยห้ามขายและเคยควบคุมได้ เมื่อเปลี่ยนเป็นอนุญาตให้ขายได้ กลับมีการระบาดเพิ่ม 2-5 เท่า ในเวลา 3 ปี ยิ่งกว่านั้นประเทศที่อนุญาตให้ขายได้ถูกกฎหมาย แต่ห้ามขายในเยาวชนอายุ 18-21 ปี ล้วนแล้วแต่ไม่สามารถควบคุมการเข้าถึงของเยาวชนได้ เกิดการระบาดของการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชนอย่างมาก ซึ่งข้อเสนอแนะนี้จะต้องหนุนเสริมด้วย (1) การเพิ่มกลไกของทุกหน่วยงานในการบังคับใช้กฎหมายให้เข้มงวดเต็มประสิทธิภาพ (2) ต้องเร่งสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโทษพิษภัยอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง ด้วยนวัตกรรมการเรียนรู้สำหรับคนรุ่นใหม่ในยุคดิจิทัล และ (3) ที่สำคัญที่สุด คือ ต้องปฏิบัติตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก มาตรา 5.3 เพื่อป้องกันการแทรกแซงนโยบายการควบคุมยาสูบจากภาคอุตสาหกรรมด้วย

คำสำคัญ: คณะกรรมการการวิสามัญ; รัฐสภาไทย; บุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชน; การแทรกแซงนโยบายด้านการควบคุมยาสูบ

วันรับ: 18 ธ.ค. 2567

วันแก้ไข: 28 ม.ค. 2568

วันตอบรับ: 2 ก.พ. 2568

## บทนำ

ประเทศไทยมีนโยบายห้ามนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้ามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551<sup>(1)</sup> จากการที่ นพ.หทัย ชิตานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติได้ทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อ รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขในสมัยนั้นคือ นายชยา สะสมทรัพย์ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีจุดยืนในเรื่องการห้ามนำเข้าและจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า<sup>(2)</sup> และเสนอแนะต่อกระทรวงพาณิชย์ นำมาสู่ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง กำหนดให้บารากู และบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าที่ต้องห้ามในการนำเข้ามาในราชอาณาจักร พ.ศ. 2557 และคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคที่ 9/2558 เรื่องห้ามนำเข้า ห้ามขาย ห้ามบริการซึ่งได้มีการออกกฎฉบับใหม่คือ คำสั่งคณะกรรมการว่าด้วยความปลอดภัยของสินค้าและบริการ ที่ 24/2567 เรื่องห้ามผลิตเพื่อขาย ห้ามขายหรือให้บริการสินค้า บารากู บารากูไฟฟ้า หรือบุหรี่ไฟฟ้า หรือตัวยาบารากู น้ำยาสำหรับเติมบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งจากบทนิยามคำว่า บุหรี่ไฟฟ้าของทั้ง 2 ฉบับนี้ จะหมายรวมถึงผลิตภัณฑ์ทั้ง 2 ประเภท คือ บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ (electronic cigarette) และ ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบให้ความร้อน (heated tobacco product; HTP) นอกจากนี้ยังมีกฎหมายอีก 2 ฉบับที่เข้ามาควบคุมการครอบครองบุหรี่ไฟฟ้าตามพระราชบัญญัติ-ศุลกากร พ.ศ. 2560 และการควบคุมการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

ในช่วงปี พ.ศ. 2561 เริ่มมีการแทรกแซงนโยบายการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทย โดยกลุ่มที่สนับสนุนการใช้บุหรี่ไฟฟ้าที่มีชื่อกลุ่มว่า “กลุ่มลาชาดวันยาสูบ” หรือ “เครือข่ายผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้า (ECST)” ซึ่งมีความสัมพันธ์กับบริษัทบุหรี่ยักษ์ใหญ่<sup>(3)</sup> ได้เข้ามามีบทบาทในการเข้าถึงอดีต-รัฐมนตรีว่าการกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม<sup>(4)</sup> และรัฐสภาของประเทศไทย โดยเป็นที่ปรึกษาและคณะกรรมการในหลายชุด เช่น ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาเรื่องยาสูบและบุหรี่ไฟฟ้าในเชิงพาณิชย์ในคณะกรรมการการพาณิชย์และทรัพย์สินทางปัญญา<sup>(5)</sup> และปัจจุบันเข้ามาเป็นคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษากฎหมายและมาตรการควบคุมกำกับบุหรี่ไฟฟ้า

ในประเทศไทย<sup>(6)</sup> ซึ่งคณะกรรมการการชดเชยนี้ ได้มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณามาตรการด้านกฎหมายเพื่อควบคุมกำกับการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทยขึ้นมาด้วย และได้มีการเสนอผลการศึกษาศักยภาพการชดเชยใหญ่ใน 3 แนวทาง<sup>(7)</sup> คือ

**แนวทางที่ 1** กำหนดให้การใช้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นสิ่งผิดกฎหมายอย่างจริงจัง ซึ่งแบ่งเป็น 2 ทางเลือก คือ (1) แก้กฏหมายที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นประกาศกระทรวงพาณิชย์ คำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้มีความชัดเจนและครอบคลุมถึงการครอบครองและผลิต เพื่อให้มีผลบังคับใช้อย่างจริงจัง และ (2) จัดให้มีกฎหมายใหม่ในระดับพระราชบัญญัติ เพื่อกำหนดให้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นสิ่งผิดกฎหมายแบบเบ็ดเสร็จ โดยรวมหลักการมาตรการทุกมิติไว้ในกฎหมาย การห้าม ห้ามการผลิตห้ามนำเข้า การจำหน่าย ห้ามโฆษณาการสื่อสารต่างๆ รวมถึงการห้ามการสูบบุหรี่

**แนวทางที่ 2** กำหนดให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบให้ความร้อน (HTPs) หรือ heat not burn เป็นสิ่งที่ถูกควบคุมตามกฎหมาย โดยเสนอให้มีการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบให้ความร้อนเป็นสิ่งที่ถูกควบคุมตามกฎหมาย แก้ประกาศกระทรวงพาณิชย์ แก้คำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค รวมถึงต้องบัญญัติกฎหมายเพิ่มเติมเพื่อควบคุมยาสูบแบบให้ความร้อนให้เป็นยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยภาษีสรรพสามิตที่ต้องมีมติของการควบคุม การเข้าถึง การโฆษณา การสื่อสาร ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นต้น

**แนวทางที่ 3** ผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้าและผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบให้ความร้อนทั้งสองอย่างเป็นสิ่งที่ถูกควบคุมตามกฎหมาย ในบทความนี้จะได้มีการวิเคราะห์และอภิปรายผลดีผลเสียของ 3 แนวทางนี้ต่อประเทศไทย เพื่อเป็นข้อมูลเชิงวิชาการแก่ประชาชนและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อรัฐบาลที่จะตัดสินใจในเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทยต่อไป

## ประเทศไทยกับปัญหาการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า

ประเทศไทยเป็นรัฐภาคีของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO Framework

