

ปาฐกถา ศ.ดร.วิจิตร บุญยะโทตระ

ครั้งที่ 8

“เส้นทางสู่สังคมไทยปลอดบุหรี่  
ชนะหลายศึก แต่สงครามยังอีกยาวไกล”

ศ.นพ.ประกิจ วาทีสารกกิจ

18 ธันวาคม 2562





นพ.สงคราม ทรัพย์เจริญ  
เลขาธิการแพทยสมาคม

### พ.ศ.2507

- อเมริกาประกาศ “การสูบบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด”

### พ.ศ.2517

- พิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ “การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ”
- เสนอมาตรการต่าง ๆ ในการควบคุมการสูบบุหรี่ต่อรัฐบาล

### พ.ศ.2519

- กทม.ห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลนตร์และรถประจำทาง
- สำนักงานสถิติแห่งชาติเริ่มสำรวจสถิติการสูบบุหรี่

# ธุรกิจยาสูบเป็นกิจการผูกขาดของกระทรวงการคลัง ตั้งแต่เริ่มก่อตั้ง



พ.ศ. 2528 :

บริษัทบุหรี่ป้าชาติ เริ่มโหมโฆษณา  
เพื่อเตรียมการนำเข้าบุหรี่นอก



# สถานการณ์ พ.ศ. 2529



1. จำนวนผู้สูบบุหรี่ 10 ล้านคน
2. ชายไทยกว่าร้อยละ 60 สูบบุหรี่
3. ไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ
4. การโฆษณาบุหรี่มีอยู่ทุกแห่งหน
5. กฎหมายควบคุมการสูบบุหรี่
  - ข้อบัญญัติ กทม. ห้ามสูบบุหรี่ใน โรงภาพยนตร์/รถเมล์

# พ.ศ.2529 ก่อตั้ง โครงการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน



“ไปประชุม ตปท.เขาพูดเรื่องควบคุม  
ยาสูบทั่วไป คนไทยสูบบุหรี่กันมาก  
ควรเริ่มการควบคุมด้วย”



“รามาชิบดี ควรจะมีบทบาทแก้ปัญหา ที่มี  
ผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทยจำนวนมาก  
นอกจากความเป็นเลิศในวิชาการด้านลึก”



นพ.ไพบูลย์ สุริยวงศ์ไพศาล



คุณบังอร อุกชิภักดี



นพ.สุรเกียรติ อชาณนุภาพ



นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม



นพ.ประกิต วาทีสาชกกิจ

# พันธกิจของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่



เป้าหมายแรก : ผลักดันให้มีกฎหมายห้ามโฆษณายาสูบ

# การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลวิชาชีพต่าง ๆ จังหวัดชลบุรี พ.ศ.2530

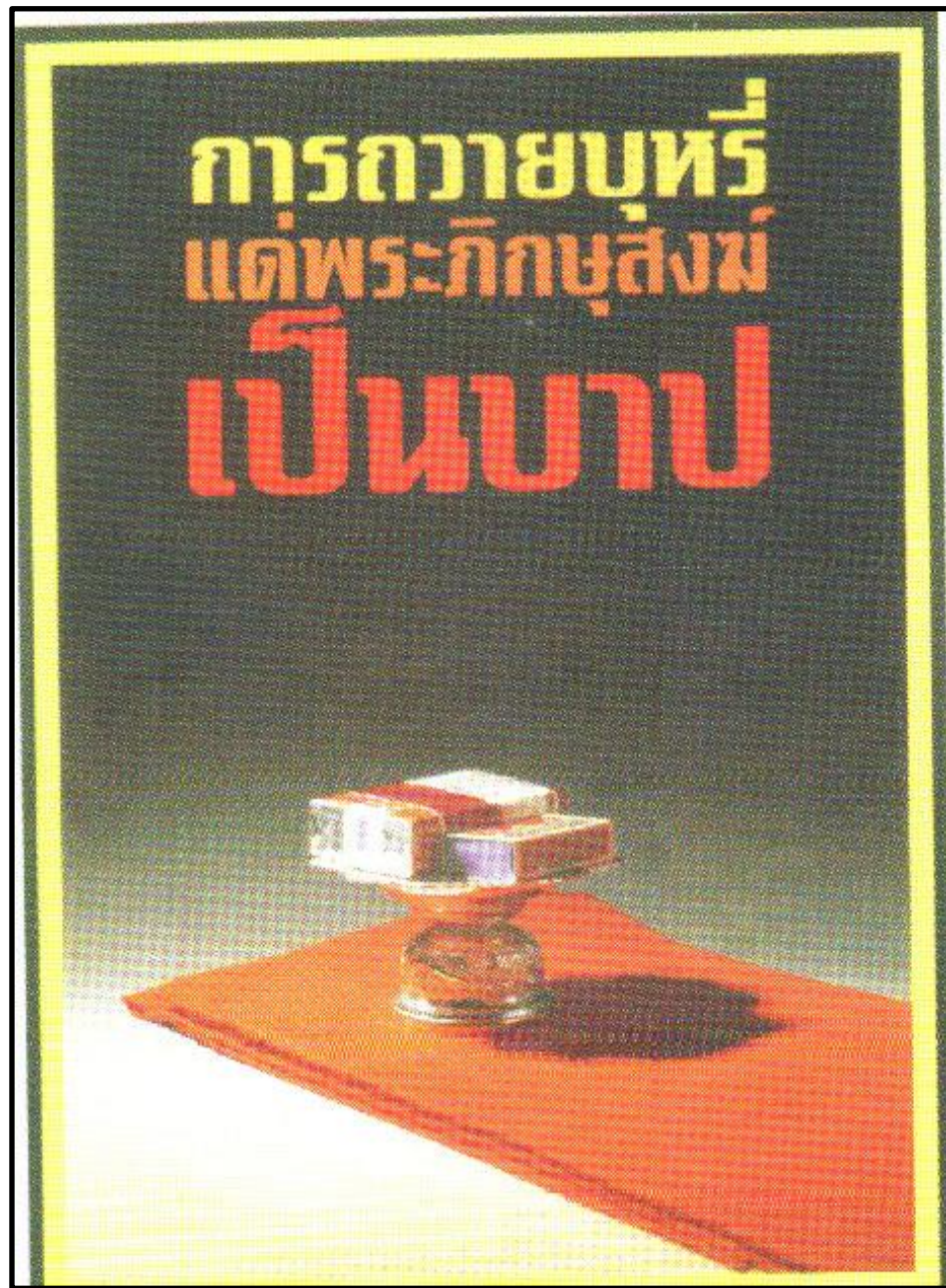


|         | อัตราการสูบบุหรี่ % |
|---------|---------------------|
| พระ     | = 54.5              |
| ครู     | = 40.0              |
| แพทย์   | = 23.3              |
| คนขับรถ | = 79.4              |
| ชาวนา   | = 68.1              |

พญ.จूरรัตน์ บวรวัฒนวงศ์  
โรงพยาบาลชลบุรี

เป้าหมาย :  
ต้องทำให้  
พระ ครู แพทย์  
เป็นผู้นำ สร้าง  
ค่านิยมไม่สูบบุหรี่

โปสเตอร์  
แผ่นแรกของโครงการ  
พ.ศ.2530







# คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ถนนพระราม ๖ กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

FACULTY OF MEDICINE, RAMATHIBODI HOSPITAL  
RAMA VI ROAD, BANGKOK 10400 THAILAND.

2 เมษายน 2530

เรื่อง ขอให้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นเขตปลอดบุหรี่  
เรียน คณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื่องด้วยในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีแล้วว่า บุหรี่มีโทษต่อสุขภาพ ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บในคนไทย และสูญเสียเศรษฐกิจมหภาค ขณะนี้ทั่วโลกได้มีการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และองค์การอนามัยโลกมีความเห็นว่าสถานທີ່ควรจะเป็นตัวอย่างในการรณรงค์ เรื่องการไม่สูบบุหรี่ คือ สถานบริการสาธารณสุข โดยมีบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นผู้นำในการรณรงค์ ขณะนี้หลายประเทศทั่วโลกได้จัดให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่แล้ว ในฐานะที่คณะของเราจัดได้ว่าเป็นสถาบันแนวหน้าในการบริการทางสาธารณสุข และผลิตบุคลากรทางการแพทย์หลายแขนง คณะของเราจึงน่าจะจัดเป็นผู้นำในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ร่วมกับนักวิชาการ และหน่วยงานต่าง ๆ

ดังนั้น จึงใคร่ขอเสนอให้คณะพิจารณาให้ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยในขั้นต้นนี้ให้ห้องประชุมสูบบุหรี่ในห้องประชุม และห้องบรรยายทุกห้อง ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องพักรักษาผู้ป่วย ห้องทำงานทุกห้องที่มีคนทำงานอยู่กันหลายคน และในบริเวณที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ตลอดจนห้ามมิให้มีการซื้อขายบุหรี่ภายในอาณาบริเวณของคณะ ฯ

เชื่อว่า หากคณะฯ ของเราได้ริเริ่มรณรงค์ในเรื่องนี้อย่างจริงจังแล้ว จะเป็นตัวอย่างให้สถาบันอื่น ๆ ได้ดำเนินการอย่างแพร่หลายยิ่งขึ้น ซึ่งย่อมส่งเสริมให้อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยลดลง อันจะเป็นผลดีต่อสุขภาพและเศรษฐกิจของคนไทยอย่างแน่นอน

จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ประภคิต วาทีธารักษ์)  
หน่วยโรคปอด ภาควิชาอายุรศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทรเกียรติ อชานานภาพ)  
ศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน

“เราจะรณรงค์ให้คน  
ไม่สูบบุหรี่  
รามาธิบดีต้องทำให้เป็น  
แบบอย่างก่อน”  
ห้ามสูบบุหรี่ใน  
รพ. รามา และ  
หยุดขายบุหรี่



ขอความร่วมมือผู้ป่วย  
ให้ส่อสัมภาษณ์



คุณสมเกียรติ อ่อนวิมล



คุณลดาวัลย์ วงศ์ศรีวงศ์



# นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ : “อาจารย์ครับ พวกผมจะช่วยได้อย่างไร?”

- วิ่งรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ รวบรวมรายชื่อผู้สนับสนุนได้ 6 ล้านชื่อ เสนอต่อประธานสภาฯ นายชวน หลีกภัย เพื่อให้สนับสนุนกฎหมายควบคุมยาสูบ



ผมต้องเลิกสูบ  
ให้ได้ เพราะ  
สุขภาพไม่ดีแล้ว



ผู้หญิงไทย  
ไม่ควรสูบบุหรี่

ป๊วย ชอบผู้ชาย  
ที่ไม่สูบบุหรี่



นักฟุตบอล  
อาชีพเกาหลี  
เขาห้ามสูบบุหรี่  
เด็ดขาด

มกราคม 2531 : แสดงข่าวกับ **Dr.Richard Peto**

ประมาณการเสียชีวิตจากยาสูบของเด็กไทย

เด็กไทยอายุต่ำกว่า 20 ปี

อย่างน้อย 1-2 ล้านคนจะเสียชีวิตจากยาสูบในอนาคต



# มกราคม พ.ศ.2531

- กรม.อนุมัติงบประมาณ 2 พันกว่าล้านบาท  
เพื่อสร้างโรงงานยาสูบแห่งใหม่ที่เสนอโดย  
โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง

---

- ศ.ประเวศ วะสี : รัฐบาลขาดคุณธรรมแล้ว  
กระแสนักการเมืองร่วมคัดค้าน



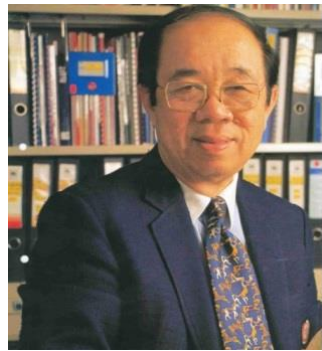
พลเอกเปรม ติณสูลานนท์  
นายกรัฐมนตรี

## มกราคม พ.ศ. 2531 กรม.กัลป์มติ

- ระงับโครงการสร้างโรงงานยาสูบแห่งใหม่
  - อนุมัติงบให้ปรับปรุงเครื่องจักร 150 ล้านบาท
- 
- เห็นชอบมาตรการควบคุมยาสูบ
    - ห้ามโฆษณา
    - ห้ามสูบบุหรี่ในห้องประชุม กรม.
    - ให้ กสธ. ร่างแผนควบคุมยาสูบ  
เสนอ กรม.พิจารณา



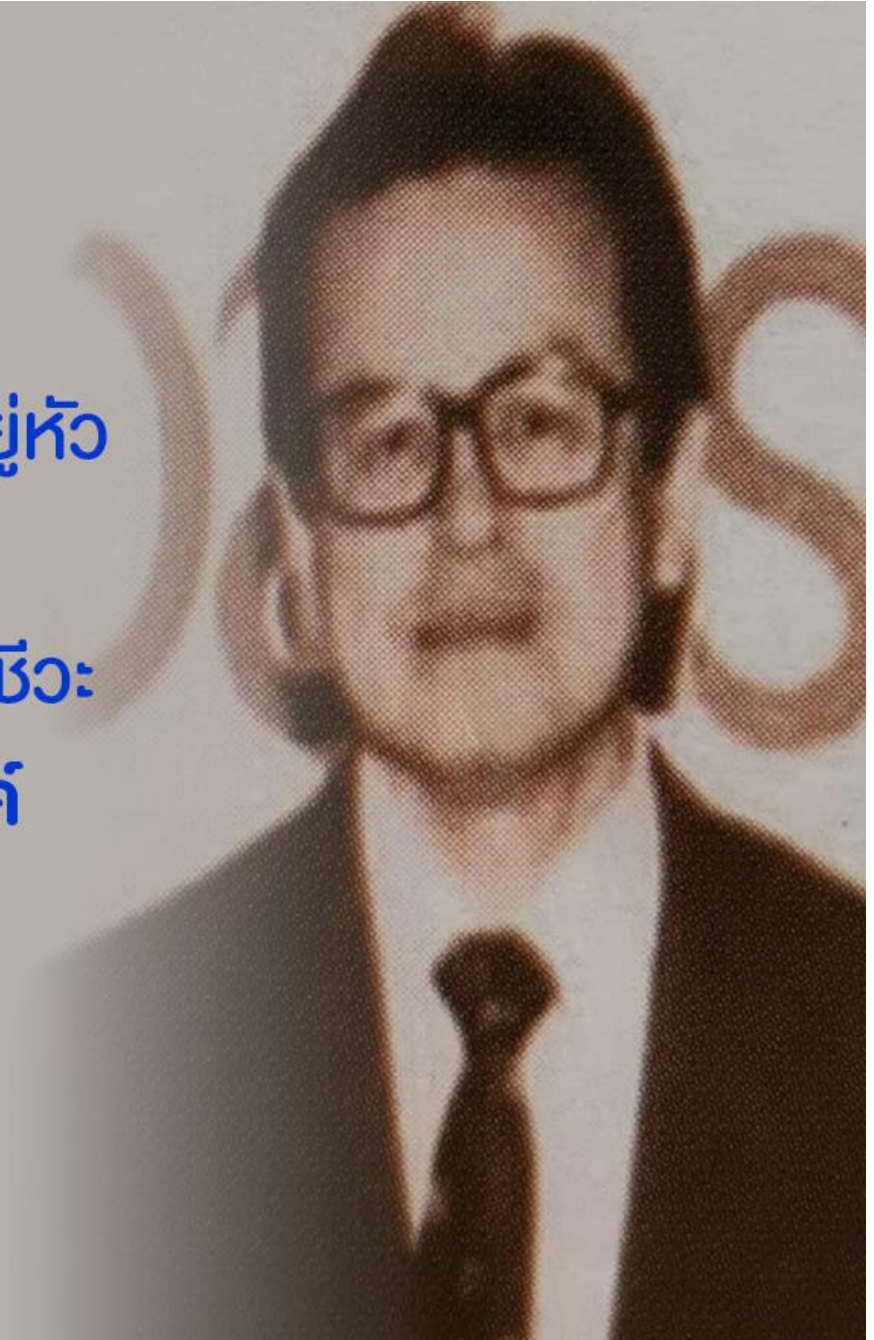
ชวน หลีกภัย  
รมต.กสธ.



