

รายงานผลการศึกษาคณะกรรมการวิสามัญศึกษาแนวทางการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
และคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐

ด้วยในคราวประชุมสภากรุงเทพมหานครสมัยประชุมสามัญ สมัยที่ ๓ (ครั้งที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ที่ประชุมได้พิจารณาญัตติของนายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เรื่อง ขอให้สภากรุงเทพมหานครตั้งคณะกรรมการวิสามัญศึกษาแนวทางการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และลงมติเห็นชอบให้ตั้งคณะกรรมการวิสามัญศึกษาแนวทางการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฯ โดยกำหนดระยะเวลาในการศึกษา ๑๘๐ วัน ประกอบด้วย

๑. นายพรเทพ	ศิริวนารังสรรค์
๒. นายนิรันดร์	ประดิษฐกุล
๓. นางสุกัญญา	สุวัฒนวงศ์
๔. พลตรี สุทธิชัย	วงษ์บุบผา
๕. นายพรชัย	เทพปัญญา
๖. นายสุปรีย์ดี	วงศ์ดีพร้อม
๗. นายศิริวัฒน์	ทิพย์ธราดล
๘. นายประกิต	วาทีสาธกกิจ
๙. นางลักขณา	เต็มศิริกุลชัย
๑๐. นางปานทิพย์	โชติเบญจมาภรณ์
๑๑. นายจิระวัฒน์	อยู่สบาย
๑๒. นายชินินทร์	ศิรินาถ
๑๓. นายสุนทร	สุนทรชาติ
๑๔. นางดวงพร	ปิณิจเสศิกุล
๑๕. นายสรสิข	เหลื่องรุ่งเกียรติ

คณะกรรมการวิสามัญศึกษาแนวทางการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฯ ได้เลือกนายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ เป็นประธานกรรมการ นายประกิต วาทีสาธกกิจ เป็นรองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง นายนิรันดร์ ประดิษฐกุล เป็นรองประธานกรรมการ คนที่สอง และนางสุกัญญา สุวัฒนวงศ์ เป็นกรรมการและเลขานุการ โดยคณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ตั้งคณะอนุกรรมการ จำนวน ๑ คณะ คือ คณะอนุกรรมการศึกษาด้านยุทธศาสตร์และแนวทางการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐

คณะกรรมการวิสามัญศึกษาแนวทางการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และคณะอนุกรรมการศึกษาด้านยุทธศาสตร์และแนวทางการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกสภากรุงเทพมหานคร ผู้ทรงคุณวุฒิ เลขาธิการมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ผู้แทนหน่วยงานจากสำนักอนามัย สำนักการแพทย์ สำนักงานกฎหมายและคดี ผู้แทนจากสภาทนายความ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยในการพิจารณาการศึกษาของคณะกรรมการวิสามัญฯ และคณะอนุกรรมการฯ ได้เชิญผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง อาทิ ผู้แทนจากโรงงานยาสูบ เครือข่ายเฝ้าระวังกลยุทธ์ธุรกิจแอลกอฮอล์ประธานเครือข่ายเยาวชน สำนักเทศบาล สำนักการศึกษา และนักวิชาการ เพื่อนำเสนอข้อมูล

ความคิดเห็นและแนวทางการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพบัดนี้คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ดำเนินการพิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ ๑ : ความเป็นมา

