



“ถ้าเราจะควบคุมยาเสพติด
เราสมควรจะเอาพ่อค้ายาเสพติด
มาร่วมออกแบบมาตรการด้วยหรือไม่?”

บทนำ

ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ 3/2567 เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2567 ได้มีมติเห็นชอบ มติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น การปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า ประกอบด้วย 5 มาตรการสำคัญ ได้แก่

- 1 พัฒนาและจัดการองค์ความรู้
- 2 สร้างการรับรู้ภัยอันตรายและการเสพติดของบุหรี่ไฟฟ้าแก่เด็ก เยาวชน และสาธารณชน
- 3 เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า
- 4 พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนมาตรการป้องกันควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า
- 5 ยืนยันนโยบายและมาตรการป้องกันและปราบปรามการแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้า

อย่างไรก็ตาม ได้มีความพยายามแก้ไขกฎหมายเรื่องการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าโดยฝ่ายการเมือง โดยคณะกรรมการการวิสามัญพิจารณาศึกษากฎหมาย และมาตรการควบคุมกำกับบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย มีแนวคิดที่จะเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎรเพื่อให้ฝ่ายบริหารพิจารณาแก้ไขกฎหมายเป็น 3 แนวทางคือ

- 1 กำหนดให้การใช้นิรุธไฟฟ้เป็นลิ่งที่ผิดกฎหมายอย่างจริงจัง โดยแก้กฎหมายปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นประกาศกระทรวงพาณิชย์ คำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้มีผลบังคับใช้อย่างจริงจัง และแก้กฎหมายใหม่ในระดับ พ.ร.บ. เพื่อกำหนดให้นิรุธไฟฟ้เป็นลิ่งผิดกฎหมายแบบเบ็ดเสร็จ ห้ามผลิต ห้ามนำเข้า การจำหน่าย ห้ามครอบครอง ห้ามโฆษณา การสื่อสารต่างๆ รวมถึงห้ามสูดด้วย
- 2 กำหนดให้ผลิตภัณท์ยาสูบแบบให้ความร้อน คือ Heated Tobacco Product หรือ Heat Not Burn Tobacco เป็นลิ่งที่ถูกควบคุมตามกฎหมาย โดยแก้ประกาศกระทรวงพาณิชย์ แก่คำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อกควบคุมยาสูบแบบให้ความร้อนเป็นยาสูบตาม พ.ร.บ.สรรพสามิต เก็บภาษีได้
- 3 กำหนดให้นิรุธไฟฟ้ E-cigarettes และผลิตภัณท์ยาสูบแบบให้ความร้อน Heated Tobacco Product ทั้งสองอย่าง เป็นลิ่งที่ถูกควบคุมตามกฎหมาย ด้วยการแก้กฎหมาย แต่จะควบคุมอย่างเข้มงวด

บทความนี้เป็นการประมวลสถานการณ์ของนิรุธไฟฟ้ในประเทศไทย ผลกระทบต่อกลุ่มเยาวชน ความพยายามในการแก้ไขกฎหมายและข้อคิดเห็นของฝ่ายต่างๆ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการควบคุมนิรุธไฟฟ้ในประเทศไทย ทั้งในระดับนโยบายและระดับการแก้ปัญหาในพื้นที่และชุมชน

ปัญหาการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในไทย

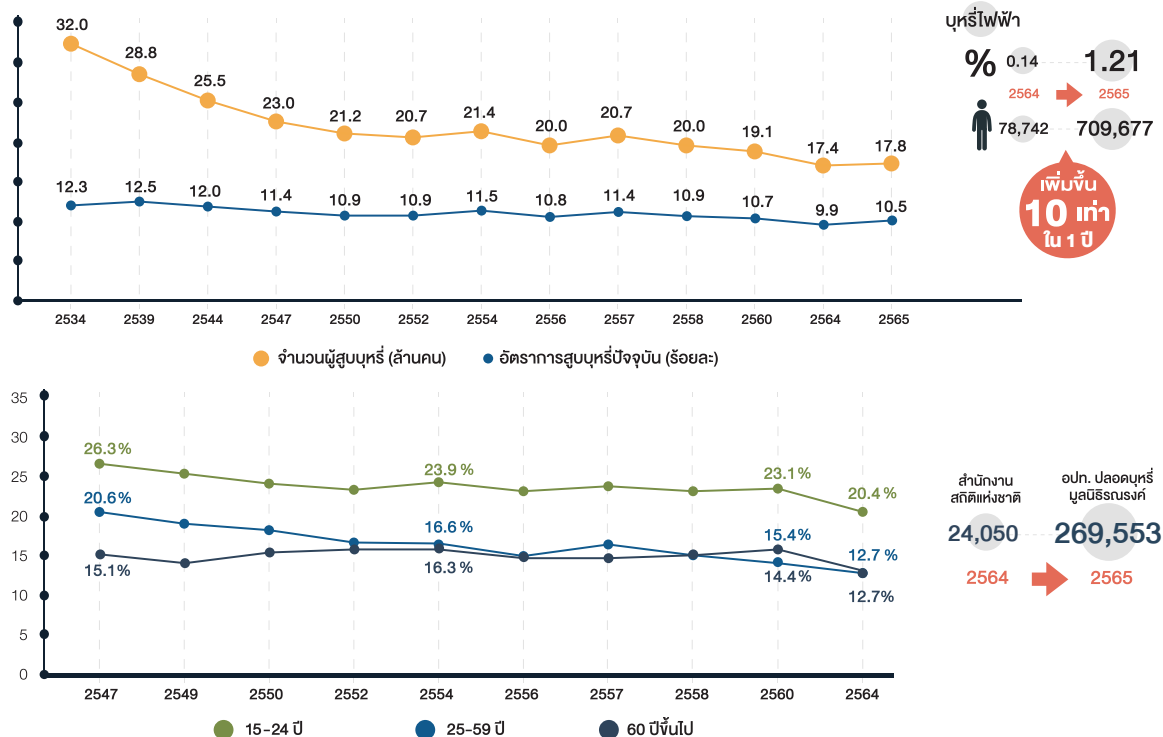
จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2564 พบประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 0.1% คิดเป็นจำนวน 78,742 คน โดยเป็นเยาวชนที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า อายุ 15-24 ปี จำนวน 24,050 คน ต่อมามีการสำรวจสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ปี 2565 ภายใต้โครงการขับเคลื่อนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดบุหรี่ของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย โดยกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป พบอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 1.2% คิดเป็นจำนวน 709,677 คน โดยเป็นเยาวชนที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า อายุ 15-24 ปีจำนวน 269,553 คน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการระบาดที่เพิ่มขึ้นถึงประมาณ 10 เท่า ภายในระยะเวลาเพียง 1 ปีเท่านั้น¹

การแพร่ระบาดในกลุ่มเด็กและเยาวชนนั้น ส่วนหนึ่งมาจาก “สื่อออนไลน์” จากรายงานการเฝ้าระวังการตลาดบุหรี่ไฟฟ้าในสื่อออนไลน์ช่วงเดือน มกราคม-กุมภาพันธ์ ปี 2567 โดยกนิษฐา ไทยกล้า พบว่า มีผู้ฝ่าฝืนกฎหมายลักลอบขายบุหรี่ไฟฟ้าในสื่อออนไลน์จำนวนมากถึง 309 บัญชีรายชื่อ โดยมีการโพสต์ 605 ครั้ง² ลักษณะการขายส่วนใหญ่ 54.4% เป็นผู้ขายย่อย 44.7% ขายส่ง/รับตัวแทนขาย และ 1% รับนำเสนอสินค้า (review) ทั้งนี้ 29.1% ใช้แพลตฟอร์ม X (เอ็กซ์ (ทวิตเตอร์)) มากที่สุด รองลงมาคือ 26.9% ใช้ FACEBOOK 17.5% ใช้ Instagram 15.2% ใช้ Website 7.4% ใช้ LINE 3.6% ใช้ TIKTOK และ 0.3% ใช้ YOUTUBE

กลยุทธ์การตลาดของบุหรี่ไฟฟ้าบนสื่อออนไลน์ เน้นการนำเสนอเพื่อสร้างการรับรู้ถึงตัวผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้า การรักษาลูกค้า ด้วยการจัดส่งฟรี แจก แกรม และลดราคา จนกระทั่งมีการซื้อขายส่งถึงบ้าน เก็บเงินปลายทาง โดยผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าที่นิยมโพสต์ขายมากที่สุด คือ 89.3% รองลงมาคือ 6.3% เป็นชุดบุหรี่ไฟฟ้าพร้อมสูบ และ 4.0% เป็นเครื่องเป่า โดยแนวโน้มของการตลาดผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้าจะเน้นให้เข้ากับวิถีชีวิตความชอบของคนรุ่นใหม่ เช่น ตุ๊กตายูนิคอร์นไฟฟ้า³