นพ.หทัย ชิตานนท์  
รองอธิบดี กรมการแพทย์

ผู้เขียนได้ทราบมา  
ด้วยความยินดีว่า  
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว  
ทรงมีรับสั่งกับ  
ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ  
ว่า “เรื่องการรณรงค์  
เพื่อการไม่สูบบุหรี่นี้  
ฉันเห็นด้วย ”

ศ.นพ.ประเวศ วะสี  
นิตสารหมอชาวบ้าน ตุลาคม 2531







รต.กสช.ชวน หลีกภัย

## กฎหมาย พ.ศ. 2532

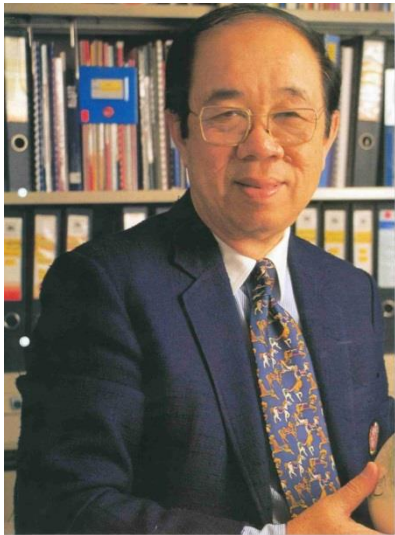
- เสนอ กรม.ตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.)

ศ.อรรถสิทธิ์, ศ.ประเวศ, ศ.ประกิต (ผู้ทรงคุณวุฒิ)

## สคบ. ออกประกาศห้ามโฆษณาบุหรี่

### พ.ศ. 2532 ร่วมยกร่าง

- พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.....
- พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ....



นพ.หทัย ชิตานนท์

รองปลัด กสช. / เลขานุการ คบยช

# พ.ศ.2532 สำนักผู้แทนการค้าสหรัฐ ใช้กฎหมายการค้า มาตรา 301 เจรจาให้ไทยเปิดตลาดบุหรี่

ข้อเรียกร้องของสมาคมผู้ส่งออกบุหรี่อเมริกา

- เปิดตลาดให้นำเข้าบุหรี่นอก
- ภาษียาสูบต้องเท่ากัน และไม่เก็บภาษีนำเข้า
- ยกเลิก กม.ห้ามโฆษณา
- ระบบการตลาดไม่ต้องผ่านโรงงานยาสูบ

# กำหนดกลยุทธ์ ในการรับมือกับการเปิดตลาดบุหรี่

- ยืดเวลาการเจรจาให้นานที่สุด
- เตรียมมาตรการรองรับการเปิดตลาดให้ได้มากที่สุด
- สร้างกระแสความตื่นตัวพืษภัยของการสูบบุหรี่ให้มากที่สุด
- ต่อรองเงื่อนไขการเปิดตลาดให้ได้มากที่สุด ทั้งกับสหรัฐและรัฐบาลไทย



# ร่วมก่อตั้ง APACT (Asia Pacific Association for the Control of Tobacco) 1989

เรียกร้องให้อเมริกาเปิดประชาพิจารณ์นโยบายส่งออกบุหรี่



**PRESIDENT BUSH IS AMERICA A FRIEND OR FOE?**

LIBERTY BELL CIGARETTES

For the last 50 years America has been the leader of the free world and as a friend has fought to keep Asia free of oppression and because of the greatness of America, millions of oriental children can look forward to healthy, productive lives.

During the past few years is forcing the harmful cig Americans do not want.

Since 1965, the United States, Japan, and 10 countries allowed the cigarette companies to have greater freedom, in fact.

Since 1967, US tobacco advertising war in these 11 countries allowed the cigarette companies to have increased freedom on.

Today, young Japanese smoke as their mothers, teen and 87% of Asian American brands. These increase in US tobacco.

We want Asian children to American wheat, citrus, from smoking the cigarette.

If the US trade policy is smoking than all who die. We combined.

Today, America has a cigarette tax. We urge the US to raise petition to force the.

Please, America, oppose health issue.

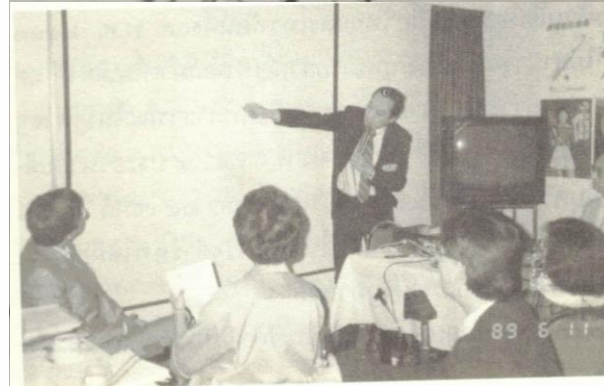
Please help us by writing object to US Government countries to allow free cigarette products.

The message was sponsored by the American tobacco industry. This is a special issue. Our cigarette advertising. Please help us by writing object to US Government countries to allow free cigarette products.

1111 N. 17th Street, Suite 1000, Dallas, TX 75201



เดวิด เยน



Handwritten notes in English and Chinese:

Chang Wang, Hong Kwan  
J. Chang Tung  
Kuan-wen  
Ping Chang  
新時代基金會  
27.12.89

Members' Dinner & Fundraising Con  
Man-tai chow  
中國國際經濟  
新時代基金會  
89 6 11

“จิตสำนึกอเมริกันชนที่ยิ่งใหญ่อยู่ที่ไหน?”

Where is the Great American Conscience?



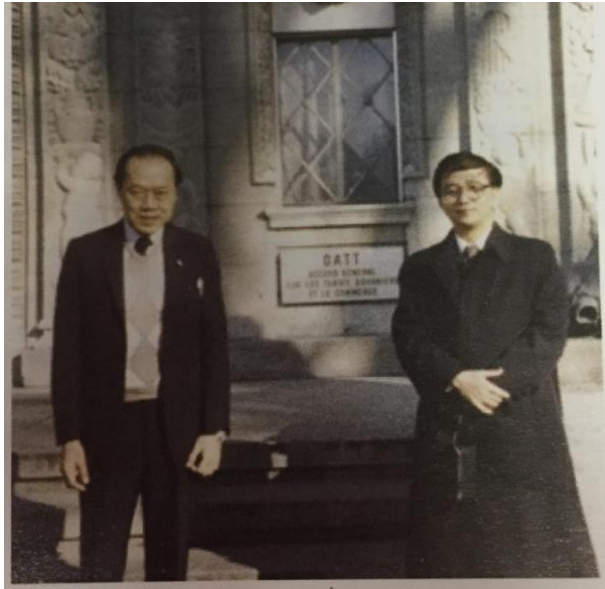
เข้าให้การต่อเวทีประชาพิจารณ์ที่กรุงวอชิงตัน ดีซี (ก.ย. 2532)



➤ เข้าให้การต่อกรรมาธิการ  
วุฒิสภา (4 พ.ค. 2533) และ  
คองเกรส สหรัฐอเมริกา  
(11 พ.ค. 2533)



➤ เรียกร้องให้อเมริกายุติการ  
ช่วยบริษัทบุหรีในการ  
ส่งออกบุหรี



# สำนักผู้แทนการค้าสหรัฐอเมริกา ส่งข้อพิพาทให้ GATT เป็นผู้ตัดสิน

พ.ศ.2532-2533

ผู้แทนไทย : การค้ายาสูบเสรี ขัดต่อ  
เจตนารมณ์ของ GATT (WTO)

- เกิดการเคลื่อนไหวตัวของสินค้าอย่างเสรี
- เพิ่มคุณภาพชีวิต
- เพิ่มการจ้างงาน
- เกิดการใช้ทรัพยากร / สิ่งแวดล้อมเต็มที่



นายการุณ กิตติสถาพร  
รองอธิบดี กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์

ตุลาคม พ.ศ.2533 แยกตัดตัดสินว่าไทยห้ามนำเข้าบุหรี่ไม่ได้  
แต่จะมี**มาตรการควบคุมยาสูบที่ไม่เลือกปฏิบัติได้**



คุณพชร อิศระเสนา

ปลัดกระทรวงพาณิชย์  
หัวหน้าคณะผู้แทนไทย

“กรม. จะประกาศเปิดตลาดให้มีการ  
นำเข้าบุหรี่เสรีอาทิตย์หน้า  
กระทรวงสาธารณสุขขอยกได้อะไร  
(เพื่อควบคุมการสูบบุหรี่)  
ต้องขอรัฐบาลตอนนี้  
รัฐบาลต้องให้หมอ”



# เข้าพบ ประธานที่ปรึกษาบ้านพิษณุโลก

“อาจารย์สุรเกียรติ์ครับ  
ผมคิดว่ารัฐบาลจะเปิดตลาด  
ให้บุนหรีนอกเฉย ๆ โดยไม่มีมาตรการป้องกัน  
ไม่ให้การอุปบุนหรีเพิ่มขึ้น ไม่ได้  
กระแสสังคมจะคัดค้านมาก  
ถ้ารัฐบาลเปิดตลาดเฉย ๆ  
รัฐบาลจะเสียหายมาก”



ดร.สุรเกียรติ์ เสถียรไทย

**ดร.สุรเกียรติ :** ผมเห็นด้วยนะ “คุณหมอมีข้อเสนออะไร”

**นพ.ประกิต :** ขอเงื่อนไข 2 ข้อ เพื่อลดผลกระทบจากการเปิดตลาด

1. ผ่านร่าง พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ....
2. จัดตั้งหน่วยงานควบคุมการสูบบุหรี่ใน กสธ.  
พร้อมจัดงบประมาณให้

# มติ ครม. ตุลาคม 2533

- เปิดให้มีการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศอย่างเสรี
- เห็นชอบร่าง พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.....
- อนุมัติให้ตั้ง สنج.ควบคุมยาสูบ กสธ.
- ให้สำนักงานประมาณจัดงบประมาณสนับสนุน



พลเอก ชาติชาย ชุณหะวัณ    ดร.สุรเกียรติ์ เสถียรไทย



ศ. ประภคิต วาทีสารกกิจ



ดร.สุรินทร์ พิศุวรรณ



รอง นรม.ชวน หลีกภัย

# ฉกฉวยหน้าต่างแห่งโอกาส (Window of opportunity) ผลักดันกฎหมายผ่านรัฐบาลหลังปฏิวัติ (2534-2535)

## พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535

- ห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขาย
- ต้องพิมพ์คำเตือน ฯลฯ



## พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

- ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ



# ทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา



**HEART**

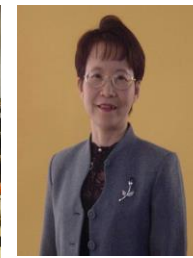
การตัดสินใจทางการเมือง

**HEAD**

หลักฐานทางวิชาการ

**HAND**

เครือข่ายกระแสสังคมสนับสนุน



# เป้าหมายต่อไป ผลักดันให้ขึ้นภาษี พ.ศ.2536

## ขั้นตอนการผลักดันขึ้นภาษีบุหรี่

1

ให้ความรู้แก่ผู้กำหนดนโยบาย / สังคมถึงประโยชน์ของการขึ้นภาษี

2

วิเคราะห์ให้กระทรวงการคลังเห็นว่าราคายาสูบถูกเกินไป

3

วิเคราะห์รายได้ที่จะเพิ่มขึ้นจากการขึ้นภาษี

4

วิเคราะห์จำนวนเยาวชนที่จะเสพติดบุหรี่น้อยลงจากการขึ้นภาษี

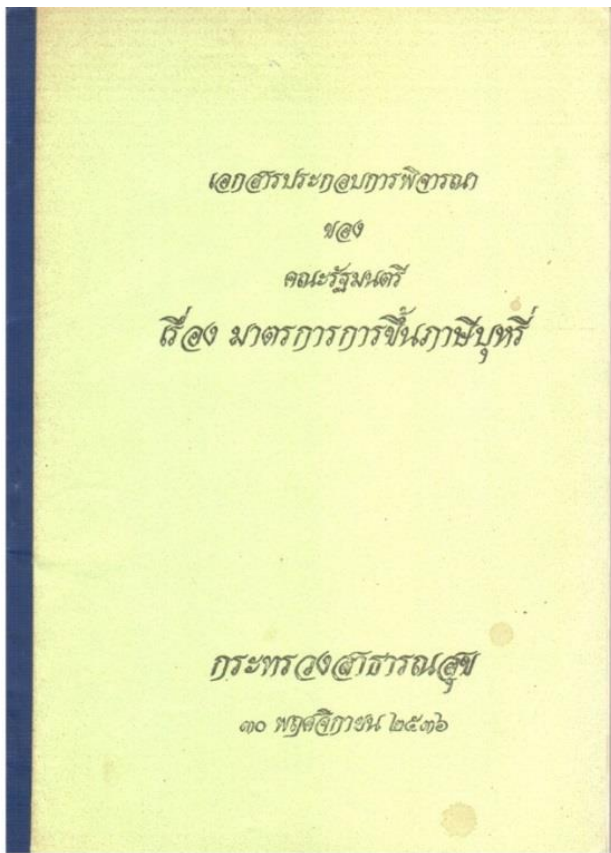
5

สำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการขึ้นภาษี

6

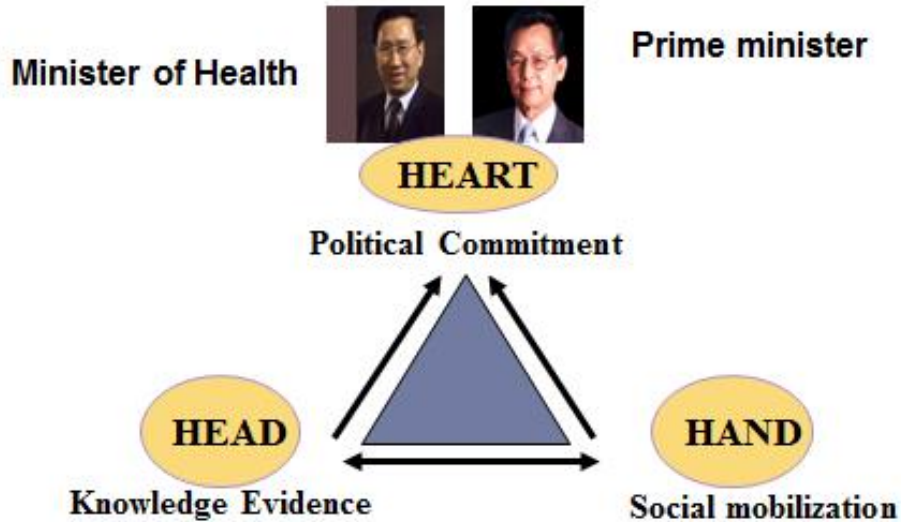
ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้เสนอขึ้นภาษีเพื่อเหตุผลทางสุขภาพ/ลดแรงต้านทาน