ในปี ๒๕๕๗ กระทรวงสาธารณสุขเปิดเผยข้อมูลว่าคนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ ๕๑,๖๕๑ คน เสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่นปีละ ๖,๕๐๐ คน โดยเป็นจำนวนเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มโรค ทั้งกลุ่มโรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดเรื้อรัง และโรคอื่นๆ จากสถิติวิเคราะห์ของนักวิชาการองค์การอนามัยโลก โดยเฉลี่ยเมื่อคนไทย ๑ คนตายด้วยโรคจากบุหรี่จะยังมีผู้ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่อีก ๒๐ คนที่ยังมีชีวิตอยู่นั้นหมายถึงคนไทยที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ ๕๑,๖๕๑ คน จะมีคนไทยมากกว่า ๑ ล้านคนที่ป่วยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่ยังมีชีวิตอยู่ นับเป็นความสูญเสียมหาศาลทั้งด้านค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล และการเพิ่มภาระความแออัดในสถานพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ ซึ่งทุกฝ่ายจึงต้องเร่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อย่างจริงจัง โดยเฉพาะการบังคับใช้กฎหมายยาสูบฉบับใหม่ ที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐ เช่น มาตรการที่ห้ามแบ่งซองขาย ห้ามขายแก่เด็กอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี และห้ามแสดงซองบุหรี่ที่จุดขายเพื่อกระตุ้นผู้สูบบุหรี่ที่จำเป็นต้องเลิกสูบบุหรี่หรือโดยเร็วที่สุด ลดภาระการดูแลรักษาพยาบาลในครอบครัวและสังคม โดยเริ่มต้นจากการไม่สูบบุหรี่ในบ้านเพื่อทำให้เลิกง่ายขึ้น

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๐ และมีผลใช้บังคับเป็นกฎหมายตั้งแต่วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐ เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัตินี้ คือ โดยที่พระราชบัญญัติเดิม ๒ ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕ และ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งใช้บังคับมาเป็นเวลานานถึง ๒๕ ปี และมีบทบัญญัติหลายประการไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งเป็นผลทำให้การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชนจากโรคร้ายที่เกิดขึ้น จากผลิตภัณฑ์ยาสูบไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร ประกอบกับประเทศไทยได้เข้าเป็นรัฐภาคีของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ในกรณีนี้ จึงได้มีการปรับปรุงแก้ไข และจัดทำกฎหมายฉบับใหม่ขึ้น เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และยกระดับการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นซึ่งเมื่อพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผลใช้บังคับ กรุงเทพมหานครในฐานะหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ จึงต้องดำเนินการตามภารกิจที่บัญญัติไว้ตามพระราชบัญญัติดังกล่าว ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการของกรุงเทพมหานครสมบูรณ์ถูกต้องครบถ้วนตามพระราชบัญญัติดังกล่าวจึงต้องศึกษาแนวทางการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ต่อไป

ตามพระราชบัญญัติดังกล่าวกำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นประธานกรรมการ มีกรรมการโดยตำแหน่ง กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการอื่น กำหนดให้มีหน้าที่บังคับใช้กฎหมายในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ และหน้าที่อื่น ซึ่งที่ผ่านมากรุงเทพมหานครยังไม่ดำเนินการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างเป็นรูปธรรมและเอกภาพส่งผลให้ยังมีผู้สูบบุหรี่อยู่ในกรุงเทพมหานครถึง ๑ ใน ๕ ของประชากร โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น เยาวชน นักเรียน นักศึกษาและมีแนวโน้มที่จะเป็นผู้สูบบุหรี่กลุ่มใหม่ ซึ่งการสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างมากอาทิ โรคมะเร็งปากมดลูก โรคหัวใจ ฯลฯ จึงจำเป็นต้องศึกษาแนวทางป้องกันไม่ให้มีผู้สูบบุหรี่รายใหม่และหาแนวทางให้ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเพื่อควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนให้ห่างไกลจากโรคร้ายที่เกิดจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ส่วนที่ ๒ : หลักการ /สาระสำคัญของพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐

กำหนดโครงสร้างและกลไกคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ (คผยช.) โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศ

เสริมกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ให้ชัดเจนเข้มแข็ง และเป็นรูปธรรม โดยกำหนดโครงสร้างคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นประธาน โดยเน้นการขับเคลื่อนงานแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงานและกำหนดให้ต้องมีการประชุมคณะกรรมการอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

๒.๑ อำนาจหน้าที่คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร

๑. ดำเนินการให้มีการบังคับใช้กฎหมายการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพของผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ

๒. ดำเนินการตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ ตามมาตรา ๑๐(๑) และมาตรการตามมาตรา ๑๐(๒)

๓. กำหนดแนวทางปฏิบัติ ติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบ การดำเนินการเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและป้องกันมิให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบ การลด และเลิกการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ แล้วรายงานผลต่อคณะกรรมการ