Convention on Tobacco Control; FCTC) ซึ่งมีพันธกรณีต้องปฏิบัติการให้กฎหมายหรือนโยบาย ตลอดจนมาตรการต่างๆ ภายในประเทศให้สอดคล้องกับกรอบอนุสัญญา ซึ่งจะมีแนวทางปฏิบัติงานตามมาตรา 5.3 ว่าด้วยการปกป้องนโยบายควบคุมยาสูบจากอุตสาหกรรมยาสูบที่เป็นมาตรการสำคัญที่ภาคสุขภาพพยายามผลักดันให้เกิดการปฏิบัติจริงภายในประเทศ ซึ่งแม้บุหรี่ไฟฟ้าจะไม่ได้มีการให้ความหมายไว้ในกรอบอนุสัญญา ที่พัฒนาในช่วงปี พ.ศ. 2546-2552<sup>(8)</sup> สถานการณ์เรื่องบุหรี่ไฟฟ้า ขณะนั้นยังไม่มีแพร่ระบาดทั่วโลก แต่ในการประชุมของรัฐบาลของกรอบอนุสัญญา ครั้งที่ 7 (Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control; COP 7) ในปี พ.ศ. 2559 ที่ประเทศอินเดียได้มีการเสนอว่า “บุหรี่ไฟฟ้า” จัดเป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทหนึ่งด้วย โดยจะเรียกว่าผลิตภัณฑ์เหล่านี้ว่า electronic nicotine delivery systems (ENDS) และ electronic non-nicotine delivery system (ENNDS) และได้มีข้อเสนอว่า (1) รัฐบาลที่ไม่ได้ห้ามการนำเข้า การจำหน่าย และการจำหน่าย ENDS/ENNDS อาจพิจารณาทางเลือกโดยการห้ามการขายและการจำหน่าย ENDS/ENNDS ให้กับผู้เยาว์ ห้ามผู้เยาว์ครอบครอง ENDS/ENNDS ห้ามหรือจำกัดการโฆษณา ส่งเสริมการขาย โปรโมชัน และการสนับสนุน ENDS/ENNDS โดยใช้มาตรการเก็บภาษี ENDS/ENNDS ในระดับที่ทำให้ผู้เยาว์ไม่สามารถซื้ออุปกรณ์และน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าได้ (2) ไม่ได้มีการรับรองว่า ENDS/ENNDS ใช้ในการเลิกบุหรี่ธรรมดาได้<sup>(9)</sup> รวมทั้งอาจนำมาซึ่งการเข้าถึงอุปกรณ์เหล่านี้โดยเด็กและเยาวชน ในการประชุม COP9 ที่เมืองเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ระหว่างวันที่ 8-13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 มีการรายงานถึงมีปัญหาเรื่อง การแทรกแซงจากองค์กรบังหน้า ที่สนับสนุนบุหรี่ไฟฟ้ามี่ “องค์กรผู้บริโภคปลอม” (Fake Consumer Organizations) กำลังส่งเสริมบุหรี่ไฟฟ้า โดยอ้างว่า เป็นการปกป้องเสรีภาพส่วนบุคคล ได้แก่ องค์กรพันธมิตร Atlas Network จำนวน 17 แห่ง องค์กร World Vapers’ Alliance และองค์กร “รากหญ้า” อื่นๆ ที่อ้างว่าเป็นแนวหน้าของอิทธิพลจากกลุ่มผลประโยชน์ของบริษัทขนาดใหญ่ รวมถึงบริษัทบุหรี่รายใหญ่ที่มีส่วนร่วมในการต่อต้านกฎระเบียบเรื่องบุหรี่-

ไฟฟ้าหรือโฆษณาชวนเชื่อเพื่อ “การลดอันตรายจากยาสูบ” (tobacco harm reduction) และการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งพบว่าเกือบทั้งหมดได้รับเงินจากอุตสาหกรรมยาสูบ 12 แห่ง ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา<sup>(10)</sup> สอดคล้องกับคำขวัญวงตสูบบุหรี่โลก ที่ระบุว่า “จับตาเฝ้าระวังยับยั้งอุตสาหกรรมยาสูบ (tobacco industry interference)” ในปี พ.ศ. 2555 และ “บุหรี่ไฟฟ้าหยุดโกหกได้แล้ว (stop the lies)” ในปี พ.ศ. 2567 ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้รวบรวมวิธีการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบไว้ 6 ลักษณะ<sup>(11)</sup> บางวิธีของการแทรกแซงค่อนข้างชัดและโดดเด่นมากในประเทศไทย ซึ่งประเด็นปัญหาใหญ่เรื่องบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทย คือ ปัญหาการแทรกแซงนโยบายการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าของกลุ่มผู้สนับสนุนบุหรี่ไฟฟ้า ประกอบด้วย

1. การแทรกแซงนักการเมืองและกระบวนการเสนอกฎหมาย (maneuvering to hijack the political and legislative process) ซึ่งเป็นประเด็นที่ประเทศไทยกำลังถูกคุกคามในขณะนี้ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงอดีตรัฐมนตรีกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม พรรคการเมือง ตลอดจนการแทรกแซงผ่านกลไกรัฐสภาในรูปแบบของการดำเนินการของคณะกรรมการหรืออนุกรรมการ
2. การอวดอ้างถึงความสำคัญทางเศรษฐกิจที่ไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง (exaggerating the economic importance of the industry)
3. การสร้างภาพลักษณ์ที่น่าเคารพ นำเชื่อถือต่อสาธารณชน (manipulating public opinion to gain the appearance of respectability) อุตสาหกรรมยาสูบได้พัฒนากลยุทธ์ต่างๆ เพื่อจัดการกับความคิดเห็นของสาธารณชน ด้วยการลงทุนในโครงการเยาวชนหรือกิจกรรมทางสังคมที่ไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจ เช่น การบรรเทาภัยพิบัติ และกลุ่มอนุรักษ์ธรรมชาติ บริษัทยาสูบเปลี่ยนจุดสนใจจากผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตราย เพื่อให้ได้มาซึ่งได้ความเคารพจากสังคม
4. การสนับสนุนกลุ่มองค์กรบังหน้า (fabricating support through front groups) ในประเทศไทย องค์กรที่โดดเด่นในการพยายามทำให้บุหรี่ไฟฟ้าถูกกฎหมาย คือ กลุ่มลาชาดควินยาสูบ หรือเครือข่ายผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้า (ECST) ซึ่งมีความสัมพันธ์ที่ยึดโยงกับบริษัทบุหรี่ข้ามชาติที่ให้ทุนสนับสนุนก่อตั้งมูลนิธิเพื่อโลกปลอดควินยาสูบ (Foundation