มติ ครม. ๓๑๖ ขึ้นภาษีบุหรี่ชிகาเรต  
 จาก 55% เป็น 60% และ  
 ปรับขึ้นตามการเปลี่ยนแปลง  
 ค่าครองชีพ

ทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา



# อัตราภาษีสรรพสามิต, ยอดจำหน่ายบุหรี่, รายได้ภาษีสรรพสามิต และอัตราการสูบบุหรี่

| ปี     | อัตราภาษี (%) | ยอดจำหน่าย (ล้านบาท) | ภาษีสรรพสามิต (ล้านบาท) | ราคาบุหรี่ ต่อซอง(บาท) | จำนวนผู้สูบบุหรี่ (ล้านคน) |
|--------|---------------|----------------------|-------------------------|------------------------|----------------------------|
| ■ 2534 | 55            | 1,942                | 15,898                  | -----                  | 12.3                       |
| ■ 2535 | 55            | 1,983                | 15,438                  | ----- 12               | -----                      |
| ■ 2536 | 55            | 2,135                | 15,345                  | ----- 12               | -----                      |
| ■ 2537 | 60            | 2,328                | 20,002                  | ----- 15               | -----                      |
| ■ 2538 | 62            | 2,171                | 20,736                  | -----                  | -----                      |
| ■ 2539 | 68            | 2,463                | 24,092                  | ----- 18               | -----12.5                  |
| ■ 2540 | 68            | 2,415                | 29,755                  | -----                  | -----                      |
| ■ 2541 | 70            | 1,951                | 28,691                  | -----                  | -----                      |
| ■ 2542 | 70            | 1,810                | 26,708                  | ----- 24               | -----                      |
| ■ 2523 | 71.5          | 1,826                | 28,110                  | ----- 28               | -----                      |
| ■ 2544 | 75            | 1,727                | 29,627                  | ----- 32               | ----- 11.9                 |
| ■ 2545 | 75            | 1,716                | 31,247                  | -----                  | -----                      |
| ■ 2546 | 75            | 1,904                | 33,582                  | -----                  | -----                      |
| ■ 2547 | 75            | 2,110                | 36,326                  | -----                  | -----                      |
| ■ 2548 | 75            | 2,187                | 39,690                  | -----                  | -----                      |
| ■ 2549 | 79            | 1,793                | 35,646                  | ----- 42               | ----- 10.8                 |

แหล่งข้อมูล : เว็บไซต์โรงงานยาสูบ-กรมสรรพสามิต / สนง.สถิติแห่งชาติ / มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่



# ประมาณการภาษียาสูบที่เก็บได้เพิ่มขึ้น (2537-2549)

เฉลี่ยเก็บภาษียาสูบ  
เพิ่มขึ้นได้ปีละ  
= 14,019 ล้านบาท

รวมภาษียาสูบ  
ที่เก็บเพิ่มขึ้น (2537-2549)  
= 182,247 ล้านบาท

**มากพอ** สำหรับงบประมาณที่ใช้สร้างบีทีเอส และรถไฟฟ้าใต้ดิน (MRT)  
ที่เท่ากับ 170,000 ล้านบาท

# งบประมาณก่อสร้าง

BTS  
= 50,000 ล้านบาท

MRT (Subway)  
= 120,000 ล้านบาท



# งานต่อไป โครงการ หญิงไทยไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2537



Philip Morris



อัตราการสูบบุหรี่ 2534

ชาย = 59.3%

หญิง = 4.6%



# คัดค้านยาสูบผลิตบุหรี่ผู้หญิง



คุณกัญจนา ศิลปอาชา



คุณยุพา เพ็ชรฤทธิ์



คุณลดาวัลลิ์ วงศ์ศรีวงศ์



คุณเรวดี ชัยาศิริ



คุณบังอร ฤทธิภักดี



คุณกรรณิกา ธรรมเกษร



คุณต้นสนีย์ นาคพงศ์



คุณริสา หงส์หิรัญ

- พ.ศ.2538 โรงงานยาสูบเสนอแผนผลิตบุหรี่สำหรับผู้หญิง
- โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ระดมกระแสคัดค้าน
- รัฐบาลสั่งให้โรงงานยาสูบยกเลิกแผนผลิตยาสูบสำหรับผู้หญิง

# สถานการณ์ พ.ศ.2537-38

- มีกฎหมายแล้ว
- มีหน่วยงานควบคุมยาสูบใน กสธ.รับผิดชอบแล้ว
- แต่มีงบประมาณสนับสนุนการควบคุมยาสูบน้อยมาก
- การของบประมาณเพิ่ม โดย กสธ. ไม่ได้รับการอนุมัติ

โจทย์ : ทำอย่างไรให้ได้เงิน  
มาสนับสนุนงานควบคุมยาสูบ?



พ.ศ. 2537 – 2539

ศึกษาวิจัยเพื่อผลักดันการก่อตั้งกองทุน  
สร้างเสริมสุขภาพและควบคุม ยาสูบ  
จากภาษีบาป ตามรูปแบบออสเตรเลีย

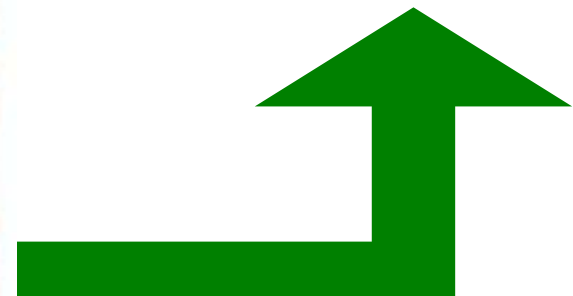


ดร.สุรเกียรติ์ เสถียรไทย

รมต.คลัง



Rhonda Galbally  
CEO Vichealth



# พ.ศ.2539

แผนแม่บทนโยบายการเงินการคลังเพื่อสังคม กระทรวงการคลัง

ด้านสาธารณสุข

- การตั้งองค์การอิสระเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรค
- การสร้างหลักประกันสุขภาพ เพื่อรักษาทุกคนที่ป่วย

กรอบคิด ต้องป้องกันคนไม่ให้ป่วย เพื่อลดค่าใช้จ่าย  
ประกันสุขภาพ



“สร้างนำซ่อม”

# ข้อเสนอต่อรัฐบาลเพื่อให้ตั้งกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ

ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ  
จากยาสูบ สุรา และอุบัติเหตุ  
จราจรปีละ 200,000 ล้านบาท

ถ้ากองทุน 2 พันล้านบาท  
ที่ตั้งขึ้น สามารถลดปัญหา  
ทั้ง 3 ได้ 10% ประเทศไทย จะ  
ประหยัดเงินได้ 20,000 ล้านบาท

นพ.สุภกร บัวสาย



# ดูงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพจากภานิชียาสอบ เมลเบิร์น รัฐวิกตอเรีย ออสเตรเลีย พ.ศ.2539

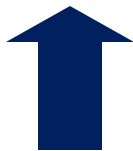


# ข้าราชการประจำ ก.คลัง “เรื่อนำภาษีมาตั้งกองทุนไม่เคยมีมาก่อนในประเทศไทย”



ดร.พิสิฐ ล้อาธรรม

รมช.คลัง



“การเจาะจงกำหนดภาษี  
มาใช้สำหรับเฉพาะเรื่อง  
แม้จะไม่เคยทำมาก่อน  
ในประเทศไทย แต่ไม่ได้  
หมายความว่า จะทำไม่ได้”

พ.ศ.2542 ผลักดันร่างกฎหมายกองทุน  
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส)



ดร.พิสิฐ ธีธำธรรม  
รมช.คลัง

# มติ ครม. ตุลาคม 2542



นรม. ชวน หลีกภัย

เห็นชอบ พ.ร.ฎ จัดตั้ง สนง.สร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.....  
ลงราชกิจจานุเบกษา

เห็นชอบร่าง พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม  
สุขภาพ พ.ศ.....ส่งให้สภาฯพิจารณา



นพ.สุรพงษ์ สืบวงรี  
รมช.กสช.



นพ.พรหมมินทร์ เลิศสุริย์เดช  
เลขาฯ นรม.



นายกทักษิณ ชินวัตร

**ผลักดันให้รัฐบาลนายกทักษิณ รับร่าง พ.ร.บ. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.....(โดยให้คงร่างเดิมทุกอย่าง)**

**“รัฐบาลมีนโยบายสร้างนำซ่อม โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เน้นซ่อม พ.ร.บ. กองทุนฯ จะช่วยรัฐบาลด้านการ สร้างเสริมสุขภาพ”**

**วิงแต่นวุฒิสมาชิก นพ.ประสิทธิ์ / พญ.มาลินี คุณโสภณ / คุณจอห์น อังภากร /  
นพ.นิรันดร์ / ดร.เจิมศักดิ์ ฯลฯ**

# การปฏิรูประบบการเงินการคลังเพื่อสุขภาพ



**“พ.ศ.2544”**

**พ.ร.บ.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)**

**“พ.ศ.2545”**

**พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)**

**“สร้างนำซ่อม”**

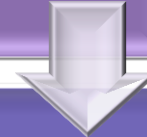
# “ให้ธุรกิจสุราและยาสูบเสียภาษีเพิ่ม เพื่อเป็นงบประมาณกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ”



# ขั้นตอนการผลักดัน สสส.

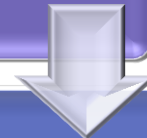
พ.ศ.2537-2539

ศึกษาข้อมูลให้ความรู้ขับเคลื่อนสังคม



พ.ศ.2539

ขอเข้าพบ รมต.คลัง ตั้งคณะทำงาน  
(ดร.สุรเกียรติ์ เสถียรไทย)



พ.ศ.2539

ทำข้อมูลเสนอกระทรวงการคลัง



พ.ศ.2539-2540

ยกร่างกฎหมาย  
(ศ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์)



พ.ศ.2540-2543

ผลักดันกฎหมาย รมช.คลัง  
(ดร.พิสิฐ ลี้อาธรรม / นายกชวัน หลีกภัย)

## นำไปสู่การเกิดกองทุนสร้างเสริมสุขภาพประเทศต่าง ๆ

|                                 |      | Funding source      |
|---------------------------------|------|---------------------|
| 1. Thaihealth                   | 2001 | Tobacco/alcohol tax |
| 2. Mysihat (Malaysia)           | 2006 | General budget      |
| 3. Tonga Health                 | 2007 | General budget      |
| 4. Mongolia Health              | 2007 | Tobacco/alcohol tax |
| 5. Republic of Korea            | 2011 | General budget      |
| 6. Vietnam Tobacco Control Fund | 2013 | Tobacco tax         |
| 7. Laos Tobacco Control Fund    | 2013 | Tobacco tax         |

**“If Thailand can, why not Mongolia”**



# พระราชกฤษฎีกาในหลวง ทรงห่วงเด็ก

เตือนภัยร้ายแรงของบุหรี่  
เข้าเชกฟังเพลงจนหูกึ่ง!  
ส่งผลบ้านเมืองไปไม่รอด

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงห่วง  
สุขภาพเด็กไทยยุคใหม่ หูตึง ไม่ใส่ใจเรียนรู้  
หน้าซำยังสูบบุหรี่จัด บันทอนสุขภาพ ขณะที่  
ผู้ใหญ่ยังนิยมสูดค่าฝรั่งมากกว่าไทย ขณะ  
เดียวกันยังทรงแนะให้ฟังคน ★ มีต่อมา ๑



หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ 4 ธันวาคม 2547

“เห็นมีการรณรงค์ให้เลิกสูบบุหรี่  
แล้วก็ห้ามขายบุหรี่  
แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18  
ที่จริงเด็กอายุ 50 ก็ควรจะห้าม”

พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว  
๔ ธันวาคม ๒๕๔๗

Smart

วารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ในกรุงเทพฯ

ฉบับที่ 3 เดือนสิงหาคม 2557

ในหลวงทรงห่วงเด็กไทย  
'สมอง-หัวใจ เสีย'  
มั่วเสพยา-สูบบุหรี่-เข้าเซก

มีอีก

ทรงเตือนปรองดองแก้ปัญหาชาติ จีรัฐเล็กมลลมหาชน  
คุมมันเท็ง-สกัดบุหรี

ไทยนิเวศ

ทรงห่วงเยาวชน  
สูบบุหรี่-เเทชวเซค เล่นเลียดตีบ-ทุติง

มีอีก

พระราชดำรัสในหลวง 'ทรงห่วงเด็ก'  
เตือนนักร้าชแรงของบุหรี เข้าเซกฟังเพลงจนทุติง!  
ส่งผลบ้านเมืองไปไม่รอด

มีอีก

ทรงห่วงเด็กไทยในลอบใจเรียม - ลอบเซรีนวก สิบสังฆษา

ที่ รล ๐๐๐๑.๒/๓๕๕๘

สำนักงานเลขาธิการ  
พระบรมมหาราชวัง กทม. ๑๐๒๐๐

๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เรื่อง ข้อเสนอของเยาวชน จากการประชุมระดมความคิดเห็นเรื่อง “ปัญหาการสูบบุหรี่ของ  
สังคมไทยควรทำอะไร”

เรียน ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ  
เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ตามที่มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้จัดประชุมเรื่อง “ปัญหาการสูบบุหรี่ของ  
เยาวชน : สังคมไทยควรทำอะไร” เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพฯ ฯ  
โดยมีผู้แทนนักเรียนระดับมัธยมปลายและนักศึกษาจากสถาบันต่าง ๆ จำนวน ๕๐ คน ได้ระดม  
ความคิดเห็นและเสนอความเห็น ความแจ่มแจ้งอยู่แล้ว นั้น

ได้นำความกราบบังคมทูลพระกรุณาทราบฝ่าละอองธุลีพระบาทแล้ว  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นายสมอง บูรณะ)

รองราชเลขาธิการ ปฏิบัติราชการแทน  
ราชเลขาธิการ

กลุ่มช่วยอำนวยความสะดวกผู้บริหาร ๑ (กรุงเทพฯ ฯ)