๔. เสนอแนะและประสานงานส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐรัฐวิสาหกิจ และองค์กรเอกชน เกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ

๕. เสนอความเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายและมาตรการต่างๆ ในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ ต่อคณะกรรมการ

๖. ปฏิบัติการอื่นใดที่เกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพของผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบตามที่รัฐมนตรี คณะกรรมการ หรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมอบหมาย

๒.๒ สาระสำคัญของพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐

๑. ห้ามขายหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี

๒. ห้ามใช้ จ้าง วาน หรือยินยอม ให้ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ

๓. ห้ามขายปลีกในลักษณะดังต่อไปนี้

- ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- การขายโดยแสดงการลดราคา การแจกแถมหรือแลกเปลี่ยน การเร่ขาย การชิงโชค การเสนอให้สิทธิประโยชน์ การแสดงราคา ณ จุดขายในลักษณะจูงใจให้บริโภค และการแจกจ่ายในลักษณะเป็นตัวอย่างหรือทำให้แพร่หลาย

- ห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในวัด สถานที่ปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนาทุกศาสนา สถานพยาบาล โรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุข ร้านขายยา โรงเรียน สถานศึกษาทุกระดับ สวนสาธารณะ สวนสัตว์ และสวนสนุก

๔. ห้ามโฆษณาหรือสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์ยาสูบในทุกรูปแบบเช่น ใช้พริตตี้ส่งเสริมการขาย

๕. ห้ามแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้า ในสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ การประกวด การแข่งขัน หรือนำไปแสดงบนผลิตภัณฑ์อื่นใดที่ไม่ใช่ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และห้ามผู้ใดนำเข้าไปขายหรือ โฆษณาผลิตภัณฑ์ที่มีเครื่องหมายดังกล่าว

๖. ห้ามผู้ประกอบการธุรกิจผลิตภัณฑ์ยาสูบทำกิจกรรม CSR อุปถัมภ์บุคคลหรือองค์กรไม่ว่าภาครัฐหรือเอกชน เพื่อสร้างภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือสร้างภาพลักษณ์ต่อตัวผู้ผลิต ผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือเพื่อส่งผลต่อการแทรกแซงนโยบายการควบคุมหรือโฆษณาหรือส่งเสริมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

๗. ห้ามผู้ขายปลีกแสดงหรือยินยอมให้มีการแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ สถานที่ขายปลีก (ตั้งวางโชว์ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือบุหรี ณ จุดขายให้ผู้บริโภคหรือประชาชนมองเห็น)

๘. ห้ามแบ่งซองขายบุหรีซิกาแรตเป็นรายมวน(บุหรีซิกาแรตต้องขายทั้งซอง)

๙. ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกราย ต้องแจ้งรายการส่วนประกอบและสารที่เกิดจากการเผาไหม้ และส่งตัวอย่างผลิตภัณฑ์ยาสูบให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตรวจสอบและเปิดเผยต่อสาธารณสุข

๑๐. ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกราย ต้องดำเนินการให้ผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ยาสูบ และหีบห่อของผลิตภัณฑ์ยาสูบแต่ละประเภท มีขนาด สี สัญลักษณ์ ฉลาก ลักษณะการแสดงเครื่องหมายการค้า รูปภาพและข้อความ ตามที่กฎหมายกำหนด

๑๑. ผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรีในเขตปลอดบุหรี มีโทษปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท

๑๒. เจ้าของสถานที่ ผู้จัดการ หรือผู้รับผิดชอบสถานที่สาธารณะที่เป็นเขต ปลอดบุหรี มีหน้าที่ประชาสัมพันธ์ แจ้งเตือน ควบคุม ดูแล ห้ามปราม เพื่อไม่ให้มีการสูบบุหรีในเขตปลอดบุหรีนั้น หากฝ่าฝืนไม่ดำเนินการมีโทษปรับไม่เกิน ๓,๐๐๐บาท