บุหรี่ไฟฟ้ามีผลต่อปัญหาสุขภาพในหลายระบบ อาทิ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจและปอด ระบบประสาทและสมอง สุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่น รวมทั้งทารกในครรภ์ ส่วนผลกระทบต่อสังคม บุหรี่ไฟฟ้าสามารถเป็นประตูเปลี่ยนผ่านไปสู่การสูบบุหรี่แบบดั้งเดิม และอาจเปลี่ยนไปใช้ยาเสพติดอื่นๆ ได้ด้วย⁴ ปัญหาการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเด็กและเยาวชนไม่ใช่มีเพียงในประเทศไทยเท่านั้น ในประเทศอังกฤษ ที่กลุ่มผู้สนับสนุนบุหรี่ไฟฟ้ามักนิยมอ้างเป็นตัวอย่างของประเทศที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าได้โดยมีกฎหมายควบคุม⁵ แต่กลับปรากฏข้อเท็จจริงว่า ในรายงานจากสำนักงานระบบสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service: NHS) ประเทศอังกฤษ ระหว่างเดือนมีนาคมถึงตุลาคม 2567 มีผู้ป่วยเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 280 คน โดยเป็นเด็ก 51 คน ข้อมูลจากปี 2563-2567 พบเด็กที่ป่วยจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น 5 เท่า ในระยะเวลาเพียง 5 ปีเท่านั้น⁶

จำนวนและอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป



ภาพที่ 1: จำนวนผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าในไทย ปี 2564-2565

ที่มา: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (2568)

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นสะท้อนให้เห็นถึงข้อเท็จจริงที่ไม่อาจโต้แย้งได้ว่า “การมีกฎหมายควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าอาจไม่ได้เป็นหลักประกันว่าจะสามารถปกป้องเด็กและเยาวชนได้” แม้ถึงกฤษฎีซึ่งเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วยังประสบปัญหาเรื่องการบังคับใช้กฎหมาย แล้วประเทศไทยที่ฝ่ายการเมืองเสนอให้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าถูกกฎหมายที่ถูกควบคุม จะสามารถควบคุมได้จริงหรือไม่ ทุกฝ่ายจึงต้องคำนึงถึงบริบททางสังคม วัฒนธรรมและกลไกการบังคับใช้กฎหมายของประเทศไทยด้วย ว่าการเปลี่ยนแปลงนโยบายเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าจะสามารถป้องกันการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเด็กและเยาวชนได้จริงหรือไม่

กฎหมายควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าในไทย

ประเทศไทยรู้จัก “บุหรี่ไฟฟ้า” ในช่วงประมาณปี 2550 และเริ่มมีนโยบายห้ามนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้ามาตั้งแต่ปี 2551⁷ จากการที่ น.พ.หทัย ชิตานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ได้ทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในสมัยนั้นคือ นายไชยา สะสมทรัพย์และได้ให้กรมควบคุมโรคและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพิจารณาการห้ามนำเข้าและจำหน่าย โดยขอให้กระทรวงสาธารณสุขมีจุดยืนในเรื่องการห้ามนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้า⁸

ต่อมาในปี 2557⁹ สมัยรัฐบาลคณะรักษาความสงบเรียบร้อยแห่งชาติ (คสช.) ได้มีการผลักดันจากภาคสุขภาพเรื่องนโยบายการห้ามนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้าที่เสนอแนะต่อกระทรวงพาณิชย์ จนนำมาซึ่งการออกประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง กำหนดให้ **บารากูและบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าที่ต้องห้ามในการนำเข้าในราชอาณาจักร พ.ศ. 2557** และในต้นปี 2558 ได้มีคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคที่ 9/2558 เรื่อง ห้ามนำเข้า ห้ามขาย ห้ามบริการ ซึ่งอาศัยอำนาจจาก พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ต่อมาในปี 2567 ได้มีการออกคำสั่งฉบับใหม่ ที่เป็นการยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคที่ 9/2558 คือ **คำสั่งคณะกรรมการว่าด้วยความปลอดภัยของสินค้าและบริการ ที่ 24/2567 เรื่อง ห้ามผลิตเพื่อขาย ห้ามขายหรือให้บริการสินค้า บารากู บารากูไฟฟ้า หรือบุหรี่ไฟฟ้า หรือตัวยาบารากู นำยาสำหรับเติมบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้า** ซึ่งอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 29/9 วรรคสอง แห่ง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดย พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562 ซึ่ง **ถือเป็น “กฎ” หลักที่ทำหน้าที่ในการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทย** จากบทนิยามคำว่า บุหรี่ไฟฟ้าของคำสั่งทั้ง 2 ฉบับนี้ จะหมายรวมถึงผลิตภัณฑ์ทั้ง 2 ประเภท คือ บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ (electronic cigarette) และผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบให้ความร้อน (Heated Tobacco Product : HTP) นอกจากนี้ยังมีกฎหมายอีก 2 ฉบับที่เข้ามาควบคุมการครอบครองบุหรี่ไฟฟ้า ตาม พ.ร.บ.ศุลกากร พ.ศ. 2560 และควบคุมการสูบในที่สาธารณะ คือ มาตรการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560