โทร. ๐๒ ๒๒๕๐๐๕๑-๒ ต่อ ๕๓๒๑

โทรสาร ๐๒ ๒๒๖๑๕๘๐

ตามที่มูลนิธิรณรงค์ฯ ได้จัดประชุม  
เรื่อง “ปัญหาการสูบบุหรี่ของ  
เยาวชน สังคมไทยควรทำอะไร”  
เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๘

ได้นำความกราบบังคมทูล  
พระกรุณาทราบ  
ฝ่าละอองธุลีพระบาทแล้ว

## ประกาศกรมประชาสัมพันธ์

เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์และมาตรการเพื่อลดการบริโภคยาสูบ ทางสถานีวิทยุกระจายเสียงและวิทยุโทรทัศน์

“ห้ามแสดงหรือโฆษณา การได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายใดๆ จากบริษัทผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้แทนจำหน่ายซึ่งยาสูบ รวมทั้งองค์กรของรัฐ ผู้ผลิตและผู้จำหน่ายซึ่งยาสูบ การแสดงหรือโฆษณาดังกล่าวให้รวมถึงชื่อบริษัทหรือองค์กรของรัฐ ให้รวมถึงสัญลักษณ์หรืออักษรย่อใดๆ ที่สาธารณชนสามารถเข้าใจได้ว่าเป็นการสนับสนุนจากบริษัทผู้ผลิตและนำเข้าและผู้แทนจำหน่ายซึ่งยาสูบ”

ประกาศ ณ วันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ.2548



(นายดุจฎี สิ้นเจิมศิริ)

อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์

**ห้ามโฆษณาการทำกิจกรรมเพื่อสังคม (CSR)  
โดยบริษัทบุหรี่**

สธ. ยืนยันกำหนด  
การบังคับใช้กฎหมาย  
ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่  
ที่ประเทศไทยบังคับใช้  
เป็นประเทศที่ 4 ของโลก



**'มาร์ลโบโร' ทุ่มฟ้อง สธ.  
บังคับพิมพ์ภาพพิษภัย  
ฝึคย่อยกตลงทางการค้า**  
บริษัท ฟิลลิป มอริส ผู้ผลิตและจำหน่ายบุหรี่ "มาร์ลโบโร" ผู้ผลิต  
กระทรงลาชาณเสฐ หากออกประกาศบังคับแสดงภาพ ๑ ส  
พิษภัยจากการสูบบุหรี่บนซองบุหรี่ อ้างยัคัรฐอรรมนูลและข้อ  
คกลงทางการค้า ขณะทีประชาณสถาบันสิงเสริมสุขภาพไทย ที  
สชาธาณศุขอาจยัคไม่ถ่าออกกฎหมายเรื่องนี้ **ข่าวสด ๑๔**

แต่ก็เป็นเพียงคำขู่ เพราะดับเบิลยูทีโอ  
(องค์การการค้ำโลก) ยอมรับว่า บุหรี่เป็น  
สินค้าพิเศษที่ท้ลสายสุขภาพ





# สธ.ประกาศห้ามโซ่วงบุหรี่ ณ ร้านขายปลีก วันมหิดล 24 กันยายน 2548

3<sup>rd</sup> set of graphic warning  
 Size = 55% of both side  
 of pack March  
 2010



Bloomberg  
 Award for best  
 health warning  
 2012

# บริษัทบุหรีฟอองศาลยับยั้งกฎหมายภาพคำเตือน 85%

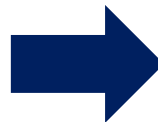
แต่แพ้ พ.ศ.2556-2557





# ไทยเป็นประเทศแรกของเอเชียที่ใช้ซองบุหรี่แบบเรียบ

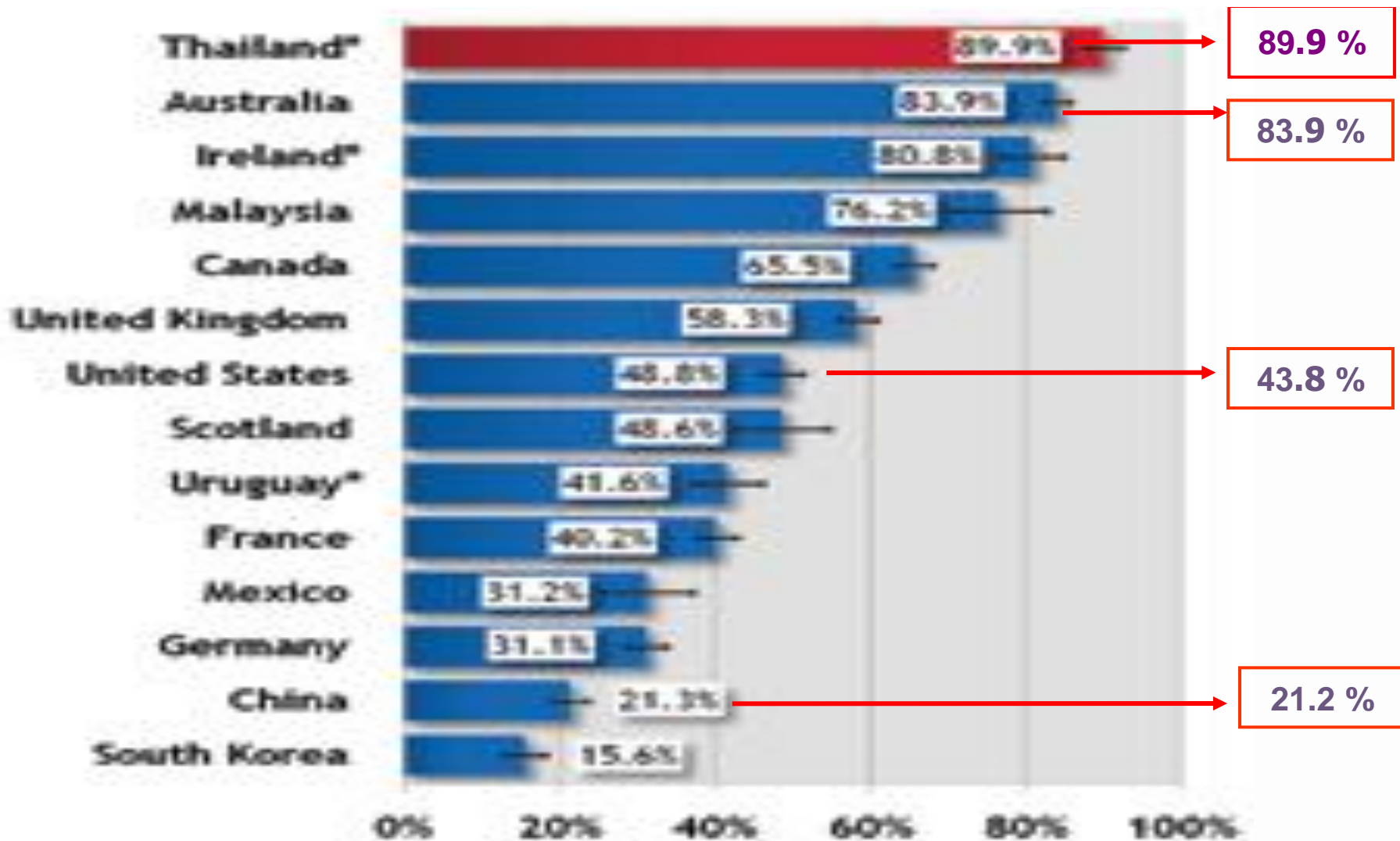
9 ธันวาคม พ.ศ.2562





WHO จัด work shop ซองบุหรีแบบเรียบให้ 11 ประเทศในเอเชีย  
วันที่ 10-12 ธันวาคม พ.ศ.2562 ณ กรุงเทพฯ

# % ผู้สูบบุหรี่ที่เห็นด้วยว่าไม่ควรให้สูบบุหรี่ในภัตตาคารภายในอาคาร



\*Countries with complete nationwide bans at time of survey.  
South Korea data is from 2005; Germany data is from 2007.

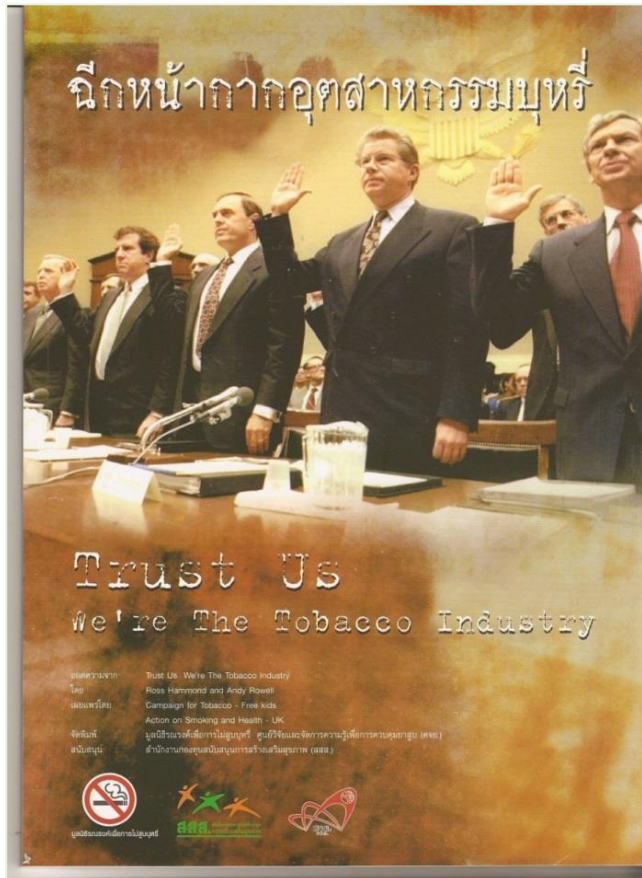
# Anti-Smoking TV Spot : Smoke free park

แล้วคุณมาทำร้ายฉันทำไม (พ.ศ.2549)



พ.ศ.2552 กระทรวงสาธารณสุขประกาศยกเลิกเขตสูบบุหรี่  
ในสถานที่สาธารณะ

# การป้องกันการแทรกแซงนโยบายโดยบริษัทบุหรี่ โครงการเปิดโปงกลยุทธ์บริษัทบุหรี่

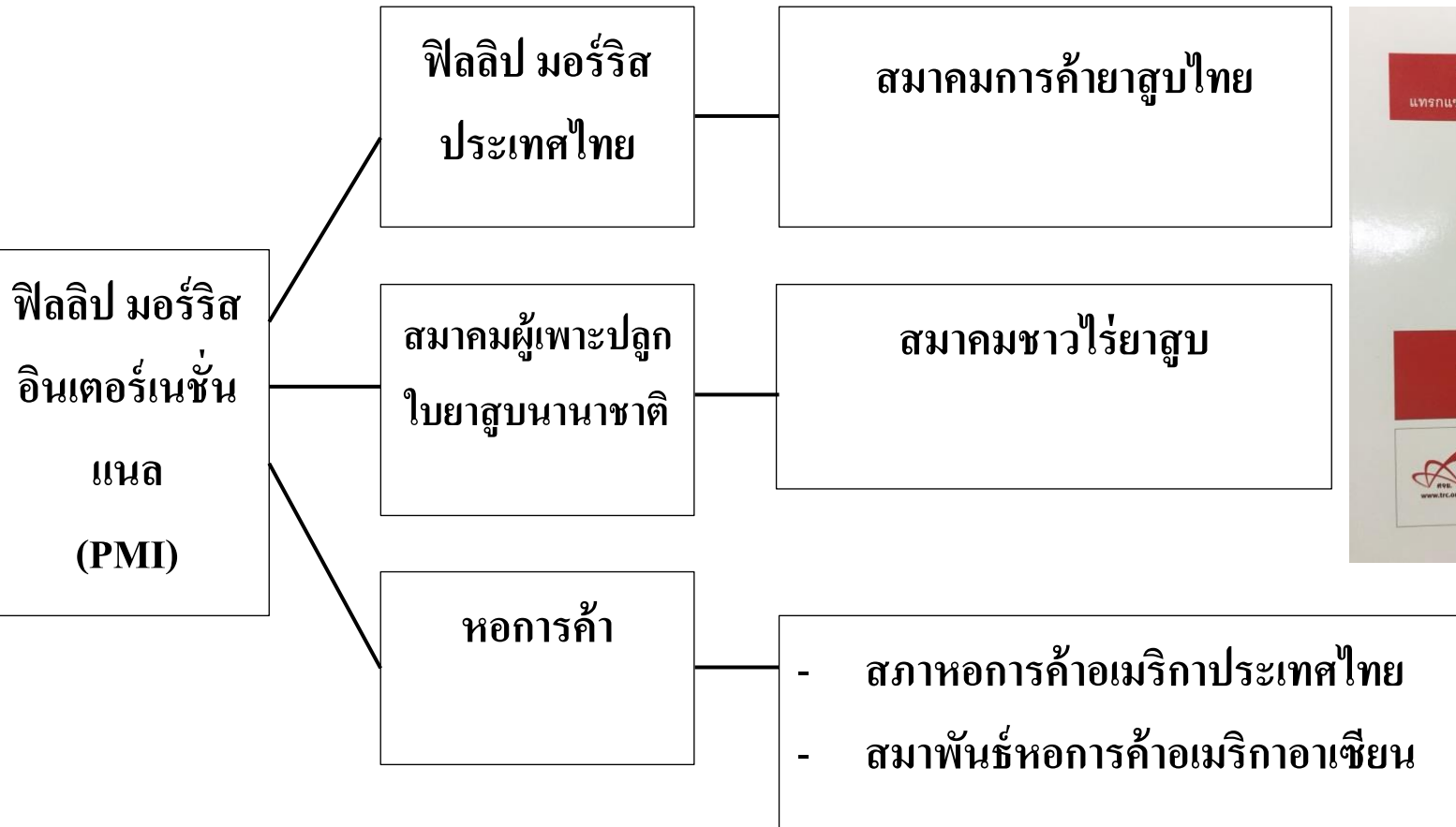




**เปิดโปงความจริง**  
**การทำกิจกรรมเพื่อสังคม**  
**(CSR)**  
**โดยบริษัทบุหรี่**  
**“หมาป่าในคราบลูกแกะ”**

**UN / UNDP / UN Global Compact /**  
**กาชาดสากล ไม่รับ CSR บริษัทบุหรี่**

# เอกสารเปิดโปงองค์กรภาคี และองค์กรบงกัหน้าบริษัทบุหรี่



# โต้แย้งงานวิจัยที่สนับสนุนโดยบริษัทบุหรี่



Counter KPMG report on plain packaging Scoop in Thairath mass circulation

Exposed industry funded research



# การทำงานกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ



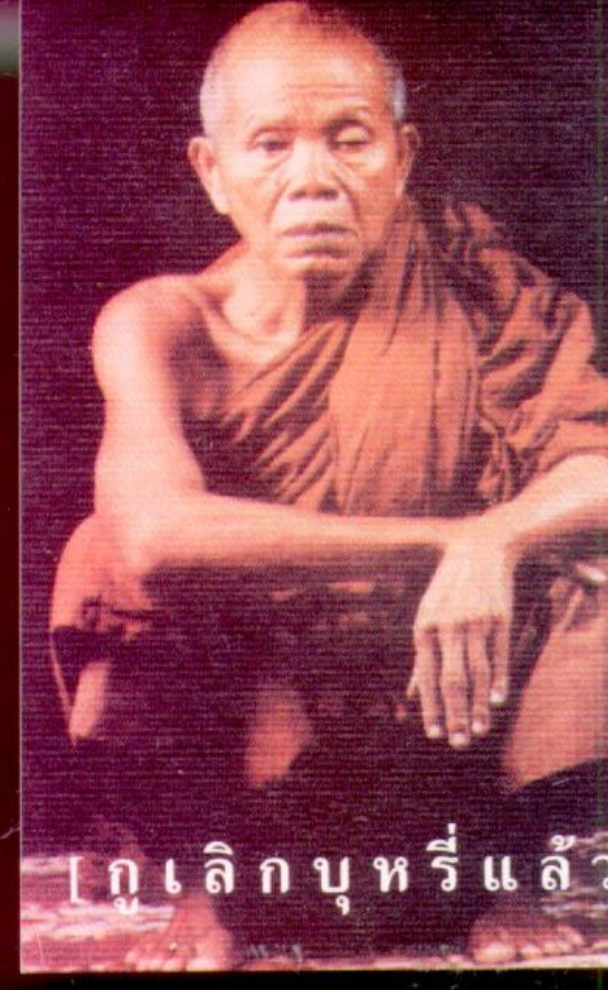


จะ เลิก บุหรี่ ต้อง อยู่ ที่ ใจ  
 เป็น คน ใจ ไม่ จริง ก็ ละ ไม่ได้  
 ต้อง เป็น คน ใจ เด็ด ขาด  
 พูด คำ ไหน เป็น คำ นั้น ถึง จะ ละ ได้ ทำ ได้  
 วิ ธี ละ ง่าย ๆ ก็ อย่า สูบ  
 วาง เลย ทั้ง เลย  
 ไม่ ต้อง สูบ ทั้ง ต่อ หน้า และ ลับ หลัง  
 กู ละ แล้ว กู ไม่ สูบ แล้ว