for a Smoke-Free World; FSFW) เป็นเงินถึงปีละ 80 ล้านดอลลาร์ต่อเนื่อง 12 ปี เพื่อสนับสนุนการใช้บุหรี่ไฟฟ้า และสนับสนุนเครือข่ายต่างๆ ทั่วโลกให้ริเริ่มตั้งลัทธิห้ามขายบุหรี่ไฟฟ้า และทำให้การควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าอ่อนแอลง ซึ่งทำสำเร็จมาแล้วในหลายประเทศ เช่น ฟิลิปปินส์ ที่บริษัท บุหรี่รีวี่งเต็นจันมีการออกกฎหมายสนับสนุนบุหรี่ไฟฟ้า กำหนดอัตราภาษีบุหรี่ไฟฟ้าต่ำกว่าบุหรี่มวน ลดอายุผู้สูบบุหรี่จาก 21 เหลือ 18 ปี และยังเปลี่ยนหน่วยงานที่ควบคุมกำกับ บุหรี่ไฟฟ้าจากกระทรวงสาธารณสุขไปเป็นกระทรวงด้านการค้า ซึ่งพบว่าเครือข่ายบุหรี่ไฟฟ้าที่ริเริ่มในฟิลิปปินส์เป็นเครือข่ายเดียวกับ “กลุ่มลาชาตควันยาสูบ” ที่กำลังพยายาม แทรกแซงให้มีการนำเข้านบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย<sup>(12)</sup>

5. การโจมตีผลการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ (discrediting proven science) การสร้างเหตุแห่งความสงสัยเกี่ยวกับหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากยาสูบ และควันบุหรี่มือสอง เป็นกลยุทธ์ที่ได้รับความนิยมจากอุตสาหกรรมยาสูบ เพื่อลดความเข้มงวดในการออกกฎหมายควบคุมยาสูบ อุตสาหกรรมได้จุดประกายความขัดแย้ง เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจและสร้างความสับสนให้กับประชาชนและรัฐบาล อย่างเช่น กรณีฝ่ายที่สนับสนุน บุหรี่ไฟฟ้ามีการเรียกร้องให้รัฐบาลพิจารณาข้อมูลทาง วิชาการเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าเพื่อปรับแผนการควบคุม การบริโภคยาสูบของไทย โดยอ้างอิงงานวิจัยจากวารสาร R Street Policy Study ที่ได้เปรียบเทียบกับนโยบาย ควบคุมยาสูบของไทยกับสหราชอาณาจักร และชี้ว่าสังคม ให้ปลดล็อกบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย ซึ่งสถาบัน R Street Policy Study นี้มีความสัมพันธ์กับธุรกิจยาสูบมายาวนาน เป็นสถาบันที่แยกตัวมาจากสถาบัน Heartland มีประวัติ การได้รับทุนสนับสนุนจากบริษัทบุหรี่<sup>(13)</sup> และบทความนี้เป็นเพียงความคิดเห็นส่วนตัว ไม่ได้เป็นวารสารทางวิชาการ ที่มีระบบการตรวจสอบ และทบทวนโดยผู้เชี่ยวชาญนอก (peer-review) แต่อย่างใด

6. การข่มขู่ว่าจะฟ้องร้องรัฐบาลหรือเจ้าหน้าที่ ในหน่วยงานของรัฐ (intimidating governments with litigation or the threat of litigation) โดยมีข้อเท็จจริงว่า กลุ่มผู้สนับสนุนบุหรี่ไฟฟ้ามักมีการร้องเรียนเรื่องนโยบาย การควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทยผ่านกลไกของ สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2561

กลุ่มลาชาตควันยาสูบได้มีการยื่นหนังสือต่อผู้อำนวยการ สำนักงานกฎหมายและคดี สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน เพื่อขอให้ตรวจสอบการห้ามบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งมีการอ้างว่าเป็น การละเมิดสิทธิในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ที่อันตรายน้อยกว่า และละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ในการนำข้อมูลวิทยาศาสตร์ ใหม่ ๆ มาช่วยเหลือประชาชน<sup>(14)</sup> ซึ่งในที่สุด ปี พ.ศ. 2566 ทางสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินก็ได้จำหน่ายเรื่องร้องเรียน ประเด็นบุหรี่ไฟฟ้าออกจากสำนวน หลังได้รับเอกสารข้อมูล ทางวิชาการเชิงประจักษ์จากคณะกรรมการวิชาการที่เป็นกลาง

## วิเคราะห์

ข้อเสนอแนะแนวทางการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าของ กรมการแพทย์ (กมธ.) วิสามัญพิจารณาศึกษากฎหมาย และมาตรการควบคุมกำกับบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย ใน 3 แนวทาง กมธ. นี้มีกลุ่มผู้สนับสนุนบุหรี่ไฟฟ้าร่วมด้วย ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ขัดต่อแนวทางปฏิบัติงานว่าด้วยการ ควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกในมาตรา 5.3 ดังกล่าว ข้างต้น ดังนั้น ในแต่ละแนวทางที่ กมธ. เสนอนี้จึงจำเป็นต้องวิเคราะห์ด้วยข้อมูลวิชาการเชิงประจักษ์เพื่อให้เห็นถึง แนวทางที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย เพื่อประโยชน์สูงสุด ในการปกป้องเด็กและเยาวชนตลอดจนประชาชนไทย ดังนี้

### แนวทางที่ 1 การกำหนดให้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นสิ่งผิดกฎหมาย (ห้ามบุหรี่ไฟฟ้าแบบเด็ดขาด)

ข้อดีของการใช้แนวทางนี้สำหรับประเทศไทย คือ

1. บุหรี่ไฟฟ้ามีนิโคตินซึ่งเป็นสารเสพติดที่มีฤทธิ์ เสพติดสูงสุด และนำไปสู่การเสพติดอื่นๆ นิโคตินมีผลต่อ สุขภาพร่างกายทุกระบบทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ แตกต่างกับ ที่ในเด็กนิโคตินมีผลกระทบต่อพัฒนาการของสมองของ เด็กตั้งแต่ในครรภ์จนถึงอายุ 25 ปี<sup>(15)</sup> ซ้ำเติมด้วยการตลาด ล่าเหยื่อเป็น toy pod มุ่งเป้าในระดับเด็กเล็กถึงระดับชั้น ป.1 ทำให้เกิดการระบาดในเด็กเล็กอย่างไม่เคยปรากฏ ในต่างประเทศ การห้ามแบบเด็ดขาดจึงเป็นการปกป้อง เด็กและเยาวชนให้เติบโตเป็นอนาคตของชาติอย่างเต็ม ศักยภาพ

2. กฎหมายปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้าที่มีผลใช้บังคับ อยู่ในปัจจุบันทั้ง 3 ฉบับ เป็นกฎหมายที่เหมาะสมกับบริบท ของประเทศไทย และของโลกที่มีการเพิ่มจำนวนประเทศ

ที่ห้ามจำหน่ายอย่างรวดเร็ว (รวม 3 เขตปกครองพิเศษ: ใต้หวัน ฮองกง มาเก๊า) ในปี พ.ศ. 2567 ในขณะที่อีก 84 ประเทศไม่มีข้อบังคับใดๆ เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า<sup>(16)</sup>