ในเรื่องการป้องกันการแทรกแซงนโยบายบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศไทย ประเทศไทยมีพันธกรณีที่ต้องปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติงาน ตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก มาตรา 5.3 ซึ่งไทยได้เข้าร่วมเป็นรัฐภาคี โดยมีข้อควรปฏิบัติเพื่อสกัดกั้นมิให้อุตสาหกรรมยาสูบและผู้มีส่วนได้เสียเข้าแทรกแซงนโยบายสาธารณสุขมีทั้งหมด 8 ข้อด้วยกัน คือ¹⁰

- 1 สร้างความตื่นตัวถึงอันตรายและอำนาจเสถียรของผลิตภัณฑ์ยาสูบ และสร้างความตื่นตัวเกี่ยวกับการที่อุตสาหกรรมยาสูบเข้ามาแทรกแซงนโยบายสาธารณสุขว่าด้วยการควบคุมยาสูบ
- 2 กำหนดมาตรการเพื่อจำกัดการติดต่อประสานงานกับอุตสาหกรรมยาสูบ และมาตรการเพื่อให้แน่ใจว่าการติดต่อประสานงานที่อาจเกิดขึ้นเป็นไปด้วยความโปร่งใส
- 3 ปฏิเสธความร่วมมือใดๆ กับอุตสาหกรรมยาสูบ รวมทั้งข้อตกลงที่ไม่มีผลผูกมัดตามกฎหมายหรือ ข้อตกลงที่ไม่สามารถปฏิบัติได้จริง ตลอดจนกิจกรรมต่างๆ ที่อุตสาหกรรมยาสูบเข้าไปเกี่ยวข้อง ส่งเสริม หรือมีส่วนร่วมไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม
- 4 หลีกเลี่ยงผลประโยชน์ทับซ้อน
- 5 กำหนดให้ข้อมูลที่ได้รับจากอุตสาหกรรมยาสูบต้องโปร่งใสและถูกต้อง
- 6 ไม่ยอมรับ หรือออกระเบียบควบคุมกิจกรรมที่อุตสาหกรรมยาสูบอ้างว่าเป็นกิจกรรมที่แสดงความรับผิดชอบต่อสังคม รวมไปถึงกิจกรรมที่อุตสาหกรรมยาสูบระบุว่าเป็นกิจกรรมภายใต้นโยบาย “ความรับผิดชอบต่อสังคมของภาคธุรกิจ”

- 7 ห้ามให้สิทธิพิเศษใดๆ แก่อุตสาหกรรมยาสูบหรือจูงใจให้ดำเนินธุรกิจ
- 8 ปฏิบัติต่ออุตสาหกรรมยาสูบของรัฐในลักษณะเดียวกับที่ปฏิบัติต่ออุตสาหกรรมยาสูบอื่นๆ

กฎหมายเพื่อควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าในสื่อออนไลน์

การโฆษณา หรือส่งเสริมการขายบุหรี่ไฟฟ้าในสื่อออนไลน์อาจเป็นความผิดตาม พ.ร.บ.ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2560 มาตรา 14 (1) ที่บัญญัติว่า “ผู้ใดกระทำความผิดที่ระบุไว้ดังต่อไปนี้ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ โดยทุจริต หรือโดยหลอกลวงนำเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ซึ่งข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่บิดเบือนหรือปลอมไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน หรือข้อมูลคอมพิวเตอร์อันเป็นเท็จ โดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ประชาชน อันมิใช่การกระทำความผิดฐานหมิ่นประมาทตามประมวลกฎหมายอาญา” โดยคำว่า “โดยทุจริต” พิจารณาประกอบบทนิยามประมวลกฎหมายอาญา ในมาตรา 1(1) ซึ่งบัญญัติว่า “เพื่อแสวงหาประโยชน์ที่มิควรได้โดยชอบด้วยกฎหมายสำหรับตนเอง หรือผู้อื่น” คำว่า “มิควรได้โดยชอบด้วยกฎหมาย” ในที่นี้ คือ พ.ร.บ.การส่งออกนอกและการนำเข้าในราชอาณาจักรซึ่งสินค้า พ.ศ. 2522 และ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 นั้นเอง ทั้งนี้ในทางปฏิบัติเจ้าหน้าที่จะใช้วิธีการล่อซื้อบุหรี่ไฟฟ้าจากแหล่งขายในสื่อออนไลน์เพื่อการดำเนินคดี ควบคู่ไปกับการร้องขอต่อศาลเพื่อปิดเว็บไซต์ที่มีการโฆษณาส่งเสริมการขาย

การเมืองเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าในไทย

แม้ว่าประเทศไทยมีพันธกรณีที่ต้องปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแทรกแซงนโยบายบุหรี่ไฟฟ้า แต่ในทางปฏิบัติประเทศไทยมีกลุ่มผู้สนับสนุนการใช้นิโหรีไฟฟ้าที่เข้มแข็งและมีบทบาทสูง เช่น กลุ่มที่ใช้ชื่อว่า “กลุ่มลาชาดควันยาสูบ” หรือเครือข่ายผู้ใช้นิโหรีไฟฟ้า (End Cigarette Smoke Thailand: ECST) ถูกวิจารณ์ว่า มีความสัมพันธ์กับบริษัทนิโหรียักษ์ใหญ่¹¹ ซึ่งอาจขัดแย้งกับข้อปฏิบัติข้อ 4 ขององค์การอนามัยโลก ให้หลีกเลี่ยงผลประโยชน์ทับซ้อน เนื่องจากบริษัทนิโหรีอาจสนับสนุนกลุ่มองค์กรเพื่อบังหน้า โดย “กลุ่มลาชาดควันยาสูบ” ได้เคลื่อนไหวอย่างแข็งขันเพื่อเปลี่ยนแปลงนโยบายเรื่องนิโหรีไฟฟ้า ดังนี้

‘กลุ่มลาชาดควันยาสูบ’ ร้องผู้ตรวจการฯ สอบปนแบนนิโหรีไฟฟ้า



ที่มา: www.matichon.co.th/publicize/news_1132236

ในปี 2561 กลุ่มลาชาดควันยาสูบ ได้ยื่นหนังสือต่อนายกมลธรรม วาสนุมา ผู้อำนวยการสำนักกฎหมายและคดี สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน เพื่อขอให้ตรวจสอบการแบนนิโหรีไฟฟ้า โดยอ้างว่าเป็นการละเมิดสิทธิในการเข้าถึงผลิตภัณฑ์อื่นที่อันตรายน้อยกว่า และละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ในการนำข้อมูลวิทยาศาสตร์ใหม่ๆ มาช่วยเหลือประชาชน¹² ซึ่งในที่สุด สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินก็ได้จำหน่ายเรื่องร้องเรียนประเด็นนิโหรีไฟฟ้าออกจากสำนวน ในปี 2566 เนื่องจากเห็นว่ามีการร้องเรียนในหลายช่องทางแล้ว

ในปี 2562 มีการร้องเรียนไปยังกระทรวงพาณิชย์ ขอให้ทบทวนประกาศการห้ามนำเข้านิโหรีไฟฟ้า จนนำไปสู่การตั้งคณะทำงานพิจารณาทบทวนมาตรการควบคุมการนำเข้านิโหรีไฟฟ้าโดยกรมการค้าต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ ตามคำสั่งกรมการค้าต่างประเทศที่ 316/2561 โดยคณะทำงานฯ ได้มอบหมายให้ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) เป็นหนึ่งในคณะทำงานและศึกษาผลกระทบของนิโหรีไฟฟ้า ซึ่งในที่สุดทางคณะทำงานได้มีมติให้ยังคงไว้ ซึ่งมติการห้ามนำเข้านิโหรีไฟฟ้าจากผลการประชุมวันที่ 23 มกราคม 2563 นำไปสู่ความไม่พอใจของกลุ่มลาชาดควันยาสูบ¹³