หลวงพ่อกุณ ปรียุทธโธ วัดบ้านไร่ นครราชสีมา  
 ๒๒ เมษายน ๒๕๕๐

*หลวงพ่อกุณ ปรียุทธโธ*

ต้องการคำแนะนำและกำลังใจ โทร. 1600 Quitline



“ถ้าคุณหมอบอกให้

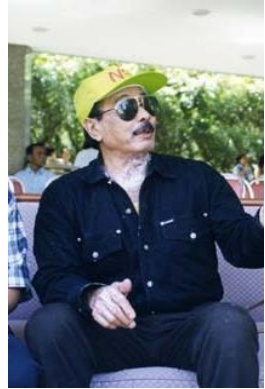
หลวงพ่อกุณเลิกบุหรี่ได้

คนจะเลิกสูบบุหรี่อีกเยอะเลย”

อาจารย์เกษม จันทรน้อย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# ศิลปิน คาราวมรณงค์ไม่สูญบุหรี



★ ไม่รู้คงคา...  
★ คณบดีประม...  
★ เจอหน้าใจ...  
★ คนที่บ่เรีย...

★ เปิดใจระกร...  
★ ขิงปากแข็ง...

**คลื่น**  
รวม...  
จูนเนอร์

★ คนที่บ่เรีย...  
★ ขนงักคน...  
★ มนต์เย็บ...  
★ นางกับไป...

★ ประชัญไป...  
★ นกชดชว...  
★ ขิงปากแข็ง...

“ถ้าท่านสูญบุหรี  
กรุณาอย่าสูญ  
ให้สังคมเห็น”







# เครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่



# เวทีประกวดนางงามปลอดบุหรี่





# ฟรีเซ็นเตอร์ หญิงไทยไม่สูบบุหรี่



มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่



สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



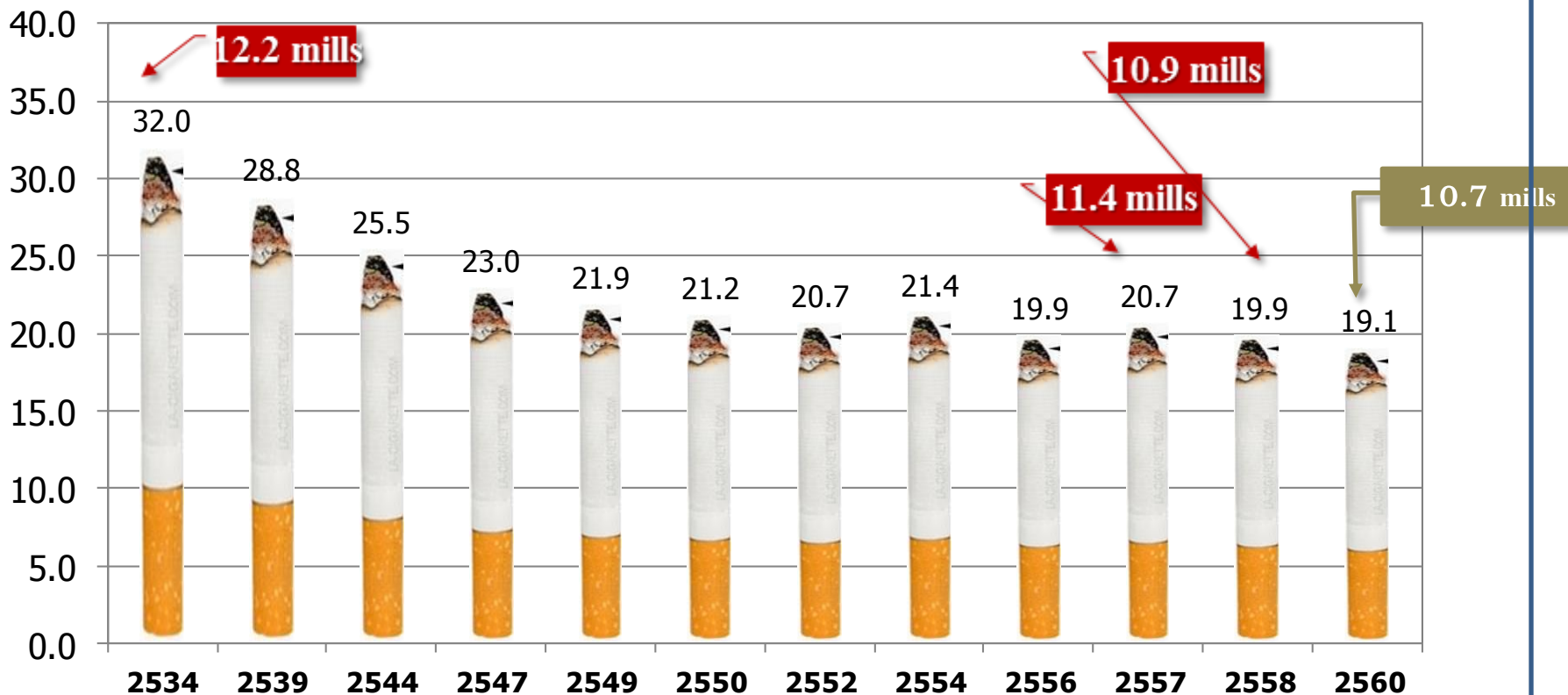
# เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่



# **Tobacco control Milestones 1986-2019**

1. Establish NGO focal point for tobacco control 1986
2. Tobacco Control Office MOH 1991
3. Tobacco Product Control Act 1992
4. Nonsmoker's Health Protection Act 1992
5. Tax Increasing for Health Policy 1993
6. Health Promotion Fund Act 2001
7. Graphic Health Warning 2005
8. Ban point of sale display of cigarette pack 2005
9. 100% Smoke-free public places 2012
10. Ban CSR 2017 / Plain packaging 2019

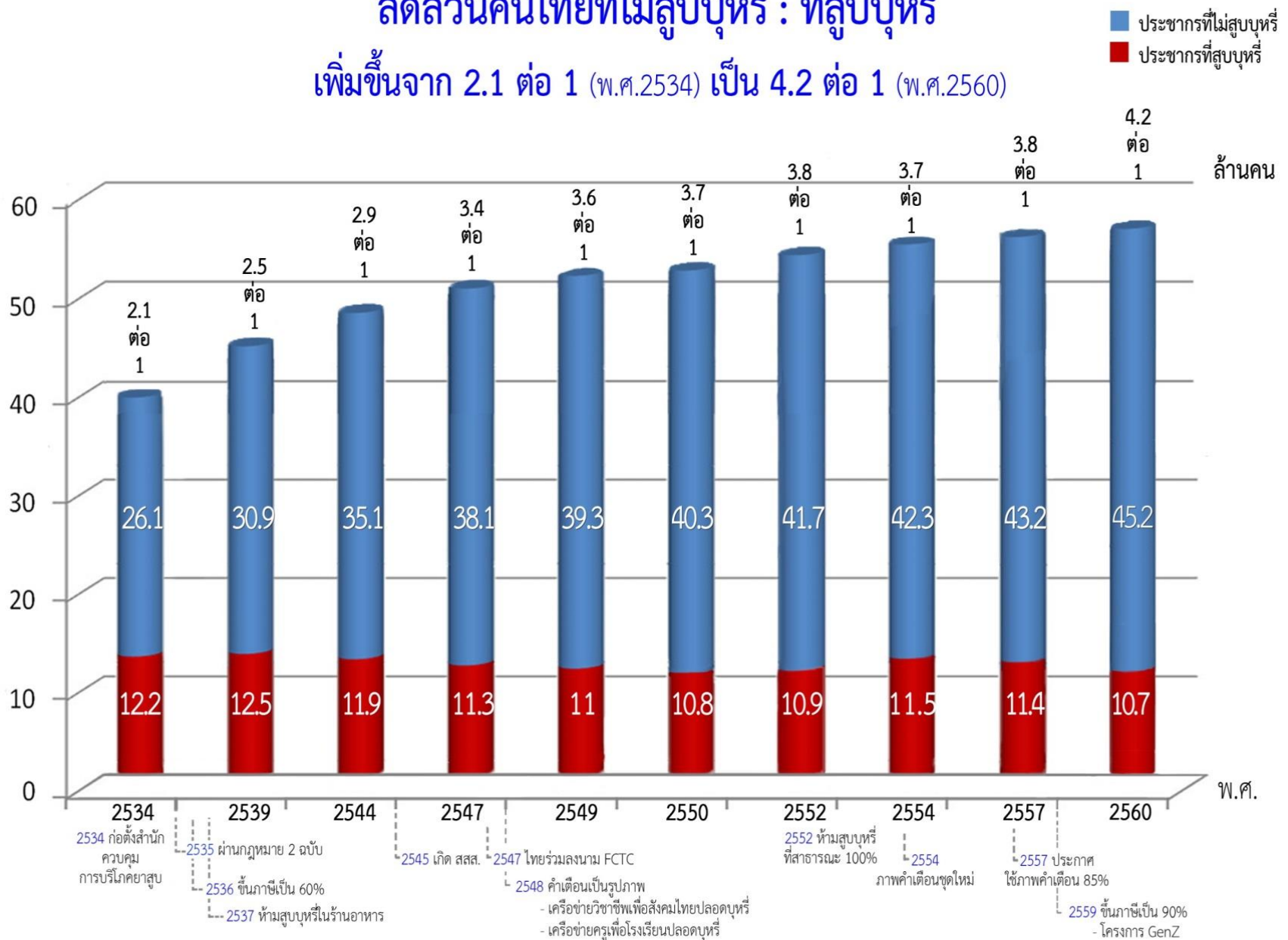
# สถานการณ์การสูบบุหรี่ชนิดมีควันของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป



หมายเหตุ: ปี 2560 ประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งประเทศ 55,948,229 คน

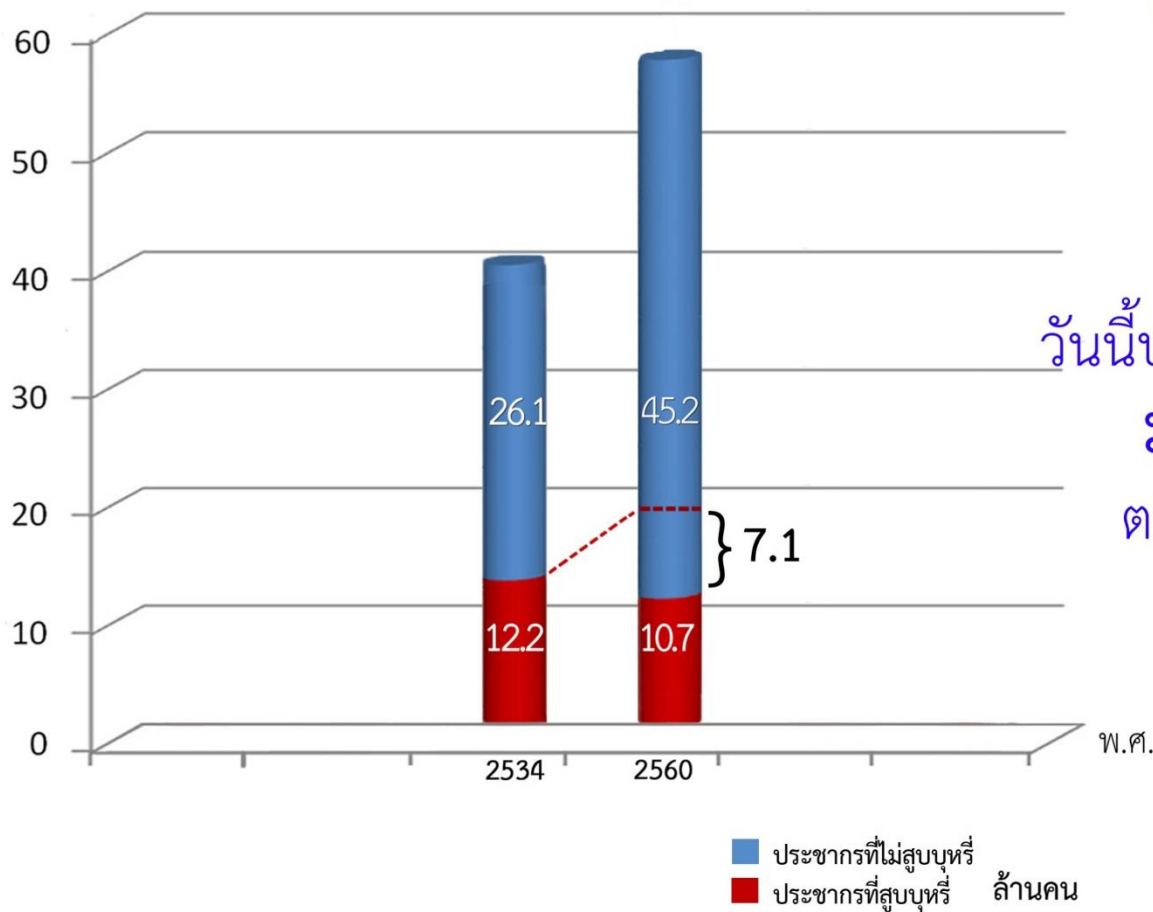
# สัดส่วนคนไทยที่ไม่สูบบุหรี่ : ที่สูบบุหรี่

เพิ่มขึ้นจาก 2.1 ต่อ 1 (พ.ศ.2534) เป็น 4.2 ต่อ 1 (พ.ศ.2560)



\* คำนวณจากข้อมูลสำรวจ สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2534 - 2560

# จำนวนคนไทยที่สูบบุหรี่น้อยกว่าที่ควรจะมี = 7.1 ล้านคน



หากการรณรงค์ควบคุมยาสูบ  
ไม่ได้ทำให้อัตราการสูบบุหรี่  
ลดลงจาก 32% ในปี 2534  
เหลือ 19.1 % ในปี 2560  
วันนี้ประเทศไทยจะมีจำนวนคนสูบบุหรี่  
**มากกว่านี้อีก 7.1 ล้านคน**  
ตามจำนวนประชากรวัยสูบบุหรี่  
ที่เพิ่มขึ้น จาก 38.3 ล้านคน  
เป็น 55.9 ล้านคน  
ในช่วงเวลาเดียวกัน

## COVER ESSAY

## Thailand: winning battles, but the war's far from over

P Vateesatokit, B Hughes, B Ritthphakdee



Despite the financial constraints put on anti-smoking activities, and the considerable government revenue generated by the state owned Thailand Tobacco Monopoly (TTM) and from tobacco import duties tobacco, Thailand has been able to restrain the tobacco industry's activities and maintain falling smoking prevalence (table 1). Restrictive legislation enacted in 1992 banned tobacco advertising in all media and smoking in a large number of public places. Taxation is high at 71.5% of retail price, and both public knowledge of tobacco issues and support for tobacco control efforts are high. The Thai government has an

declining smoking prevalence throughout the 1970s and 1980s.