ส่วนที่ ๓ : กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้แก่กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL) คำสั่งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคที่ ๙/๒๕๕๘เรื่อง ห้ามขายหรือห้ามให้บริการสินค้า “บาราเก้ บาราเก้ไฟฟ้าหรือบุหรีไฟฟ้า หรือตัวยาบาราเก้ น้ำยาสำหรับเติมบาราเก้ไฟฟ้าหรือบุหรีไฟฟ้า”พระราชบัญญัติการส่งออกไปนอกและการนำเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งสินค้า พ.ศ. ๒๕๒๒ และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๖

ส่วนที่ ๔ : สถานการณ์ /สภาพปัญหาของกรุงเทพมหานคร

สถานการณ์ หรือสภาพปัญหาการควบคุมยาสูบในพื้นที่กรุงเทพมหานครจากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี ๒๕๕๘ พบว่า ทั่วประเทศประชากรที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไปมีจำนวนทั้งสิ้น ๕๔.๘ ล้านคน เป็นผู้ที่สูบบุหรี จำนวน ๑๑.๔ ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูบบุหรีที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประมาณ ๑.๒ ล้านคน โดยกลุ่มที่สูบบุหรีมากที่สุด คือ กลุ่มวัยทำงาน (๒๕-๕๙ ปี) ร้อยละ ๒๓.๕ รองลงมา คือ กลุ่มผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ร้อยละ ๑๖.๖ และกลุ่มเยาวชน (๑๕-๒๔ ปี) ร้อยละ ๑๔.๗ แต่อายุเฉลี่ยของผู้ที่เริ่มสูบบุหรีครั้งแรกลดลง โดยอายุเฉลี่ยของผู้ที่เริ่มสูบบุหรีครั้งแรกและยังคงสูบบุหรีต่อเนื่องประจำคือ ๑๗.๘ ปี และอายุเฉลี่ยของกลุ่มเยาวชนที่เริ่มสูบบุหรีครั้งแรก คือ ๑๕.๖ ปี และมีแนวโน้มที่ผู้เริ่มสูบบุหรีครั้งแรกจะอายุน้อยลงเพราะเป็นที่ประจักษ์ว่าในกลุ่มเด็กมีการเริ่มสูบบุหรีก่อนอายุ ๑๕ ปี

ปัญหาการปฏิบัติตามกฎหมาย พบว่า ผู้ประกอบการร้านค้ายังมีการละเมิดกฎหมายโดยยังมีการแบ่งขายบุหรี ขายบุหรีให้แก่บุคคลอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ซึ่งส่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชน กลายเป็นช่องทางที่เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงบุหรีได้ง่าย ด้านการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี พบว่า ยังมีการฝ่าฝืนสูบบุหรี

บริเวณเขตปลอดบุหรี่ โดยมีการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน ยานพาหนะ และอาคารจัดสถานที่ให้มีสภาพเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย

จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงมีความจำเป็นที่ต้องดำเนินการเพื่อป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ดำเนินการจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นเขตปลอดบุหรี่เพื่อลดผลกระทบของอันตรายจากควันบุหรี่ต่อบุคคลรอบข้าง ส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่ได้เลิกสูบบุหรี่ และดำเนินการบังคับใช้กฎหมายกับบุคคลที่ละเมิดกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างจริงจัง

ส่วนที่ ๕ : การดำเนินการของคณะกรรมการวิสามัญศึกษาแนวทางการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฯ

คณะกรรมการวิสามัญศึกษาแนวทางการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และคณะอนุกรรมการศึกษาด้านยุทธศาสตร์และแนวทางการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกสภากรุงเทพมหานคร ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนหน่วยงานจากสำนักอนามัย สำนักการแพทย์ สำนักงานกฎหมาย และคดี ผู้แทนจากสภานายความ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยในการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการวิสามัญฯ และคณะอนุกรรมการฯ ได้เชิญผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง อาทิ ผู้แทนจากโรงงานยาสูบ เครือข่ายเฝ้าระวังกลยุทธ์ธุรกิจแอลกอฮอล์ (Alcohol Watch) ประธานเครือข่ายเยาวชน สำนักเทคนิค กองกลางสำนักปลัดกรุงเทพมหานคร สำนักการศึกษา สำนักการแพทย์ และนักวิชาการเพื่อนำเสนอข้อมูล ความคิดเห็นและแนวทางการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งการศึกษาแนวทางการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจะยึดโยงกับแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๒ ทั้ง ๖ ยุทธศาสตร์ (รายละเอียดในภาคผนวก) พบว่ายุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับกรุงเทพมหานคร มีดังต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่ และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก เยาวชน และนักสูบหน้าใหม่