วันที่ 13 มกราคม 2565 ผู้แทนกลุ่มลาชาดควันยาสูบเดินทางเข้าพบนายชัยวุฒิ ธนาคมานุสรณ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เพื่อร้องเรียนเกี่ยวกับความเดือดร้อนของประชาชนเรื่องนิโหรีไฟฟ้า ซึ่งนายชัยวุฒิฯ รัฐมนตรีในขณะนั้นออกตัวสนับสนุนการผลักดันนิโหรีไฟฟ้าให้ถูกกฎหมาย¹⁴ โดยได้จัดตั้งคณะทำงานขึ้นมาเพื่อหากระบวนการทางกฎหมายในการขับเคลื่อน¹⁵ และเคลื่อนไหวเพื่อผลักดันในเรื่องนี้ อาทิ ส่งหนังสือถึงคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ (คยช.) เรียกร้องให้ทบทวนมติแบนนิโหรีไฟฟ้า¹⁶ ตลอดจนเดินสายไปยังสถาบันการศึกษาต่างๆ เพื่อสร้างกระแสสนับสนุนให้นิโหรีไฟฟ้าถูกกฎหมาย เช่น มหาวิทยาลัยสยาม¹⁷ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์¹⁸ แม้ต่อมา นายชัยวุฒิฯ จะไม่ได้รับการเลือกตั้งเป็น สส. พรรคพลังประชารัฐ แต่นายชัยวุฒิฯ ยังคงดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการการศึกษา วิสามัญพิจารณาศึกษากฎหมายและมาตรการควบคุมกำกับนิโหรีไฟฟ้าในประเทศไทย

นอกจากนี้ยังมีรายงานข่าวว่า กลุ่มลาชาดควันยาสูบ ยังมีบทบาททางนโยบายผ่านกลไกรัฐสภา โดยมีตัวแทนเข้าไปดำรงตำแหน่งผ่านคณะอนุกรรมการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขกฎหมายเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า โดยเฉพาะคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาเรื่องยาสูบและบุหรี่ไฟฟ้าในเชิงพาณิชย์^{19,20,21,22} คณะอนุกรรมการการพาณิชย์และทรัพย์สินทางปัญญา คณะอนุกรรมการพิจารณาการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพและติดตามการบังคับใช้กฎหมายด้านสาธารณสุข^{23,24,25,26} คณะอนุกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษากฎหมายและมาตรการควบคุมกำกับบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย ในขณะที่ภาคสุขภาพที่ทำงานด้านการควบคุมยาสูบ โดยเฉพาะประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าโดยตรงทั้งภาครัฐ และภาคประชาสังคม กลับมีบทบาทน้อยมากในกลไกของรัฐสภาดังกล่าว

สำหรับ คณะอนุกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษากฎหมายและมาตรการควบคุมกำกับบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย มีนายอาสา ศาลิคุปต์ และนายมาริช กรณียวัฒน์ จากกลุ่มลาชาดควันยาสูบ ที่เข้ามาดำรงตำแหน่งกรรมการ (ในคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาเรื่องยาสูบและบุหรี่ไฟฟ้าในเชิงพาณิชย์ ทั้งสองคนอยู่ในตำแหน่งที่ปรึกษา) นายชัยวุฒิชัย ซึ่งเคยเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงดิจิทัลฯ ก็เข้ามาดำรงตำแหน่งกรรมการด้วย โดยนายโอภาส อาลมิสรี เป็นโฆษกคณะอนุกรรมการ และนายทศพร ทองศิริ เป็นโฆษกคณะอนุกรรมการ (นายโอภาสฯ และนายทศพรฯ เป็นคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาเรื่องยาสูบและบุหรี่ไฟฟ้าในเชิงพาณิชย์ด้วย) ซึ่งคณะอนุกรรมการวิสามัญชุดนี้ ได้มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณามาตรการด้านกฎหมายเพื่อควบคุมกำกับการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทยขึ้นมาด้วย และได้มีการเสนอผลการศึกษาต่อ กมธ.ชุดใหญ่ใน 3 แนวทางคือ

1 | กำหนดให้การใช้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายอย่างจริงจัง ซึ่งแบ่งเป็น 2 ทางเลือก ทางเลือกที่หนึ่ง แก้กฎหมายที่บังคับใช้อยู่ในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นประกาศกระทรวงพาณิชย์ คำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้มีความชัดเจนและครอบคลุมถึงการครอบครองและผลิต เพื่อให้มีผลบังคับใช้อย่างจริงจัง และทางเลือกที่สอง จัดให้มีกฎหมายใหม่ในระดับ พ.ร.บ. เพื่อกำหนดให้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายแบบเบ็ดเสร็จ โดยรวมหลักการและมาตรการทุกมิติไว้ในกฎหมาย การห้าม ห้ามการผลิต ห้ามนำเข้า การจำหน่าย ห้ามโฆษณาการสื่อสารต่างๆ รวมถึงห้ามการสูบด้วย