**RISE OF TRANSNATIONAL TOBACCO COMPANIES**  
The 1980s altered what may have seen a gradual disappearance of smoking in Thailand. US and UK tobacco companies had become large, wealthy, and politically influential. Their overseas markets were a growing concern and Asia, with its high smoking rates and burgeoning "tiger" economies, was seen as a prime target for market expansion. But at the time several countries, including Thailand, ex-

**“เส้นทางผู้สังคมไทยปลอดบุหรี่  
ชนะหลายศึก แต่สงครามยังอีกยาวไกล”**

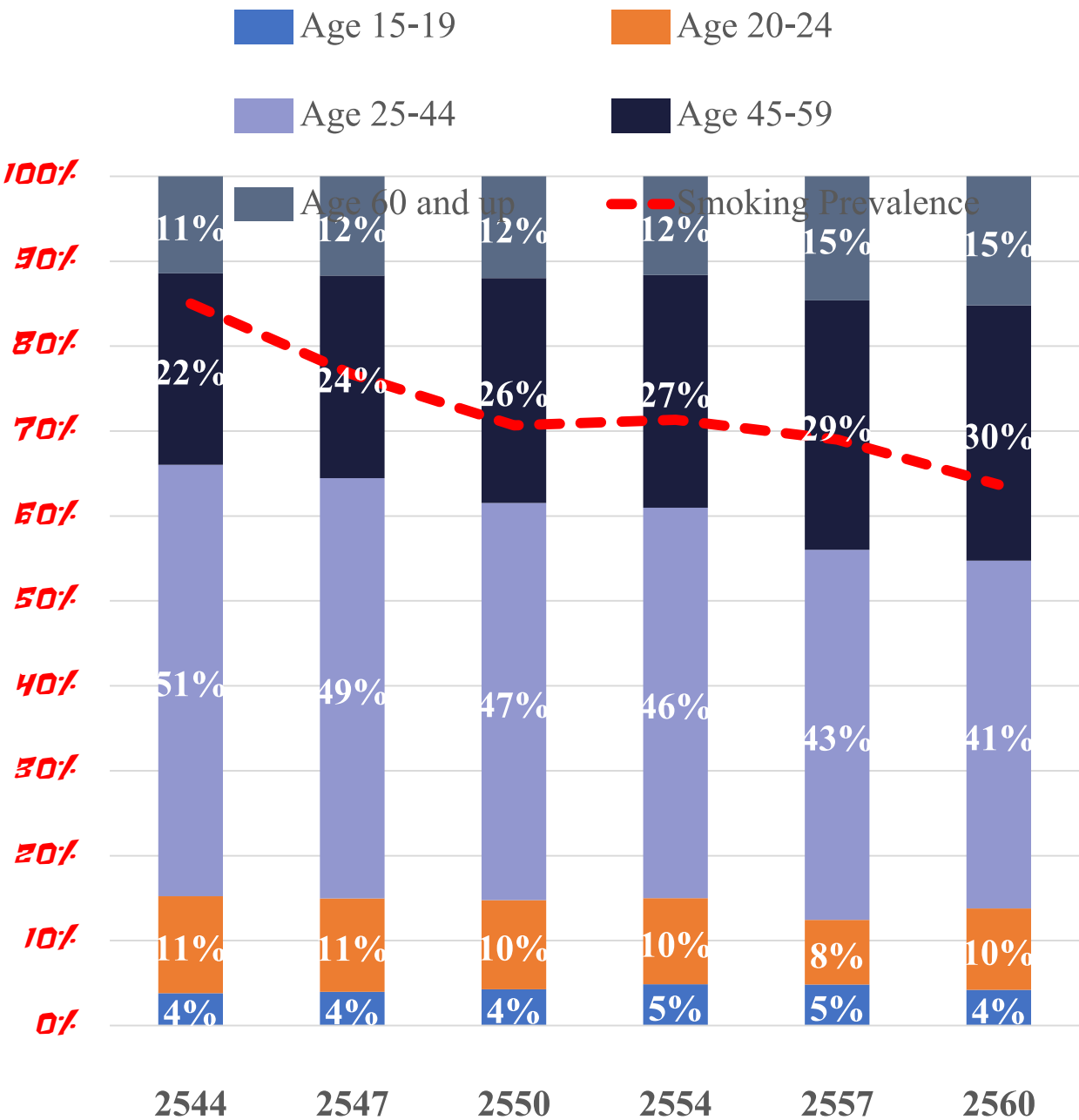


# บุหรี่เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของคนไทย

- 1.** คนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ 54,610 คน/ปี แต่  
ละคนตายเร็วขึ้น 18 ปี ป่วย 3 ปีก่อนเสียชีวิต
- 2.** คนไทยเสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง =  
8,278 คน/ปี
- 3.** คนไทยป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่ยังมีชีวิต  
อยู่ = 1,092,200 คน

อ้างอิง

1. ข้อมูลจาก IHPP 2557
2. ข้อมูลจาก IHME : international Health Metric Evaluation 2018
3. การประเมินของ Mark Goodchild. WHO/Geneva



แม่อัตราและจำนวน  
 คนสูบบุหรี่ในไทยมี  
 แนวโน้มลดลง  
 แต่ประชากรที่สูบบุหรี่มีอายุมากขึ้นถึง  
 เวลาที่จะป่วยและ  
 เสียชีวิตจากโรค  
 บุหรี่



ข้อมูลจาก สำนักงานสถิติแห่งชาติ [วิเคราะห์โดย คจย.]



**บุหรี่** เป็นสาเหตุให้คนไทย **เข้าอยู่โรงพยาบาล 580,794 ครั้งต่อปี**

**รวมจำนวนวันที่เข้าอยู่ในโรงพยาบาล 3,516,245 วันต่อปี**

**สูบแล้วทรมานจนตาย  
จากถุงลมพอง**



เลิกบุหรี่ โทร 1600 [www.thailandquitline.or.th](http://www.thailandquitline.or.th)

**5 อันดับสูงสุดที่เข้าอยู่รพ.จากบุหรี่ ได้แก่**

|                   |               |
|-------------------|---------------|
| หัวใจและหลอดเลือด | 195,003 ครั้ง |
| ถุงลมปอดพอง       | 174,360 ครั้ง |
| ปอดอักเสบ         | 104,543 ครั้ง |
| หลอดเลือดสมอง     | 92,218 ครั้ง  |
| มะเร็งปอด         | 35,211 ครั้ง  |