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ : ทำสิ่งแวดลอมให้ปลอดควันบุหรี่

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ : ใช้มาตรการภาษีและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ

ส่วนที่ ๖ : ผลการศึกษา

คณะกรรมการวิสามัญศึกษาแนวทางการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฯ ได้มีมติเห็นชอบรายงานผลการศึกษา และขอรายงานผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

๖.๑. แนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบ ภายใต้อำเภอกรุงเทพมหานคร

- สภาพปัญหาปัจจุบัน

พบว่ายังขาดโครงสร้างและความเข้มแข็งของระบบภายในกรุงเทพมหานคร

- ผลการศึกษา

ควรพัฒนาโครงสร้างและการบริหารจัดการเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการควบคุมยาสูบในกรุงเทพมหานคร และสร้างความร่วมมือด้านการควบคุมยาสูบ แบบบูรณาการในทุกระดับเพื่อให้เกิดผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม

- แนวทาง/ข้อเสนอ ที่จะดำเนินการต่อไป

ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐

ควรมีการตั้งสำนักงานที่จัดการเกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบขึ้นมาทำงานด้านนี้ โดยเฉพาะ และต้องมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในหลักสูตรที่เฉพาะเจาะจงและเข้มข้น

ควรมีการประสานและเชื่อมต่อการทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มเฝ้าระวังเรื่อง แอลกอฮอล์กับผู้บังคับใช้กฎหมายเรื่องแอลกอฮอล์และบุหรี่ยุคใหม่ ซึ่งการดำเนินการเรื่องบุหรี่ยุคใหม่เน้นการบังคับใช้กฎหมาย กับร้านค้าที่ฝ่าฝืนขายบุหรี่ยุคใหม่ให้กับเยาวชนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบหน้าใหม่

๖.๒. แนวทางการป้องกันมิให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ ภายใต้บริบทกรุงเทพมหานคร

- สภาพปัญหาปัจจุบัน

จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี ๒๕๕๘ พบว่า ทั่วประเทศประชากรที่มี อายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไปมีจำนวนทั้งสิ้น ๕๔.๘ ล้านคน เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ จำนวน ๑๑.๔ ล้านคน ในจำนวนนี้เป็น ผู้สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครประมาณ ๑.๒ ล้านคน โดยกลุ่มที่สูบบุหรี่มากที่สุด คือ กลุ่มวัย ทำงาน (๒๕-๕๙ ปี) ร้อยละ ๒๓.๕ รองลงมา คือ กลุ่มผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ร้อยละ ๑๖.๖ และกลุ่มเยาวชน (๑๕-๒๔ ปี) ร้อยละ ๑๔.๗ แต่อายุเฉลี่ยของ ผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกลดลง โดยอายุเฉลี่ยของผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกและยังคงสูบบุหรี่เป็นประจำ คือ ๑๗.๘ ปี และอายุเฉลี่ยของกลุ่มเยาวชนที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก คือ ๑๕.๖ ปี และมีแนวโน้มที่ผู้เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกจะอายุน้อยลง

- ผลการศึกษา และแนวทางในการดำเนินการ

ดำเนินการตามแนวทาง “มาตรการเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่”

๑. การกำหนดนโยบาย “โรงเรียน ปลอดบุหรี่” ของโรงเรียน
๒. การบริหารจัดการในโรงเรียนปลอดบุหรี่
๓. การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่
๔. การสอดแทรกเรื่องบุหรี่ยุคใหม่ในการเรียนการสอนและกิจกรรมนอกหลักสูตร
๕. การมีส่วนร่วมของนักเรียนในการขับเคลื่อนโรงเรียนปลอดบุหรี่
๖. การดูแลช่วยเหลือนักเรียนไม่ให้สูบบุหรี่
๗. การมีกิจกรรมร่วมกันระหว่าง โรงเรียนกับชุมชน