- 2 | กำหนดให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบให้ความร้อน คือ Heated Tobacco Product หรือ Heat Not Burn Tobacco เป็นสิ่งที่ถูกควบคุมตามกฎหมาย โดยแก้ประกาศกระทรวงพาณิชย์ แก้อำนาจคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค รวมถึงต้องบัญญัติกฎหมายเพิ่มเติมเพื่อควบคุมยาสูบแบบให้ความร้อน ให้เป็นยาสูบตาม พ.ร.บ. สรรพสามิต เข้าไปในมิติของการควบคุม การเข้าถึง การโฆษณา การสื่อสาร ภายใต้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นต้น
- 3 | ผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้าและผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบให้ความร้อน ทั้งสองอย่างเป็นสิ่งที่ถูกควบคุมตามกฎหมาย²⁷

ต่อมา คณะอนุกรรมการวิสามัญฯ ได้ออกมาให้ข่าวว่า “เสียงส่วนใหญ่เห็นควรให้บุหรี่ไฟฟ้าถูกกฎหมาย โดยเน้นควบคุมอย่างเข้มงวดเพื่อปกป้องเยาวชน และลดปัญหาสุขภาพในระยะยาว พร้อมย้ำการทำงานโปร่งใส ปราศจากการแทรกแซงใดๆ”²⁸

ความเคลื่อนไหวของภาคีเครือข่ายสุขภาพ/ภาคประชาสังคม

จากแนวโน้มการแก้ไขกฎหมายที่อาจยกเลิกการแบนบุหรี่ไฟฟ้า เครือข่ายสุขภาพได้ออกมาคัดค้านในเรื่องนี้อย่างแข็งขันในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การขับเคลื่อนผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพ การผลักดันผ่านองค์การวิชาชีพสุขภาพต่างๆ ตลอดจนภาคีเครือข่ายอื่นๆ เช่น การศึกษา เพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพ โดยเฉพาะกับกลุ่มเยาวชน ดังนี้

- 1 | การขับเคลื่อนผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า²⁹ โดยเป็นการขับเคลื่อนผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพเชิงประเด็น ซึ่งได้มีการอภิปรายทางนโยบายปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า ดำเนินการตามมติคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ (คผยช.) เห็นชอบตาม “มาตรการการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย” ประกอบไปด้วย 5 มาตรการที่สำคัญ ได้แก่ การพัฒนาและจัดการองค์ความรู้ สร้างการรับรู้ภัยอันตรายและการเสพติดของบุหรี่ไฟฟ้าแก่เด็ก เยาวชน และสาธารณชน เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนมาตรการป้องกันควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า และยืนยันนโยบายและมาตรการป้องกันและปราบปรามการแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้า โดยคำนึงถึงพันธสัญญาที่ประเทศไทยต้องดำเนินการตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก³⁰

๒ การผลักดันผ่านองค์การวิชาชีพสุขภาพต่างๆ ประเทศไทย มีเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพต่างๆ อาทิ วิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เทคนิคการแพทย์ ตลอดจนนักสาธารณสุข ต่างร่วมกันดำเนินการตามข้อเสนอขององค์การอนามัยโลกในปี 2548 ที่เสนอว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อยู่ในตำแหน่งที่มีบทบาทสำคัญในการควบคุมยาสูบเนื่องจากบทบาทของวิชาชีพสุขภาพมีโอกาสที่จะส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานทางสังคม และเตือนเด็กและวัยรุ่นเกี่ยวกับอันตรายจากการใช้ยาสูบและการได้รับควันบุหรี่มือสองได้ และยังสามารถมีส่วนร่วมในมาตรการนโยบายควบคุมยาสูบโดยเฉพาะได้ด้วย เช่น การส่งเสริมกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (Framework Convention on Tobacco Control: FCTC) การสร้างสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ การขึ้นภาษีและบริการเลิกบุหรี่³¹