**คิดเป็นค่าใช้จ่ายที่รัฐบาลต้องจ่าย 27,574 ล้านบาทต่อปี**

**(เฉพาะค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน – ไม่รวมค่าใช้จ่ายที่คนไข้จ่ายเงินเองที่รพ.เอกชน)**

# อัตราการสูบบุหรี่ และภาระโรคที่เหลื่อมล้ำกันระหว่างภูมิภาค

21.7%

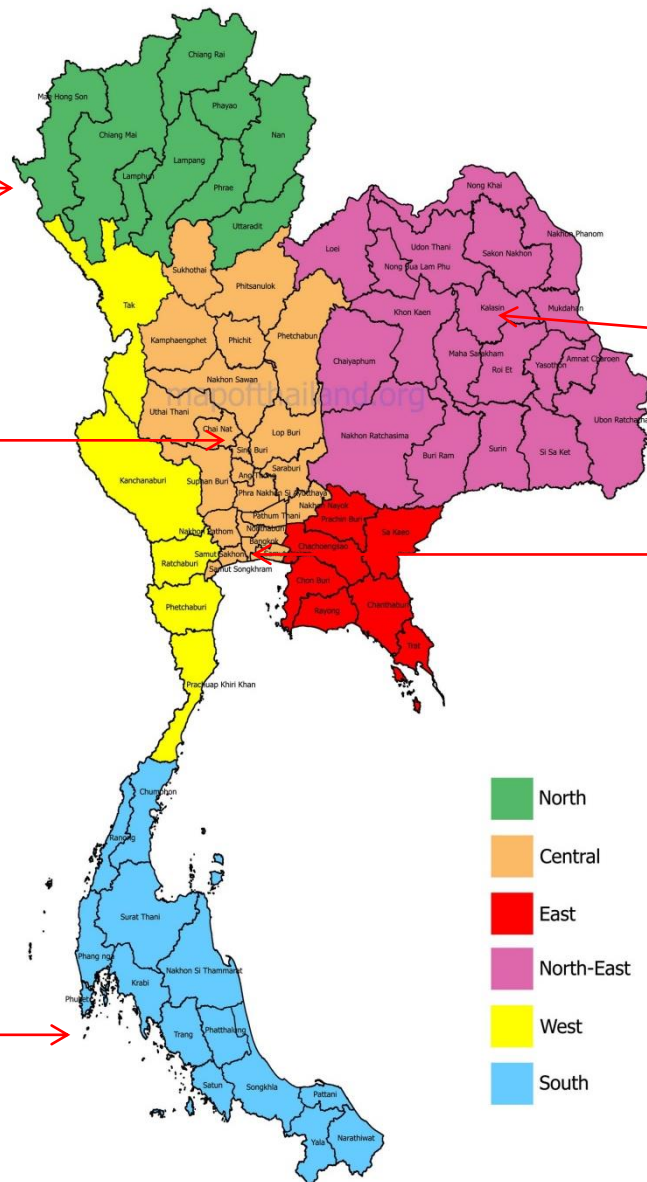
2.1 ล้านคน

23.4%

3.0 ล้านคน

29.9%

2.1 ล้านคน



25.1%

4.5 ล้านคน

18.1%

1.0 ล้านคน

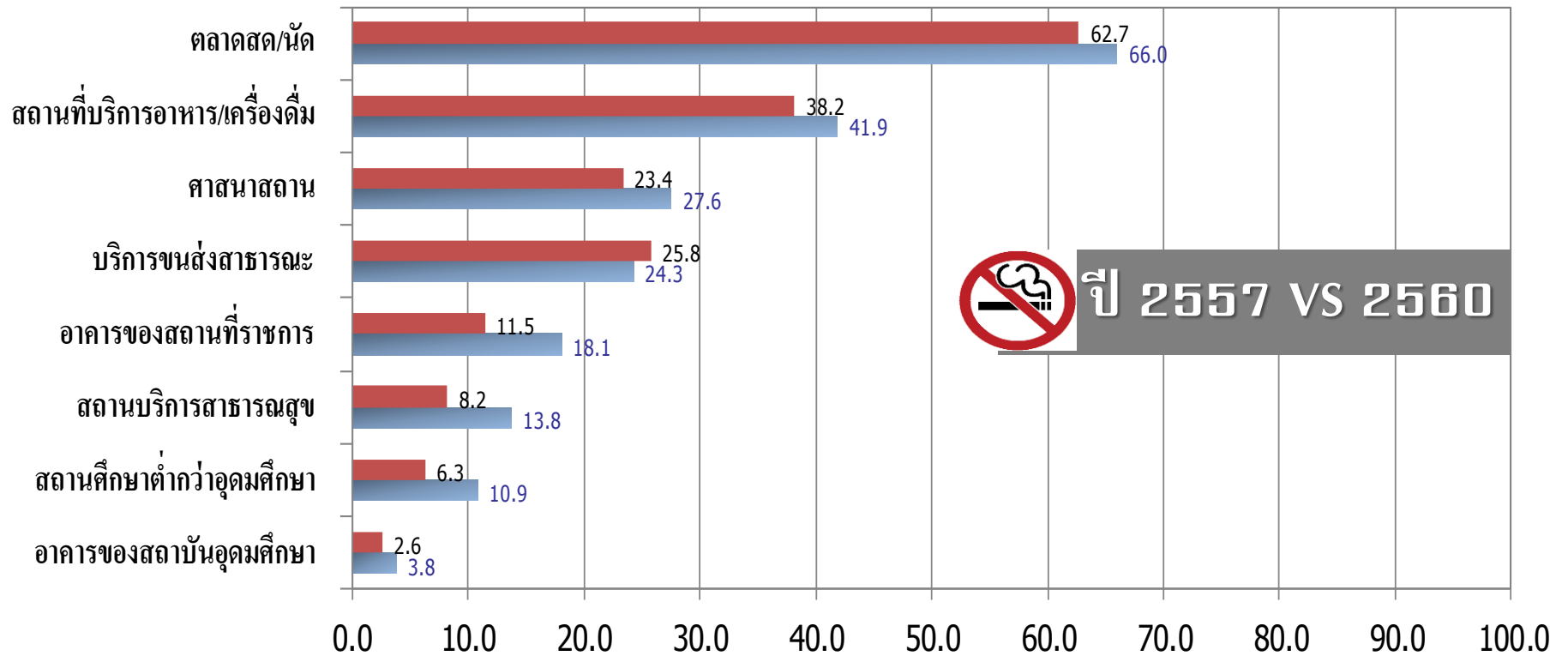


อัตราเฉลี่ยของ

ประเทศ = 19.1%

จำนวนผู้สูบบุหรี่ = 10.7  
ล้านคน

# สถานการณ์การสูบบุหรี่ชนิดมีควันของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป (ต่อ)

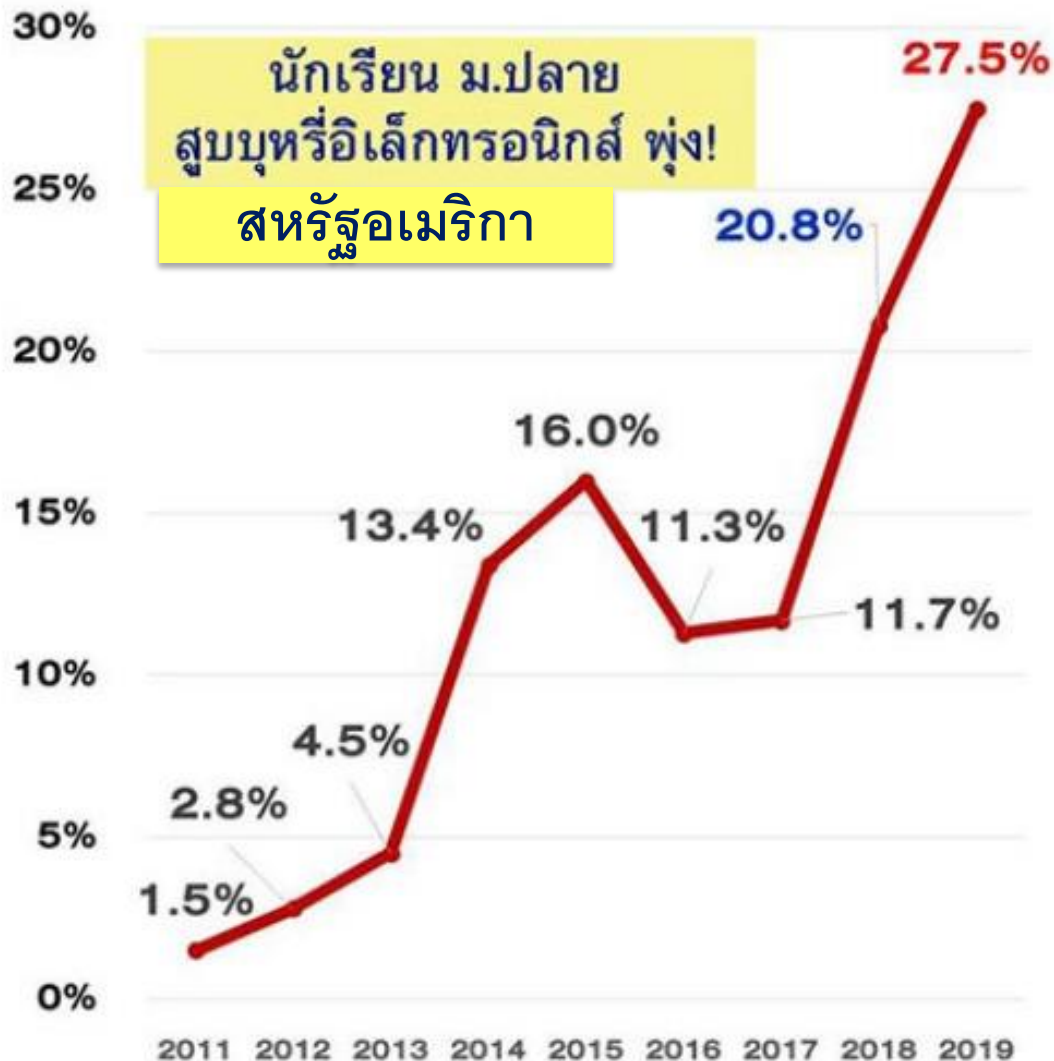


แหล่งข้อมูล: ฐานข้อมูลทุติยภูมิในโครงการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา (สพบส.) ปี พ.ศ.2557 และ 2560 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

# การประเมินสมรรถนะการควบคุมยาสูบของประเทศไทย รายงานองค์การอนามัยโลก (พ.ศ.2551)

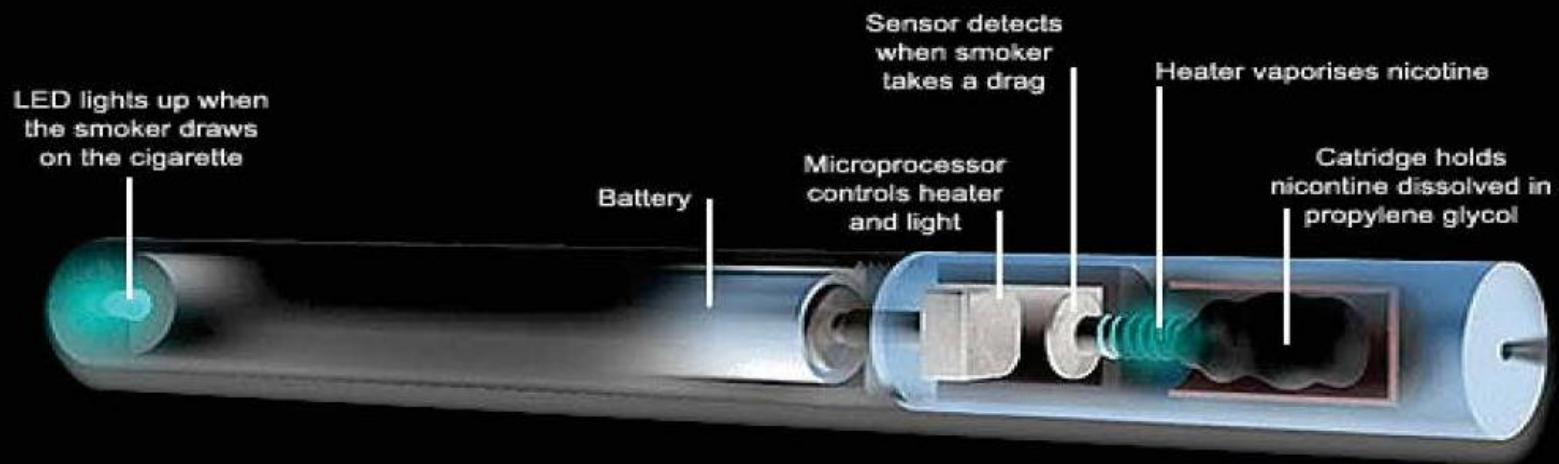
- สมรรถนะของประเทศไทยในการควบคุมยาสูบยังไม่แข็งแรง
- โครงสร้างการควบคุมยาสูบภาครัฐยังอ่อนแอ
- องค์กรเอกชนที่ทำงานควบคุมยาสูบยังมีน้อย โดยเฉพาะในระดับพื้นที่
- การบังคับใช้กฎหมายยังขาดประสิทธิภาพ

# การเกิดขึ้นของผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดใหม่ ๆ



- Three major components:
  - Battery
  - Atomizing unit
  - Cartridge (contains the nicotine solution)

ส่วนประกอบ  
แท่งบุหรี่  
ไฟฟ้า



<http://guidetoecigs.com/ecig-guides/ecig-diagrams/>





## ส่วนประกอบน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้า

1. นิโคติน
2. สารละลายที่ทำให้เกิดละอองไอน้ำ
3. สารปรุงแต่งกลิ่นรส

# AEROSOL COMPOSITION ส่วนประกอบละอองไอบุหรี่ไฟฟ้า

- Propylene glycol
- glycerin
- Flavorings (many)
- Nicotine
- NNN
- NNK
- NAB
- NAT
- Ethylbenzene
- Benzene
- P,m, xylene
- Toluene
- Acetaldehyde
- Formaldehyde
- Naphthalene
- Styrene
- Benzo(b)fluoranthene
- Chlorobenzene
- Crotonaldehyde
- Propionaldehyde
- Benzaldehyde
- Valeric acid
- Hexanal
- Fluorine
- Anthracene
- Pyrene
- Acenaphthylene
- Acenaphthene
- Fluoranthene
- Benz(a)anthracene
- Chrysene
- Retene
- Benzo(a)pyrene
- Indeno(1,2,3-cd)pyrene
- Benzo(ghi)perylene
- Acetone
- Acrolein
- Silver
- Nickel
- Tin
- Sodium
- Strontium
- Barium
- Aluminum
- Chromium
- Boron
- Copper
- Selenium
- Arsenic
- Cadmium
- Silicon
- Lithium
- Lead
- Magnesium
- Manganese
- Potassium
- Titanium
- Zinc
- Zirconium
- Calcium
- Iron
- Sulfur
- Vanadium
- Cobalt
- Rhenium

Compounds in yellow are from FDA 2012,  
Harmful and Potentially Harmful  
Substances – Established List

บ.ฟิลลิป มอร์ริส ผลิตบุหรี่ไฟฟ้ายี่ห้อ

**"IQOS"**

# อุปกรณ์บุหรี่ไฟฟ้าชนิดแห้ง "Heat-not-burn"



ที่ชาร์จแบตเตอรี่



อุปกรณ์ที่ใช้สูบ



บุหรี่มวนเล็ก

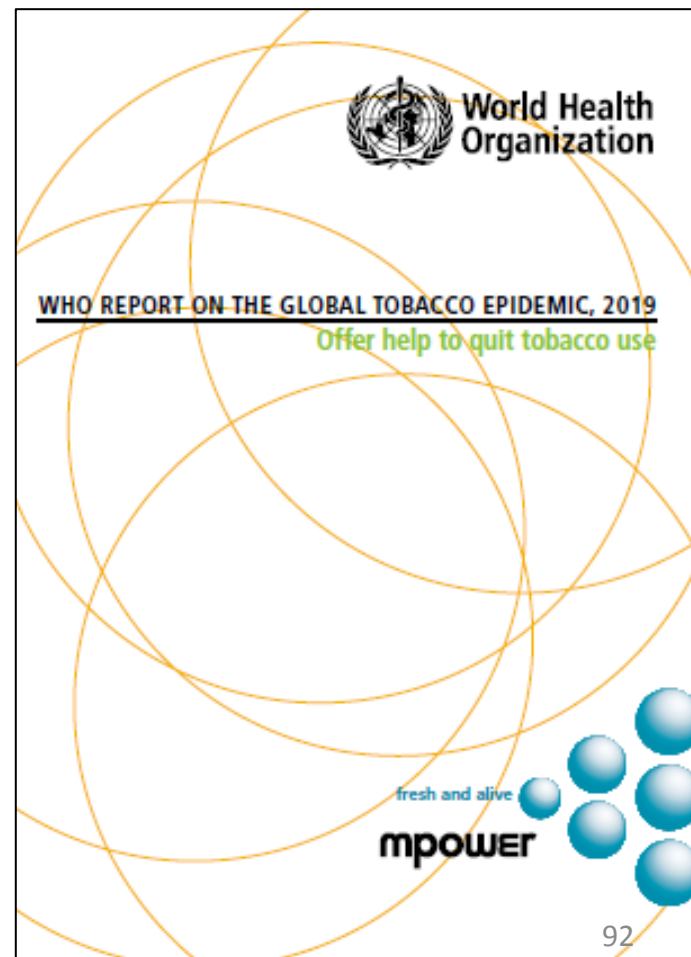
เตรียมจากใบยา  
บดเป็นผง  
ผสมสารเคมี  
ทำเป็นบุหรี่มวนเล็ก



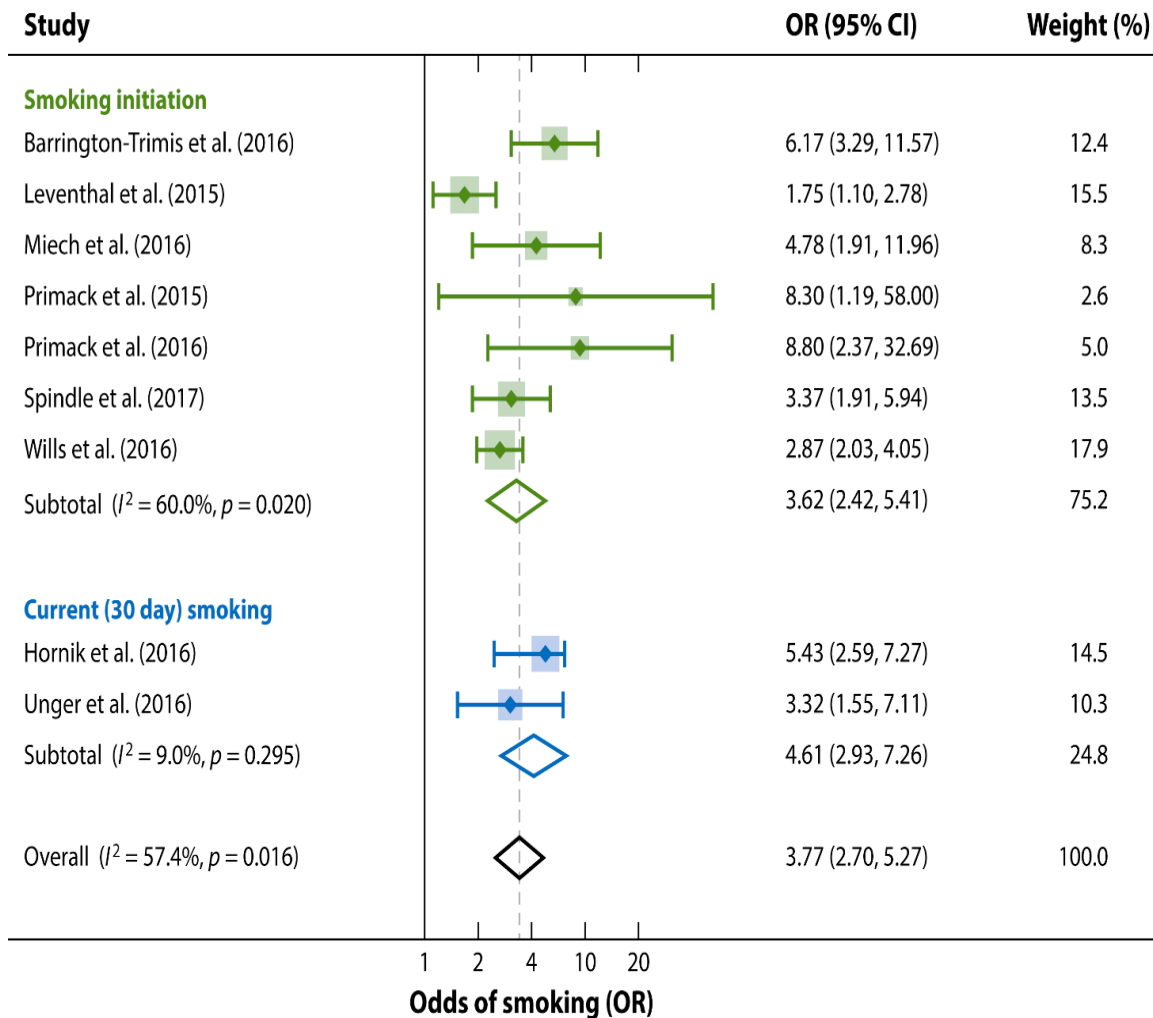
*“There is insufficient independent evidence to support the use of these products as a population level tobacco cessation intervention to help people quit conventional tobacco use.” WHO, 2019*