3. ตอบสนองต่อนโยบายของรัฐบาลในการปราบปรามยาเสพติด<sup>(17)</sup> ซึ่งกำลังเป็นปัญหาวิกฤตของประเทศ ในขณะนี้ มีงานวิจัยชี้ว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสารเสพติด และเป็นช่องทาง (gateway) นำไปสู่การใช้สารเสพติดอื่นๆ<sup>(18)</sup>

4. แนวทางการห้ามนำเข้าเป็นวิธีป้องกันการเข้าถึง บุหรี่ไฟฟ้าที่มีประสิทธิภาพที่สุดตามแนวคิด “ป้องกันไว้ก่อน” เพื่อไม่ให้เข้าสู่การเสพติดนิโคติน<sup>(19)</sup> โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งต้องได้รับการปกป้องตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546<sup>(20)</sup> และ อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิเด็กที่ประเทศไทยมีพันธกรณีด้วย<sup>(21)</sup>

5. จากการทบทวนประสบการณ์มาตรการการควบคุม บุหรี่ไฟฟ้าของต่างประเทศ พบว่า

1) ประเทศที่มีการห้ามเด็ดขาด (total ban) จะมีอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนต่ำกว่าประเทศที่ไม่ห้าม ดังจะเห็นได้จาก Scientific Reports ธันวาคม พ.ศ. 2565 ได้รายงานสถานการณ์ยาสูบของเยาวชนทั่วโลก (Global Youth Tobacco Surveys; GYTS) ในกลุ่มเยาวชนอายุ 13-15 ปี ที่กำลังศึกษาในโรงเรียน 75 ประเทศ ระหว่าง พ.ศ. 2557-2562<sup>(22)</sup> พบว่าเยาวชนในประเทศที่มีการ ห้ามนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้ามียุทธการสูบบุหรี่ไฟฟ้าน้อยกว่า ประเทศที่ไม่มีนโยบายนี้ถึง 0.6 เท่า<sup>(23)</sup>

2) ประเทศที่ห้ามนำเข้าและจำหน่ายอย่างเข้มงวดที่มีการบังคับใช้กฎหมายเคร่งครัดในการจับ ปรับอย่างจริงจัง ห้ามโฆษณาและขายในสื่อออนไลน์ร่วมกับการสร้างองค์ความรู้ถึงภัยอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า เช่น บราซิล สิงคโปร์ และฮ่องกง ทำให้อัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชน นอกจากจะไม่เพิ่มขึ้นแล้วยังค่อยๆ ลดลงร้อยละ 1.7 ใน 3 ปี ในสิงคโปร์ และฮ่องกงลดลงจากร้อยละ 10.2 ในปี พ.ศ. 2562 เป็น 9.5 ในปี พ.ศ. 2564 ส่วนบราซิลมียุทธการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนต่ำที่ร้อยละ 2 ในปี พ.ศ. 2562<sup>(24)</sup>

3) ในประเทศที่อนุญาตให้ขายบุหรี่ไฟฟ้าได้ และห้ามขายในเยาวชนอายุต่ำกว่า 21 ปี ล้วนแล้วแต่ไม่สามารถควบคุมได้ เกิดการระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชนสูงถึง ร้อยละ 15-24 เช่น สหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา และ แคนาดา<sup>(24)</sup>

4) ประเทศที่เคยห้ามขายบุหรี่ไฟฟ้าและเคยควบคุมได้ดี เมื่อเปลี่ยนนโยบายมาเป็นให้ขายบุหรี่ไฟฟ้าได้ กลับมีการเพิ่มขึ้นของอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชนถึง 2-5 เท่าภายในระยะเวลา 3 ปี เช่น แคนาดา และนิวซีแลนด์<sup>(24)</sup>

5) ข้อเสนอแนะของ องค์กร The Union ซึ่งเป็น องค์กรภาคประชาสังคมระหว่างประเทศที่ดูแลเรื่อง สุขภาพปอดของประชาคมโลกในปี พ.ศ. 2563 ได้เสนอว่า ผู้กำหนดนโยบายของประเทศในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำและ ปานกลางควรยอมรับ “หลักการป้องกันไว้ก่อน”<sup>(19)</sup> จึงเรียกร้องให้มีการดำเนินการป้องกัน คือ การห้ามขาย ผลิตภัณฑ์ ENDS และ HTP ในกลุ่มประเทศเหล่านี้

จากที่ได้ยกตัวอย่างประสบการณ์จากประเทศต่างๆ และปัญหาการระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชน ที่กำลังวิกฤตในประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศที่มีรายได้ ปานกลาง จึงเป็นเหตุผลที่สนับสนุนให้รัฐบาลไทยจะต้อง คงกฎหมายห้ามนำเข้าและจำหน่าย ห้ามบริการบุหรี่- ไฟฟ้าแบบเบ็ดเสร็จ (total ban) ทั้งนี้แนวทางที่ 1 ต้องหนุนเสริมการพัฒนามาตรการอื่นๆ ดังต่อไปนี้

1. พัฒนากลไกการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากประเทศ ที่ห้าม และบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดจนควบคุมการ ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าได้ เช่น สิงคโปร์ ฮ่องกง และบราซิล

2. สร้างความตระหนักเกี่ยวกับโทษพิษภัยอันตราย ของบุหรี่ไฟฟ้า ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย โดยภาครัฐ ควรร่วมมือกับภาคเอกชนที่มีความเชี่ยวชาญเพื่อสร้าง นวัตกรรมการเรียนรู้สำหรับคนรุ่นใหม่ในยุคดิจิทัลเพื่อให้ เข้าถึงทุกกลุ่มเป้าหมายอย่างมีส่วนร่วม

3. พัฒนามาตรการรองรับการบำบัดรักษาผู้เสพติด- นิโคตินจากบุหรี่ไฟฟ้าให้ทันสมัย มีประสิทธิภาพ เข้าถึง ผู้บริการ ทุกรูปแบบ ทุกเวลา ในราคาที่สมเหตุสมผล

4. เพิ่มการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการประเมินต้นทุน ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ทั้งทางตรงและทางอ้อมจาก การสูบบุหรี่ไฟฟ้า ในระยะสั้นควรใช้การทบทวนวรรณกรรม จากการศึกษาจากต่างประเทศเพื่อถอดบทเรียนให้กับ ประเทศไทยในการกำหนดนโยบายเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าต่อไป

## แนวทางที่ 2 คงกฎหมายห้ามนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้ายกเว้น tobacco heated product (HTP)

ข้อดี HTP เป็น ENDS ชนิดที่เป็น solid คือ นำไป-

ยาสูบมาหั่นฝอย โดยจะใช้ความร้อนจากอุปกรณ์มากกว่า 300 ถึง 600 องศาเซลเซียสเหมือนการเผาไหม้บุหรี่ทั่วไป มีการให้ความร้อนเพื่อให้เกิดไอ ไม่มีเถ้า ไม่มีควัน (น้ำมันดิน) ซึ่งทำให้เกิดมะเร็ง ไม่มีน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้า ใช้ใบยาสูบซึ่งให้ นิโคตินธรรมชาติ