(รายละเอียดในภาคผนวก)

- ข้อเสนอ ที่จะดำเนินการต่อไป

ควรเสริมกิจกรรมหรือมาตรการในลักษณะเชื่อมโยงระหว่างโรงเรียนกับบ้านของนักเรียน เพื่อให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไขปัญหา และครูในกรุงเทพมหานครควรออกเยี่ยมบ้าน นักเรียนเป็นครูประจำครอบครัวเทียบเคียงกับหมอปประจำบ้าน

โรงเรียนมัธยมที่ไม่สังกัดกรุงเทพมหานคร สถาบันอาชีวะ เป็นจุดบอดในการดำเนิน โครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ยุคใหม่ในกรุงเทพมหานคร เห็นควรขอเข้าพบรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อขอให้ กำหนดเป็นนโยบายสั่งการในส่วนที่กรุงเทพมหานครไม่สามารถเข้าดำเนินการได้

๖.๓. แนวทางการช่วยให้ผู้เสพติดเลิกใช้ยาสูบภายใต้บริบทกรุงเทพมหานคร

- สภาพปัญหาปัจจุบัน

จากจำนวนผู้สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครจำนวนประมาณ ๑.๒ ล้านคน มีผู้เข้ารับการบำบัดน้อยกว่า ๑,๐๐๐ คนต่อปี ผู้ใช้ยาสูบที่เข้ารับการบำบัดเพื่อเลิกยังมีจำนวนน้อย

มากส่วนใหญ่มักจะเป็นบุคลากรของกรุงเทพมหานครอีกทั้งสถานบำบัดยังไม่ได้มาตรฐานและสถานบริการในการบำบัดยังขาดแคลนอย่างมาก

- ผลการศึกษา

มีสถานบริการในการบำบัดผู้ช้ำยาสูบน้อยมาก ผู้ช้ำยาสูบใช้บริการสายด่วนเลิกบุหรี่น้อยลงมากกว่าครึ่งและยังไม่มีช่องทางอื่น และผู้ให้บริการที่มีทักษะในการบำบัดยังไม่เพียงพอ รวมถึงยังไม่มีระบบการส่งต่อจากบุคลากร อาสาสมัคร และเครือข่ายที่ทำงานร่วมกับกรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง (รายละเอียดในภาคผนวก)

- แนวทาง/ข้อเสนอ ที่จะดำเนินการต่อไป

๑. ควรพัฒนาให้มีสถานบริการที่เพียงพอและได้มาตรฐาน ในโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข

๒. ให้ดำเนินการเชิงรุกเพื่อให้ผู้สูบบุหรี่ที่มีความตระหนักถึงโทษพิษภัยของบุหรี่ และเข้าสู่กระบวนการเลิกเสพยาสูบ

๓. พัฒนาทักษะและองค์ความรู้ให้แก่บุคลากร อาสาสมัคร และเครือข่ายที่ทำงานร่วมกับกรุงเทพมหานคร ให้มีทักษะในการบำบัดให้มากขึ้นตามสภาพปัญหา อย่างต่อเนื่องตามแผนงานโครงการของกรุงเทพมหานคร (รายละเอียดในภาคผนวก)

๔. จัดให้มีระบบการให้คำปรึกษา เพิ่มช่องทางในการสื่อสารเพื่อให้ผู้ประสงค์เลิกสูบบุช่ายาสูบเข้าถึงได้โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น ไลน์คิวอาร์โค้ด

๕. จัดระบบการส่งต่อที่เป็นรูปธรรมและเกิดผลสัมฤทธิ์

๖.๔. แนวทางการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ภายใต้บริบทกรุงเทพมหานคร

- สภาพปัญหาปัจจุบัน

การจัดสถานที่สาธารณะให้มีสภาพและลักษณะเป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตสูบบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนดนั้น ยังไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายกับผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ยังขาดความต่อเนื่องหรือความชัดเจนในการดำเนินการ