๓ การผลักดันผ่านภาคีเครือข่ายและกลไกอื่นๆ เช่น การแก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวง โดยคณะรัฐมนตรี ได้อนุมัติหลักการร่างกฎกระทรวงกำหนดความประพฤติของนักเรียนและนักศึกษา (ฉบับที่...) พ.ศ. เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2568 ตามที่กระทรวงศึกษาธิการเสนอ โดยเป็นการแก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวงกำหนดการประพฤติของนักเรียนและนักศึกษา พ.ศ. 2548 โดยเพิ่มเติมลักษณะของการกระทำที่ต้องห้าม และเพิ่มเติมสิ่งเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ไฟฟ้า บาราเก้ไฟฟ้า วัตถุออกฤทธิ์อื่นใดตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท นอกจากนี้ นายกรัฐมนตรี ได้สนับสนุนข้อเสนอของสภานักเรียนระดับประเทศทั้ง 3 ข้อ ซึ่ง 1 ในนั้นคือ ข้อเสนอให้มีการป้องกันทุกคนห่างไกลจากบุหรี่ไฟฟ้า³² ซึ่งนับเป็นนิมิตหมายที่ดีในความพยายามปกป้องเด็กและเยาวชนไทยจากภัยอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า

ข้อคิดเห็นและเสนอแนะ

ปัจจุบันการตลาดของบุหรี่ไฟฟ้ามุ่งเป้าไปที่เด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นอนาคตของชาติและเป็นที่ทราบกันว่าบุหรี่ไฟฟ้าส่งผลกระทบต่อทั้งระบบสุขภาพและปัญหาสังคม ประเทศไทยสมควรพิจารณาแนวทางที่ 1 ของคณะกรรมการการวิสามัญพิจารณาศึกษากฎหมายและมาตรการควบคุมกำกับบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทยที่กำหนดให้การใช้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นสิ่งผิดกฎหมาย โดยประเทศไทยสมควรดำเนินการตามมาตรา 5.3 ของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ว่าด้วยการป้องกันการแทรกแซงนโยบายการควบคุมยาสูบจากอุตสาหกรรมยาสูบเพื่อไม่ให้อุตสาหกรรมยาสูบหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทในการกำหนดนโยบายบุหรี่ไฟฟ้า อย่างที่ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหานี้

ทั้งนี้ ทุกฝ่ายควรเรียกร้องให้ฝ่ายการเมืองและฝ่ายนิติบัญญัติคงกฎหมายห้ามนำเข้าและห้ามขายบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อคุ้มครองสุขภาพเด็กและเยาวชน และให้ความสำคัญกับอนาคตของชาติมากกว่ารายได้จากภาษี และขอให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายยกระดับการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ จริงจัง เคร่งครัด และไม่เรียกรับผลประโยชน์ ตลอดจนร่วมกันสร้างความเข้าใจถึงความสำคัญของภัยอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าให้สังคมไทยทราบ รวมถึงการร่วมมือกันส่งเสริมไม่ให้เกิดการสูบบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้าเป็นค่านิยมของสังคมและเยาวชน เพื่อปกป้องสุขภาพของตนเองและผู้อื่น

สำหรับการแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าภาคีสุขภาพและภาคประชาสังคม ตลอดจนทุกภาคส่วนต้องช่วยกันเฝ้าระวัง และเปิดโปงกลยุทธ์การตลาดของผู้ค้าบุหรี่ไฟฟ้าที่ทำการตลาดโดยมุ่งเป้าไปที่เยาวชน ตลอดจนเฝ้าระวังการแทรกแซงนโยบายของเครือข่ายบุหรี่ไฟฟ้าผ่านองค์กร บุคคล สื่อ ให้สังคมรับรู้ และสร้างแนวร่วมภาคประชาชนให้มาร่วมกันปกป้องเด็กและเยาวชนให้ห่างไกลจากบุหรี่ไฟฟ้า

บทส่งท้าย

ปัญหาการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในไทย นับเป็นปัญหาสาธารณสุขและสังคมที่สำคัญ ดันต่อการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าเกิดขึ้นจาก 2 ปัญหาใหญ่ คือ ปัญหาเรื่องการบังคับใช้กฎหมาย และปัญหาการแทรกแซงของกลุ่มผู้สนับสนุนบุหรี่ไฟฟ้า ที่พยายามแทรกแซงนโยบายการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้าของประเทศ ผ่านกลไกทางกฎหมายและฝ่ายการเมืองของประเทศ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ และภาคประชาสังคมต้องกำหนดทำที่ทางนโยบายที่ชัดเจนให้บุหรี่ไฟฟ้าเป็นสิ่งผิดกฎหมาย และร่วมกันขับเคลื่อนกรอบทิศทางการปกป้องเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้าตามมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ก่อนที่การแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าจะคุกคามคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชนไทยที่เป็นอนาคตของชาติจนเกินเยียวยา