**ข้อเสีย** ผลิตรภัณฑ์ดังกล่าวนี้ยังคงมีนิโคตินซึ่งเป็น สารเสพติด องค์การอนามัยโลกและองค์การอาหารและยา ของสหรัฐอเมริกา (FDA) ไม่ได้ยืนยันถึงความปลอดภัย เพียงแต่ระบุว่า เป็นผลิตภัณฑ์ที่ลดการสัมผัสสารเคมี-อันตราย (reducing exposure to harmful chemicals) เท่านั้น<sup>(25)</sup> และต้องมีฉลากเตือน “เป็นผลิตภัณฑ์ที่อันตราย ต่อสุขภาพและเสพติด” ผู้ผลิต IQOS ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ HTP ยี่ห้อหนึ่งก็ยอมรับว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และ ไม่ได้ลดความเสี่ยงเมื่อเปลี่ยนมาใช้ HTP นอกจากนี้ ปัจจุบันมี HTP ที่ทำเป็น hybrid เลือกชนิดที่เป็น stick หรือ e-juice ได้ในผลิตภัณฑ์เดียว จึงไม่สามารถแยกแยะ ว่าเป็น E-cig หรือ HTP มิงงานวิจัยบ่งชี้ว่า HTP ไม่ป้องกัน บุหรี่มือสามจะยังคงมีนิโคตินตกค้างในสิ่งแวดล้อม เป็นเวลานาน<sup>(26)</sup> ดังนั้น แนวทางที่ 2 จึงไม่แตกต่างจาก แนวทางที่ 3 ที่จะกล่าวถึงต่อไป

**แนวทางที่ 3 ยกเลิกกฎหมายห้ามนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้า และให้บุหรี่ไฟฟ้าอยู่ในการควบคุมของกฎหมาย**

**ข้อดีที่กล่าวอ้าง** ได้แก่ (1) ทันสมัย เทียบเคียงได้กับ ประเทศที่พัฒนาแล้ว (2) ควบคุมอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ในเด็กและเยาวชนไทย และ (3) จัดเก็บรายได้จากการเก็บ-ภาษีได้เพิ่ม และ (4) เป็นการให้สิทธิเสรีภาพแก่ประชาชน ในการเลือกเสพ

**ข้อเท็จจริง**

1. ในขณะนี้ มีประเทศที่ห้ามขายเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังกล่าว ในแนวทางที่ 1 ในขณะที่ประเทศที่เคยกำหนดห้าม แล้วมี การควบคุมได้ดี เปลี่ยนมาเป็นอนุญาตให้ขายได้ เกิดการ ระบาดเพิ่ม 2-5 เท่าในระยะเวลา 3 ปี เช่น แคนาดา นิวซีแลนด์ หากเปิดให้ขายบุหรี่ไฟฟ้าได้ถูกกฎหมาย คาดเดาได้ว่า ประเทศไทยจะมีการระบาดเพิ่มจากปัจจุบันอีก 2-5 เท่า

2. ในสถานการณ์ปัจจุบันที่ห้ามนำเข้าและจำหน่าย ยังไม่สามารถควบคุมการระบาดในเด็กและเยาวชนได้ ถ้าเปิดขายได้จริงก็จะยิ่งควบคุมยากขึ้น ดังเช่นประสพการณ์ การเปิดขายกัญชาเสรีของประเทศไทย และกรณีบุหรี่มวน

ที่ถูกกฎหมายประเทศไทยก็ยังคงควบคุมได้ไม่ค่อยดี ยังคงมี บุหรี่เถื่อนหนีภาษีถึงร้อยละ 25 (1.3-2.5 หมื่นล้านบาท ต่อปี) รวมทั้งประสพการณ์ในประเทศที่อนุญาตให้ขายได้ ถูกกฎหมาย โดยห้ามขายในเยาวชน 18-21 ปี ก็ยังพบ การระบาดหนักในหมู่เยาวชน เช่น สหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา และแคนาดา ดังได้กล่าวถึงในแนวทางที่ 1

3. หากเปิดให้ขายบุหรี่ไฟฟ้าได้ถูกกฎหมายและ ใช้มาตรการต่างๆ มาควบคุม ประเทศไทยจะต้องมีมาตรการ ควบคุมอื่นๆ ดังรายงานในต่างประเทศ ได้แก่ (1) ห้าม ส่วนประกอบการซุสซุกลิ้น (2) ควบคุมเหมือนกับสารพิษ และ (3) ควบคุมเหมือนสินค้าเฉพาะ ซึ่งมาตรการเหล่านี้ ก็ยังคงมีผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้าอยู่ไม่สามารถป้องกันการเข้าถึง ของเด็กและเยาวชนได้ และล้วนแล้วแต่ต้องเพิ่มงบประมาณ บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะและเครื่องมือทางห้อง-ปฏิบัติการที่ซับซ้อน ราคาแพงต้องใช้งบประมาณสูงมาก ซึ่งยังเป็นปัญหาของประเทศไทยที่ขาดแคลนทรัพยากร ทุกภาคส่วนเมื่อเทียบกับสหราชอาณาจักร ดังตารางที่ 1 ซึ่งมีทรัพยากรด้านนี้พร้อมก็ยังคงควบคุมการระบาดของ บุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชนไม่ได้ กรณีมาตรการที่ควบคุมเหมือน ผลิตภัณฑ์ยานั้น พบว่าในประเทศไทยยังไม่มียี่ห้อบุหรี่-ไฟฟ้ามาขออนุญาตเป็นผลิตภัณฑ์เลิกบุหรี่แต่อย่างใด

4. การยกเลิกการห้ามนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้าจะสามารถ จัดเก็บภาษีให้แก่รัฐโดยมีงานวิจัยที่ได้รับทุนจากธุรกิจบุหรี่ ประเมินว่าจะมีรายได้จากบุหรี่ไฟฟ้า 5.7-6.4 พันล้านบาท ต่อปี และจะเก็บภาษีได้ 567-913 ล้านบาทต่อปี อีกรงานวิจัย เสนอให้เก็บภาษีตามอังกฤษจะมีรายรับเพิ่มร้อยละ 5-20 ของมูลค่า ซึ่งทั้ง 2 งานวิจัยนี้มีข้อท้วงติงเรื่องความถูกต้อง ทางระเบียบวิธีวิจัย ส่วนที่ทางการยาสูบแห่งประเทศไทย ได้ประเมินมูลค่าทางตลาดของบุหรี่ไฟฟ้าเกือบ 1.5 หมื่นล้านบาทต่อปี มีข้อเท็จจริงว่าอาจจะจัดเก็บภาษี ไม่ได้สูงดังประเมิน อีกทั้งการจัดเก็บภาษีจากบุหรี่ไฟฟ้า ต้องคำนึงถึง (1) ความเป็นสินค้าทดแทน คนสูบบุหรี่มวน (หน้าเก่า) เปลี่ยนมาสูบบุหรี่ไฟฟ้า ไม่ได้ทำให้จำนวนผู้สูบ เพิ่มขึ้น หากจะเก็บภาษีได้เพิ่ม ต้องเพิ่มนักสูบหน้าใหม่ ซึ่งก็คือเด็กและเยาวชนไทยให้มากขึ้น ซึ่งธุรกิจบุหรี่ไฟฟ้า ได้ทำแล้วโดยพัฒนาผลิตภัณฑ์รุ่น 4 มุ่งเป้าวัยรุ่น ส่วนรุ่น 5 มุ่งเป้าเด็กเล็ก (2) ภาษีต้องสูงกว่าภาษีมวน ซึ่งเป็นไปได้ยาก เพราะถูกคัดค้านจากกลุ่มผู้สูบ โดยอ้างว่าปลอดภัยกว่า