- ผลการศึกษา

หน่วยงาน องค์กรและสถานประกอบการยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการจัดเขตปลอดบุหรี่ ตลอดจนขาดการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการจัดเขตปลอดบุหรี่ที่เข้มงวด

สำนักเทศกิจ เป็นหน่วยงานหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมาย แต่เนื่องจากพนักงานเทศกิจไม่ได้เป็นเจ้าของพนักงานตามกฎหมายควบคุมยาสูบ จึงเกิดปัญหาในการบังคับใช้กฎหมาย

กรมควบคุมโรค ได้จัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยเพิ่มเจ้าพนักงานเทศกิจให้เป็นเจ้าพนักงานตามกฎหมายควบคุมยาสูบ โดยให้มี ๒ ระดับ คือ ระดับที่เหมือนพนักงานสอบสวนสามารถออกไปสั่งปรับได้กับอีกระดับคือมีหน้าที่ตักเตือนห้ามปราบ

- แนวทาง/ข้อเสนอ ที่จะดำเนินการต่อไป

ให้ความรู้แก่หน่วยงานองค์กรและสถานประกอบการที่มีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับการจัดสถานที่สาธารณะให้เป็นเขตปลอดบุหรี่หรือเขตสูบบุหรี่ที่ถูกต้องตามกฎหมาย บูรณาการการทำสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ในโครงการต่างๆ และผลิตสื่อสนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดบุหรี่ เช่น สติกเกอร์หรือป้ายอะคริลิกเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตสูบบุหรี่

กรุงเทพมหานครต้องดำเนินการให้เทศกิจเป็นกำลังสำคัญในการบังคับใช้กฎหมายใน
ที่สาธารณะ โดยบูรณาการกับหน้าที่ของเทศกิจตามกฎหมายฉบับอื่นๆ และอบรมให้เทศกิจมีความรู้ความเข้าใจ
ในเรื่องที่เกี่ยวกับข้อกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายในเรื่องเขตปลอดบุหรี่อย่างเข้มงวด

๖.๕ แนวทางการดำเนินมาตรการด้านภาษีและราคา และการปราบปรามบุหรี่ยัด

กฎหมาย ภายใต้บริบทกรุงเทพมหานคร

- สภาพปัญหาปัจจุบัน

เนื่องจากกรุงเทพมหานครไม่มีอำนาจในการจัดเก็บภาษียาสูบราคาขายปลีกใน
กรุงเทพมหานครจึงมีราคาถูกกว่าในต่างจังหวัดทำให้อัตราการบริโภคยาสูบในกรุงเทพมหานครเพิ่มสูงขึ้นส่งผล
กระทบต่อสุขภาพทั้งผู้สูบบุหรี่และคนใกล้ชิดอีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อระบบการจัดเก็บภาษียาสูบของทั้ง
ประเทศทำให้กรุงเทพมหานครขาดรายได้ไปอย่างน้อยปีละประมาณ ๔๐๐ ล้านบาท

- ผลการศึกษา

ตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งได้มีการ
แก้ไขเพิ่มเติมความในมาตรา ๖๔ แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ โดยบัญญัติให้
องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจออกข้อบัญญัติเก็บภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากการค้าในเขต
จังหวัดดังต่อไปนี้ (๑)... และ (๒) ยาสูบโดยจัดเก็บเพิ่มขึ้นได้ไม่เกินมวนละสิบสตางค์เพื่อให้องค์การบริหาร
ส่วนจังหวัดมีอำนาจออกข้อบัญญัติเก็บภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากการค้าในเขตจังหวัดได้เพิ่มขึ้น
และสอดคล้องกับมาตรา ๒๔ (๑) และ (๒) แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ
ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒

การปรับโครงสร้างการจัดเก็บภาษีบุหรี่ตามกฎหมายภาษีสรรพสามิตฉบับใหม่มีทั้งข้อดี
ข้อเสีย ข้อดีคือบุหรี่ยี่มีราคาสูงขึ้นทำให้ลดปริมาณการสูบน้อยลง แต่มีบุหรี่ยี่อยู่บางยี่ห่อที่ราคาตกลงมาซึ่งเป็น
ข้อเสีย

หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนยังไม่เข้าใจบทกฎหมายเรื่องผลิตภัณฑ์ยาสูบและเขต
ปลอดบุหรี่อย่างแท้จริง

- แนวทาง/ข้อเสนอ ที่จะดำเนินการต่อไป

ดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๑๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการ
กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๒๘ เพื่อให้อำนาจกรุงเทพมหานครสามารถออกข้อบัญญัติเกี่ยวกับการเก็บภาษีและ
ค่าธรรมเนียมบำรุงกรุงเทพมหานครประเภทใดประเภทหนึ่งหรือทุกประเภท เช่น ยาสูบ เพื่อให้สอดคล้องกับ
พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒

สิ่งที่ต้องป้องกันคือมาตรการป้องกันไม่ให้มีการแบ่งขายและปัญหาบุหรี่ยี่เถื่อนโดย
ร่วมกับพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจในการบังคับใช้กฎหมายระดับกรม กระทรวง และระดับชาติ

ส่วนที่ ๗ : ข้อเสนอผลการศึกษา

(๑) จัดตั้งสำนักงานจัดการเกี่ยวกับการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบขึ้นในกรุงเทพมหานคร และให้
ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร

(๒) จัดให้มีการดำเนินงานแบบบูรณาการระหว่างการควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบกับ
การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(๓) ดำเนินการตาม “๗ มาตรการ เพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่” ร่วมกับกรมควบคุมโรค สำนักงาน
คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่

(๔) เสริมกิจกรรมและมาตรการที่เชื่อมโยงระหว่างโรงเรียนกับบ้านของนักเรียน เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วม และให้ครูออกเยี่ยมบ้าน เพื่อพบปะกับผู้ปกครองให้ช่วยกันเฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหา

(๕) ประสานให้กระทรวงศึกษาธิการ ดำเนินการในโรงเรียนที่สังกัดกระทรวงศึกษาธิการด้วย

(๖) พัฒนาทักษะ และองค์ความรู้ให้กับบุคลากร อาสาสมัคร และเครือข่ายที่ทำงานร่วมกับกรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง

(๗) พัฒนาสถานพยาบาลให้พร้อม และเพียงพอต่อปัญหาผู้เสพที่ต้องการบำบัดเพื่อเลิกยาสูบ จัดให้มีระบบการให้คำปรึกษา เพิ่มช่องทางในการสื่อสารเพื่อให้ผู้ประสงค์เลิกสูบบุหรี่เข้าถึงได้โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น ไลน์คิวอาร์โค้ดและจัดระบบการส่งต่อที่เป็นรูปธรรมเกิดผลสัมฤทธิ์

(๘) จัดให้มีสถานที่ที่เหมาะสม โดยเฉพาะสถานที่ราชการของกรุงเทพมหานคร ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่

(๙) พัฒนาระบบการบังคับใช้กฎหมาย โดยอาศัยเจ้าหน้าที่เทศกิจที่ทำงานด้านบังคับใช้กฎหมายอื่นๆ แบบบูรณาการ

(๑๐) ดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๒๘ เพื่อให้อำนาจกรุงเทพมหานครสามารถจัดเก็บภาษีและค่าธรรมเนียมบำรุงกรุงเทพมหานครในสินค้าประเภทผลิตภัณฑ์ยาสูบได้

(๑๑) ดำเนินการให้มีมาตรการป้องกันและตรวจจับการแบ่งขาย และปัญหาบุหรี่เถื่อนร่วมกับพนักงานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในระดับกรม กระทรวง และระดับชาติ

ส่วนที่ ๘ : ข้อเสนอของคณะกรรมการวิสามัญฯ

๑. ฝ่ายบริหารกรุงเทพมหานคร ต้องมีการรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่กรุงเทพมหานครต่อสภากรุงเทพมหานคร ปีละ ๒ ครั้ง

๒. ให้คณะกรรมการการสาธารณสุข สภากรุงเทพมหานคร ติดตามการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างต่อเนื่อง

(นายพรเทพ ศิริวนารังสรรค์)

ประธานคณะกรรมการวิสามัญฯ