**รายงานองค์การอนามัยโลก**

**“ยังไม่มีหลักฐานที่เป็นกลางที่ยืนยันว่า  
การใช้บุหรี่ไฟฟ้าจะทำให้ช่วยเลิกสูบบุหรี่ได้”**



# งานวิจัยยืนยันบุหรี่ไฟฟ้าทำให้เกิดนักสูบหน้าใหม่

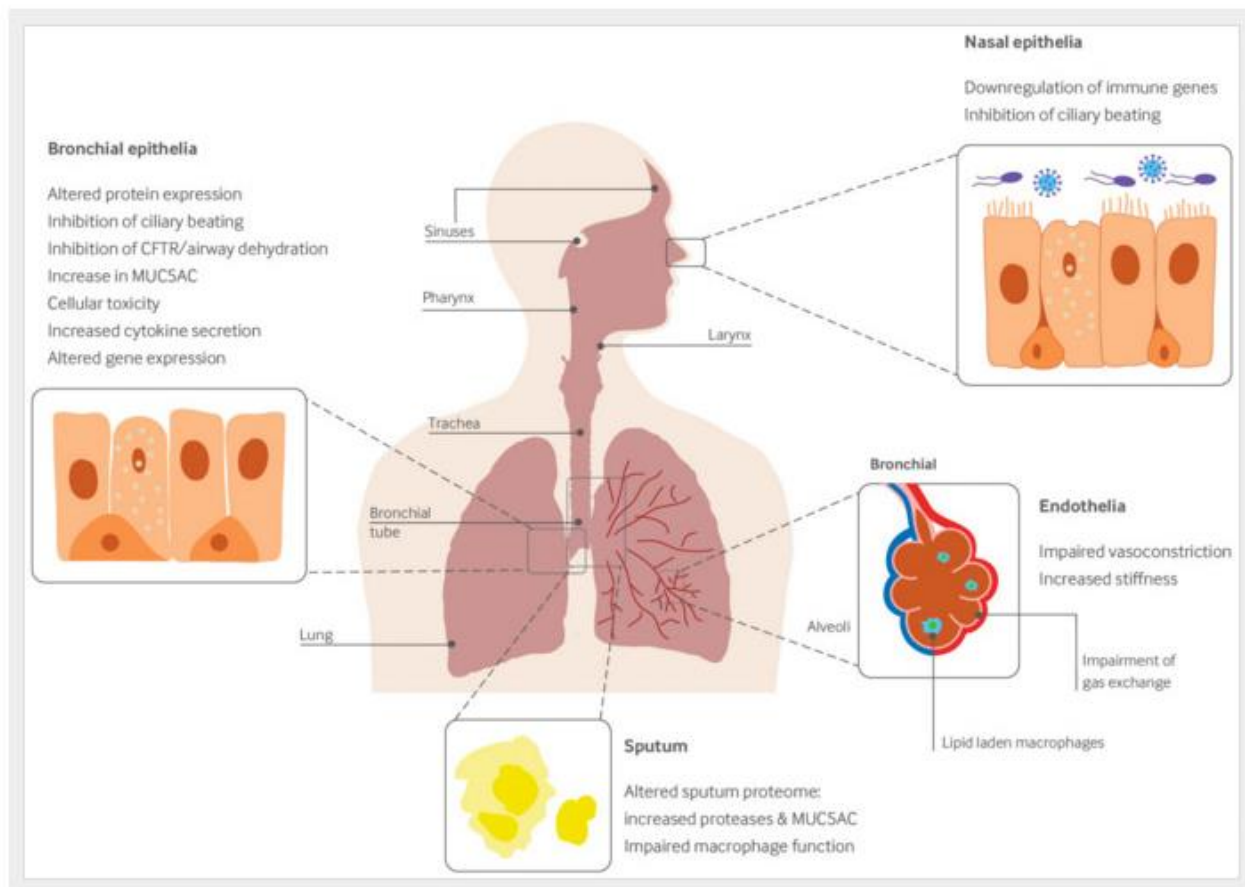


คนที่ไม่เคยสูบบุหรี่  
มาก่อน หากลองสูบบุหรี่ไฟฟ้า จะมี  
โอกาสที่จะเริ่มสูบบุหรี่ธรรมดาสูงขึ้น  
เป็น 4 เท่า

## What are the respiratory effects of e-cigarettes?

BMJ 2019 ; 366 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.l5275> (Published 30 September 2019)

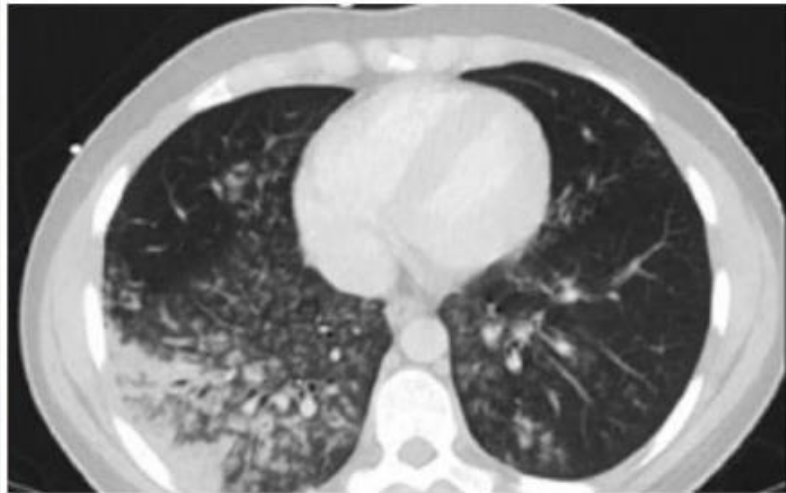
Cite this as: *BMJ* 2019;366:l5275



หลักฐานงานวิจัยเท่าที่มี ยังไม่สามารถที่จะบอกว่า  
บุหรี่ไฟฟ้าอันตรายน้อยกว่าบุหรี่ธรรมดาหรือไม่

# **EVALI** (e-cigarette or vaping product use associated lung injury)

ชื่อโรคที่ต้งขึ้นใหม่ของปอดอักเสบ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า



12 ธ.ค.2562

ตาย 52

ป่วยเข้า รพ. 2,409 คน

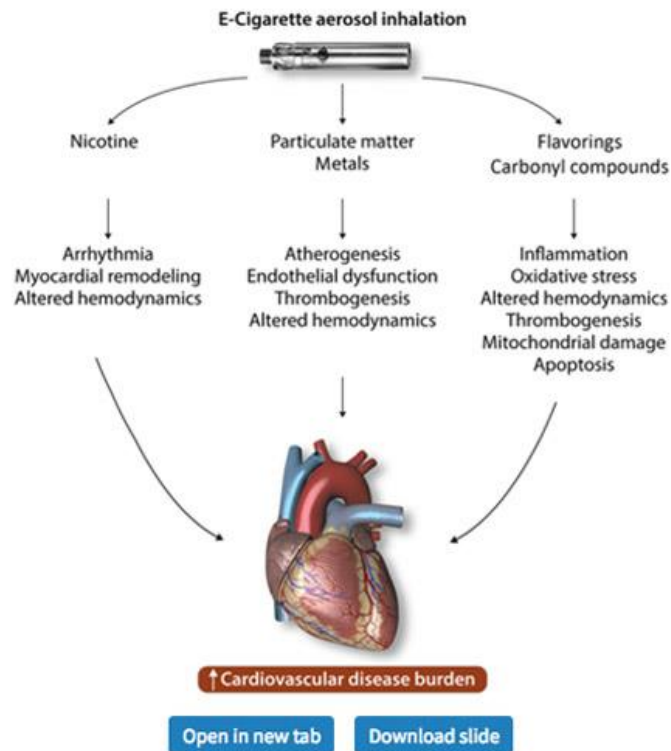
# Cardiovascular risk of electronic cigarettes: a review of preclinical and clinical studies FREE

Nicholas D Buchanan, Jacob A Grimmer, Vineeta Tanwar, Neill Schwieterman, Peter J Mohler, Loren E Wold ✉

*Cardiovascular Research*, cvz256,  
<https://doi.org/10.1093/cvr/cvz256>

Published: 07 November 2019 **Article history** ▾

Figure 1



Potential adverse cardiovascular effects induced by various constituents of e-cigarette aerosol.

หลักฐานวิจัยเท่าที่มี  
บุหรี่ไฟฟ้าไม่ใช่ทางเลือก  
ที่ไม่มีอันตรายสำหรับ  
บุหรืธรรมดา

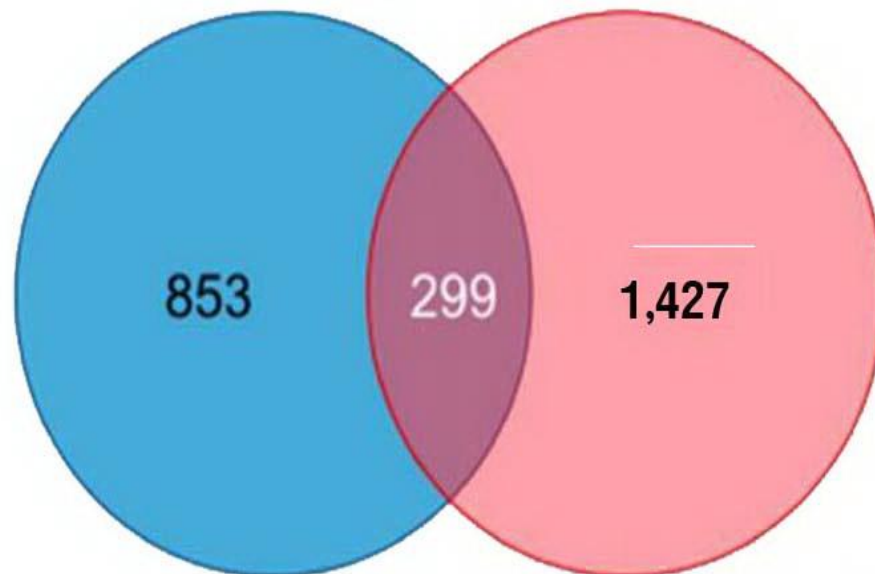


# รายงาน : “สูบบุหรี่ไฟฟ้า เสี่ยงเกิดมะเร็ง เหมือนสูบบุหรี่ธรรมดา”

## เสี่ยงมะเร็ง

จำนวนเซลล์ผิดปกติ  
พบในผู้สูบบุหรี่  
ไฟฟ้า

จำนวนเซลล์ผิดปกติ  
พบในผู้สูบบุหรี่  
ธรรมดา



Tommasi et al. Dereglulation of Biologically Significant Genes and Associated Molecular Pathways in the Oral Epithelium of Electronic Cigarette Users. Int. J. Mol. Sci. 2019, 20(3), 738; <https://doi.org/10.3390/ijms20030738>

ที่มา Tommasi, et al, IJMS, 2019 International Journal of Molecular Sciences ปีที่ 3 ฉบับที่ 20



Glantz, TRC 2019

หลักฐานใหม่พบ สูบบุหรี่ไฟฟ้าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง  
รหัสพันธุกรรมของเซลล์เนื้อเยื่อที่นำไปสู่การเกิดโรคมะเร็งได้

เกือบ 1 ใน 4 ของหนูทดลอง  
เป็นมะเร็งปอด  
หลังสูดไอบุหรี่ไฟฟ้า 1 ปี



# Quantifying population-level health benefits and harms of e-cigarette use in the United States

Samir S. Soneji<sup>1,2\*</sup>, Hai-Yen Sung<sup>3</sup>, Brian A. Primack<sup>4</sup>, John P. Pierce<sup>5,6</sup>, James D. Sargent<sup>1,2</sup>

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193328> March 14, 2018

**e-cigarette use currently  
represents more population-level  
harm than benefit**

# นโยบายการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า

## ควรให้ขาย

เน้นลดอันตรายคนที่สูบบุหรี่อยู่แล้ว

- อันตรายน้อยกว่าบุหรี่ธรรมดา?
- ช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่?
- ควบคุมมาตรฐาน
- ป้องกันการเข้าถึงของวัยรุ่น

อังกฤษ / อเมริกา / อียู

## ควรห้ามขาย

เน้นป้องกันวัยรุ่นและหนุ่มสาวที่ไม่สูบบุหรี่

- วัยรุ่นและหนุ่มสาวที่ไม่สูบบุหรี่เข้ามาสูบบุหรี่ไฟฟ้า
- ขาดสมรรถนะในการควบคุมมาตรฐาน
- ยังไม่รู้ผลกระทบระยะยาว
- ผู้สูบบุหรี่มีวิธีเลิกอื่น ๆ

ไทย / อินเดีย / กัมพูชา / ออสเตรเลีย / สิงคโปร์



- Launched on 13 September, 2017
- Initial funding of \$80 million a year (with a 12 year commitment) comes from Philip Morris International
- Describe itself as an independent body seeking to ‘accelerate an end to smoking’

**บริษัทบุหรี่ปิลิป มอริส ประกาศใช้เงิน 80 ล้านดอลลาร์ต่อปี  
ติดต่อกัน 12 ปี เพื่อสนับสนุนให้ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดใหม่**



นาย Gerald Margolis  
ซีอีโอ บริษัทฟิลลิป มอร์ริส ประเทศไทย

ประเทศไทยห้ามบุหรี่ไฟฟ้า  
เราได้พูดคุยกับกระทรวงพาณิชย์  
กระทรวงสาธารณสุข และกรม  
สรรพสามิต ถึงผลดีต่อสุขภาพ  
ของผลิตภัณฑ์ชนิดใหม่ เราจะ  
พยายามวิ่งเต้นกับรัฐบาลใหม่  
และข้าราชการระดับสูง  
เพื่อให้ยกเลิกการห้ามต่อไป

29 ก.ค.2562

<https://www.bangkokpost.com/business/1720747/pmi-tries-lobbying-against-e-cigarette-ban>

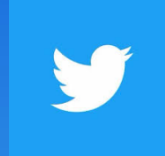
# ปัญหาที่ยังท้าทาย

1. ภาษี
  - เกือบ 50 % ของผู้สูบบุหรี่สูบยาเส้น
  - โครงสร้างภาษีสรรพสามิตยังมีจุดอ่อน
  - การควบคุมยาสูบผิดกฎหมายยังขาดประสิทธิภาพ
2. สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่
  - การบังคับใช้กฎหมายหย่อนยาน
3. การตลาดบริษัทบุหรี่ และการโฆษณาส่งเสริมการขาย
4. การขัดขวาง / แทรกแซงนโยบายโดยบริษัทบุหรี่
5. การรักษาเด็กบุหรี่ยังได้รับการสนับสนุนน้อย
6. ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดใหม่ ๆ

“เส้นทางสู่สังคมไทยปลอดบุหรี่  
ชนะหลายศึก แต่สงครามยังอีกยาวไกล”



มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่  
ASH THAILAND



Prakit Vathesatogkit  
@DrPrakit\_ASH



มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่  
Action on Smoking and Health Foundation