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบสถานการณ์การควบคุมยาสูบระหว่างประเทศอังกฤษและประเทศไทย<sup>(27)</sup>

สถานการณ์	อังกฤษ	ไทย
1. ระดับการพัฒนาประเทศ (รายได้)	สูง	ปานกลาง
2. จำนวนประชากร (ล้านคน)	55.9	66.9
3. จำนวนผู้สูบบุหรี่ (ล้านคน)	4.9	9.9
4. อัตราการสูบบุหรี่ (%)	12.1	17.4
5. งบควบคุมยาสูบ (ล้านบาท/ปี)	11,305	300
6. ประสิทธิภาพภาษียาสูบ (เต็ม 5 คะแนน)	4.38	1.75
7. ประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ (เต็ม 10 คะแนน)	10	6
8. ให้สัตยาบันพิธีสารว่าด้วยการจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมาย	2559	ยังไม่ได้ให้
9. เริ่มให้สิทธิประโยชน์รักษารักษาเลิกบุหรี่	2543	ยังไม่ได้ให้
10. ข้อบังคับเพื่อป้องกันธุรกิจยาสูบแทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบ	2561	ยังไม่มี
11. กฎหมายควบคุมส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบตามอนุสัญญา	2559	ยังไม่มี
12. เริ่มตั้งกลุ่มผู้แทนจากทุกพรรคการเมืองเพื่อควบคุมยาสูบ	2519	ไม่มี
13. เสนอแผนอังกฤษปลอดบุหรี่ต่อรัฐสภา	2565	ยังไม่มีแผน
14. การควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า	ถูกกฎหมาย	ห้ามขาย

ต้องเสียภาษีน้อยกว่า (3) ประสิทธิภาพในการจัดเก็บต้องแก้ไขปัญหามันบุหรี่ไฟฟ้าเถื่อน เหมือนกับปัญหามันหมวนที่ถูกกฎหมาย แต่ก็มีมันหมวนเถื่อน ซึ่งกรมสรรพสามิตรายงานว่ามียุคค่าถึง 25,000 ล้านบาทต่อปี และเป็นหลักฐานยืนยันว่า แม้จะเปิดให้มันบุหรี่ไฟฟ้าถูกกฎหมายก็ไม่สามารถควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ (4) อาจกระทบกับชาวไร่ยาสูบ เพราะมันบุหรี่ไฟฟ้าใช้สารนิโคตินสังเคราะห์ ไม่ใช่ผลิตจากใบยาสูบภายในประเทศ

5. การเปิดให้มันบุหรี่ไฟฟ้าถูกกฎหมายยังทำให้เยาวชนสามารถเข้าถึงและเกิดการเสพติดนิโคตินต่อเนื่องทั้งสิ้น ทั้งนี้ยังขยายได้มากก็ยังมีเยาวชนต้องเจ็บป่วยจากมันหมวนและมันบุหรี่ไฟฟ้ามากขึ้น ไม่คุ้มค่ากับภาษีที่เก็บได้ ดังงานวิจัยจาก University of California San Francisco ที่พบว่าค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลโรคที่เกี่ยวข้องกับมันบุหรี่สูงเป็น 1,666 เท่าของภาษีที่จัดเก็บได้<sup>(28)</sup> งานวิจัยจากคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพบว่า ข้อมูลของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2560 ที่เก็บภาษียาสูบได้ 68,603 ล้านบาทนั้น ประเมินเป็นต้นทุนทางการรักษาพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม จากทั้งมันหมวนหนึ่งและ

มือสองสูงถึง 93,962 ล้านบาท (ร้อยละ 0.65 ของ GDP)<sup>(29)</sup> ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประเมินความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ 3 ระดับตามวงจรอุบาทว์ของความยากจนจากยาสูบขององค์การอนามัยโลก ดังนี้ (1) ระดับที่ 1 เสียเงินซื้อมันหมวนบริโภค 93,268 ล้านบาท (2) ระดับที่ 2 เสียค่ารักษาพยาบาล เฉพาะของสำนักงานประกันสุขภาพถ้วนหน้า-แห่งชาติ รายงานค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับยาสูบที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล 21,389 ล้านบาท ทั้งนี้ไม่นับรวมกรณีการรักษาแบบผู้ป่วยนอก และไม่รวมกองทุนอื่น ได้แก่ กองทุนเบิกจ่ายตรงสวัสดิการข้าราชการ และ ประกันสังคม ซึ่งกองทุนเหล่านี้ล้วนมาจากภาษีของคนทั้งประเทศ และ (3) ระดับที่ 3 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 80,000 ราย (ร้อยละ 18 ของการเสียชีวิตทั้งหมด) ทำให้สูญเสียศักยภาพของประเทศชาติ 352,000 ล้านบาท (ร้อยละ 2.1 ของ GDP)<sup>(30)</sup>

6. ในเรื่อง “สิทธิเสรีภาพของผู้บริโภค” ขอกกล่าวอ้างนี้อาจใช้ได้กับสินค้าทั่วไป ที่ไม่ใช่สินค้าทำลายสุขภาพอย่างเช่น มันหมวนหรือยาสูบ เนื่องจากยาสูบเป็น 1 ใน 4 สินค้าที่ทำลายสุขภาพ (commercial determinants of health) ที่สร้าง

ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และ ขีดขวางการพัฒนาอย่างยั่งยืน (sustainable development) ตามข้อกำหนดขององค์การสหประชาชาติ<sup>(31)</sup> จึงไม่ใช่ สินค้าทั่วไปที่เป็นสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลในการเลือก ซึ่งสำคัญน้อยกว่าสิทธิการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่รัฐ ต้องดูแลทั้งคนที่สูบและต้องปกป้องคุ้มครองสิทธิ ผู้ไม่สูบจากบุหรี่มือสอง รวมทั้งปกป้องสิ่งแวดล้อมของคน ทั้งโลก โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนอายุไม่ถึง 18 ปี ยังไม่บรรลุนิติภาวะและยังไม่มีความรู้ จะต้องได้รับการ ปกป้องคุ้มครองจากสารเสพติด ตามพระราชบัญญัติ คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546<sup>(20)</sup> และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นภาคี โดยการภาคยานุวัติเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2535<sup>(21)</sup>

## สรุปและข้อเสนอแนะ

ปัญหาการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทยในขณะนี้ คือ การถูกแทรกแซงนโยบายการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าผ่านกลไก ทางการเมือง ซึ่งเป็นประเด็นที่สะท้อนให้เห็นว่า ประเทศไทย ยังคงต้องมีการพัฒนาแนวทางให้สอดคล้องกับกรอบ อนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก มาตรา 5.3 ว่าด้วยการปกป้องนโยบายการควบคุมยาสูบ จากอุตสาหกรรมยาสูบ ที่สำคัญประเทศไทยกำลังประสบ กับปัญหาการระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กเล็กและเยาวชน จึงสมควรคงกฎหมายห้ามนำเข้า ห้ามขาย ห้ามบริการ บุหรี่ไฟฟ้า และบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิผลที่สุด ตามแนวทางที่ 1 จาก 3 แนวทางของคณะกรรมการ- วิสามัญฯ นั้น คือคงกฎหมายห้ามนำเข้าและห้ามจำหน่าย บุหรี่ไฟฟ้า เนื่องจากกฎหมายที่ใช้ปราบปรามบุหรี่ไฟฟ้าที่มี ผลใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันทั้ง 3 ฉบับ เหมาะสมกับบริบทของ

ประเทศรายได้ปานกลาง เช่น ประเทศไทย และสอดคล้องกับ ของโลกที่มีการเพิ่มจำนวนประเทศที่ห้ามอย่างรวดเร็ว รวมทั้งเป็นการตอบสนองต่อนโยบายของรัฐบาลในการ ปราบปรามยาเสพติด เนื่องจากบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสารเสพติด และเป็นช่องทางนำไปสู่การใช้สารเสพติดอื่นๆ รวมทั้งจาก การทบทวนประสบการณ์ของต่างประเทศพบว่า ประเทศ ที่มีการห้ามจะมีอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของเยาวชนต่ำกว่า ประเทศที่ไม่ห้าม การห้ามแบบเด็ดขาดเป็นมาตรการที่มี ประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อไม่ให้เข้าสู่การเสพติดนิโคติน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก- และเยาวชน ซึ่งต้องได้รับการปกป้อง ตามพระราชบัญญัติ คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ทั้งนี้ประเทศไทยต้องพัฒนา มาตรการอื่นมาหนุนเสริมแนวทางที่ 1 นี้ ดังต่อไปนี้

1. เพิ่มกลไกให้ทุกหน่วยงานมีการบังคับใช้กฎหมาย ให้เข้มงวดเต็มประสิทธิภาพ
2. เร่งสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโทษพิษภัยอันตราย ของบุหรี่ไฟฟ้า ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายด้วยนวัตกรรม การเรียนรู้รูปแบบดิจิทัล อย่างมีส่วนร่วมและต่อเนื่อง
3. พัฒนามาตรการรองรับการบำบัดรักษาผู้เสพติด- นิโคตินจากบุหรี่ไฟฟ้าให้ทันสมัย มีประสิทธิภาพ เข้าถึง ผู้บริการ ทุกรูปแบบ ทุกเวลา ในราคาที่สมเหตุสมผล
4. สนับสนุนการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการประเมินต้นทุน ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ทั้งทางตรงและทางอ้อมจาก การสูบบุหรี่ไฟฟ้า ในระยะสั้นควรทบทวนวรรณกรรมการ- วิจัยของต่างประเทศที่เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพที่สุด
5. เข้าร่วมด้วยการภาคยานุวัติพิธีสารว่าด้วยการจัด การค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมายขององค์การอนามัยโลก และปรับปรุงกฎหมายภายในประเทศให้รองรับแนวทาง ปฏิบัติงานตามมาตรา 5.3 FCTC อย่างครบถ้วนโดยด่วน

## เอกสารอ้างอิง

1. ฉัตรสุมน ฤทธิภิญโญ, วศิน พิพัฒน์ฉัตร, Harmann S. ภัยร้าย ซ่อนเร้น บุหรี่ไฟฟ้า (hidden dangers of e-cigarette). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ; 2562.
2. หทัย ชิตานนท์. การห้ามนำเข้าและจำหน่ายบุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ (electronic cigarettes). กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย; 2555.
3. มูลนิธิธรรมาธิปไตยเพื่อการไม่สูบบุหรี่. ความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มลาซาดควินยาสูบประเทศไทยกับบริษัทบุหรี่ต่างชาติ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 พ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: [https://www.ashthailand.or.th/old/content\\_attachment/attach/b6aeabfab-05dcaba9b011c567afa720.pdf](https://www.ashthailand.or.th/old/content_attachment/attach/b6aeabfab-05dcaba9b011c567afa720.pdf)
4. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. “ชัยวุฒิ” ยืนยันหน้าตั้งคณะทำงานบุหรี่ไฟฟ้าถูก กม. เชื่อไม่กระทบการเมือง [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 พ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://www.mdes.go.th/news/detail/5153--ชัยวุฒิ--ยืนยันหน้าตั้งคณะทำงานบุหรี่ไฟฟ้าถูกกม--เชื่อไม่กระทบการเมือง>
5. รัฐสภาไทย. รายงานผลการพิจารณาศึกษาเรื่องยาสูบและบุหรี่ไฟฟ้าในเชิงพาณิชย์ของคณะกรรมการพาณิชย์และทรัพย์สินทางปัญญา สภาผู้แทนราษฎร ปี พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 พ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://web.parliament.go.th/assets/portals/130/fileups/522/files/รายงานนนวนนวนนวนนวนนวนนวนนวนนวนนวนนวน.pdf>
6. รัฐสภาไทย. รายงาน คณะกรรมการพาณิชย์ วิจัยการศึกษากฎหมายและมาตรการควบคุมกำกับบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 พ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://web.parliament.go.th/view/211/รายงานคณะกรรมการ/TH-TH>
7. ผู้จัดการออนไลน์. กมธ.สภฯ ร่วมชง 3 แนวทางเปิดทางบุหรี่ไฟฟ้าไม่ผิดกฎหมาย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 พ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://mgronline.com/politics/detail/9670000050870>
8. WHO Framework Convention on Tobacco Control. History of the WHO framework convention on tobacco control [Internet]. [cited 2024 Oct 31]. Available from: <https://fctc.who.int/publications/i/item/9789241563925>
9. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control Seventh session Delhi, India, 7–12 November 2016 [Internet]. [cited 2024 Oct 31]. Available from: <https://fctc.who.int/convention>
10. Tobacco Control Research and Knowledge Management Center. Investigative report shows the involvement of the tobacco industry with vaping promotion at FCTC COP 9 [Internet]. [cited 2024 Oct 31]. Available from: <https://www.trc.or.th/en/investigative-report-shows-the-involvement-of-the-tobacco-industry-with-vaping-promotion-at-fctc-cop-9/>
11. วศิน พิพัฒน์ฉัตร. การเฝ้าระวังการแทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบผ่านกลไกการค้าระหว่างประเทศ. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ; 2564.
12. The Coverage. ดีแต่ผลเสียแทรกแซงนโยบายรัฐ กับความเียงเอียงของ ‘บริษัทบุหรี่’ ‘ธรรมาธิปไตย-มหิดล WHO’ เอาจริง ตั้งศูนย์สกัดกั้น ‘บ. ยาสูบ’ รุกคืบ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 พ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thecoverage.info/news/content/5044>
13. ไทยโพสต์. ‘หมอประกิต’ จับมือแพทย์รามาร จี ‘ส.ส.ก้าวไกล’ อย่าใช้นวนวิจัยบริษัทบุหรี่นอกมาขึ้นนำนโยบายคุมยาสูบไทย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 พ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaipost.net/main/detail/90568>
14. มติชนออนไลน์. ‘กลุ่มลาซาดควินยาสูบ’ ร้องผู้ตรวจการฯ สอบปนแบนบุหรี่ไฟฟ้า [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 พ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: [https://www.matichon.co.th/news-monitor/news\\_1132236#google\\_vignette](https://www.matichon.co.th/news-monitor/news_1132236#google_vignette)
15. VicHealth. How does nicotine affect brain development? [Internet]. [cited 2024 Oct 31]. Available from: <https://www.vichealth.vic.gov.au/our-health/be-healthy-blog/how-does-nicotine-affect-brain-development>
16. Chandrashekar T Sreeramareddy, Kiran Acharya, Anusha Manoharan. Electronic cigarettes use and ‘dual use’ among the youth in 75 countries: estimates from Global Youth Tobacco Surveys (2014–2019) [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 31]. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-022-25594-4>

17. รัฐบาลไทย. รัฐบาลเอาจริง นายกฯ “แพทองธาร” ลงพื้นที่อีสานขีดเส้นตั้งเป้าต้องปลอดยาเสพติดให้ได้ถึง 90% ก่อนเทศกาลสงกรานต์ เน้นตรวจสารเสพติดเจ้าหน้าที่เพื่อสร้างความมั่นใจและเป็นต้นแบบให้ประชาชน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 พ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/89767>
18. กรมควบคุมโรค. 9 เหตุผลที่ประเทศไทยต้องคงมาตรการห้ามนำเข้าและจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 พ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/9%20เหตุผล.pdf>
19. The Union. Why LMICS must prohibit e-cigarette and HTP sales to truly tackle tobacco [Internet]. [cited 2024 Oct 31]. Available from: [https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/The\\_Union\\_TobaccoControl\\_E-CigPaper\\_English\\_07.pdf](https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/The_Union_TobaccoControl_E-CigPaper_English_07.pdf)
20. พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120, ตอนที่ 95 ก (ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2546).
21. กรมกิจการเด็กและเยาวชน. อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child – CRC) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 3 พ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://www.dcy.go.th/multimedias/1660622899567/16684947275>
22. World Health Organization. Global youth tobacco survey [Internet]. [cited 2024 Oct 31]. Available from: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/global-youth-tobacco-survey>
23. Sreeramareddy CT, Acharya K, Manoharan A. Electronic cigarettes use and ‘dual use’ among the youth in 75 countries: estimates from global youth tobacco surveys (2014-2019). *Sci Rep* 2022;12(1):20967.
24. Hammond D, Reid JL, Burkhalter R, Hong D. Trends in smoking and vaping among young people [Internet]. [cited 2024 Oct 31]. Available from: <http://profglantz.com/2023/06/27/more-evidence-that-englands-and-canada-and-us-fda-enthusiastic-approach-to-e-cigarettes-is-a-disaster/>
25. World Health Organization. WHO statement on heated tobacco products and the US FDA decision regarding IQOS [Internet]. [Cited 2024 Oct 31]. Available from: <https://www.who.int/news/item/27-07-2020-who-statement-on-heated-tobacco-products-and-the-us-fda-decision-regarding-iqos>
26. Reis R, Kolci K. Comparative toxicity responses of thirdhand smoke derived from conventional cigarette and heated tobacco products in human bronchial epithelial cells. *Experimed* [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 4];13(2):127-32. Available from: <https://doi.org/10.26650/experimed.1319722>
27. ประภิต วาทีสารกกิจ. เปรียบเทียบสถานการณ์การควบคุมยาสูบระหว่างประเทศอังกฤษและประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; 2565.
28. Wang Y, Sung HY, Lightwood J, Yao T, Max WB. Healthcare utilisation and expenditures attributable to current e-cigarette use among US adults. *Tobacco Control* 2023;32:723-28.
29. Komonpaisarn T. Economic cost of tobacco smoking and secondhand smoke exposure at home in Thailand. *Tobacco Control* 2022;31:714-22.
30. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. กรมควบคุมโรค เผยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพอันดับ 1 สาเหตุสำคัญจาก “บุหรี่” [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 3 พ.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: [https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21156&deptcode=brc&news\\_views=522](https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21156&deptcode=brc&news_views=522)
31. World Health Organization. Accelerator discussion paper 4: determinants of health [Internet]. [cited 2024 Nov 3]. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/global-action-plan/accelerator-paper-4-determinants-of-health-170619-1.pdf?sfvrsn=b9c5b594\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/global-action-plan/accelerator-paper-4-determinants-of-health-170619-1.pdf?sfvrsn=b9c5b594_2)

## Electronic Cigarettes and Heated Tobacco Products: Policy Recommendations to Counter Tobacco Industry Interference

Vasin Pipattanachat, Passara Jongkhajornpong, Suwanna Ruangchanasetr, Viji Kasemsub  
*Tobacco Control Research and Knowledge Management Center, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

---

### Abstract

Thailand is confronting with the critical epidemic of electronic cigarette (E-cig) in children and youth. Seriously, E-cig contains nicotine which is a highly addictive substance and affects health of both youth and adult, differs only in youth it deprives brain development from fetus up to 25 years of age. Unfortunately, invention of toy pods as predatory marketing by E-cig-industry targeting younger children down to grade 1. In addition to the aggressive tobacco industry interference worsen this disaster happened like never before. Amongst three approaches presented by the Board of Parliament Commission, the most appropriate and efficient policy for Thailand is the first one that is maintaining the law of total ban of E-cig. In addition, enforcement of all relating laws and rules by every relating governmental sectors should be strengthened to protect children and youth from E-cig in accordance with Child Protection bill B.E. 2546 in Thailand. This protection is not only control e-cigarettes use among youth but also prevent other drug abuse as E-cig is the gateway to other addicted substances. Evidence from international experiences supported this recommendation are countries which imposed the total ban had lower rates of E-cig use among youth than thosenon-ban. Whilst some countries who had made reversals of policy from ban to non-ban, faced 2-5 times increase in rate of e-cigarettes use among youth within 3 years. Moreover, the non-ban countries with prohibited access for 18-21 years adolescences could not control the use of E-cig among youth. The additional measures to strengthen E-cig total ban control as follows: (1) strengthen all related law to maximize the enforcement; (2) creating the Intensive program to raise health literacy about hazards of E-cig, especially among youth in this digital era; and (3) emphasize WHO FCTC 5.3 to prevent E-cig industry interference.

**Keywords:** extraordinary commission; Thai parliament; electronic cigarette and tobacco heated product; tobacco industry interference