

แนวทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี 2568

1. ความเป็นมาของวันงดสูบบุหรี่โลก

ด้วยองค์การอนามัยโลก ได้กำหนดให้วันที่ 31 พฤษภาคม ของทุกปี เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก และขอความร่วมมือไปยังนานาประเทศทั่วโลกในการจัดกิจกรรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่องค์ความรู้ และสร้างความเข้าใจให้เกิดความตระหนักถึงโทษ พิษ ภัย ผลกระทบจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบ

2. สถานการณ์การเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่

2.1 ทัวโลก

องค์การอนามัยโลกรายงานว่ายาสูบเป็นหนึ่งในภัยคุกคามด้านสาธารณสุขที่ใหญ่ที่สุดของโลก ปัจจุบันมีผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกประมาณ 1.3 พันล้านคน โดย 80% อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากโรคและการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาสูบมากที่สุด ทุกๆ ปี จะมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มากกว่า 8 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้กว่า 7 ล้านคนเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่โดยตรง ขณะที่ประมาณ 1.3 ล้านคนเสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ขณะเดียวกันเด็กเกือบครึ่งหนึ่งของโลกต้องเผชิญกับอากาศที่ปนเปื้อนควันบุหรี่ และมีเด็กประมาณ 65,000 คนเสียชีวิตในแต่ละปีจากโรคที่เกี่ยวข้องกับควันบุหรี่มือสอง

2.2 ประเทศไทย

ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปีงบประมาณ 2567 มีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ทั้งหมด 24,465 คน จากจำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด 16,554,349 คน จำแนกตามโรค ดังนี้

โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่	จำนวนผู้ป่วย (คน)	อัตรายตาย (รายต่อแสนประชากร)
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (J40-J44)	1,885	5.01
มะเร็งปอด (C33-C34)	144	0.38
เบาหวาน (E10-E14)	7,100	18.87
หลอดเลือดสมอง (I60-I69)	1,511	4.02
มะเร็งอื่นๆ (C00-C32, C35-C97)	1,091	2.90
ความดันโลหิตสูง (I10-I15)	12,734	33.85

*หมายเหตุ - เป็นข้อมูลการป่วยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ทุกประเภท (ไม่ใช่ข้อมูลเฉพาะบุหรี่ไฟฟ้า)

- จำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 37,621,725 คน

- วันที่ประมวลผล : 25 พฤศจิกายน 2567

3. อัตราการสูบบุหรี่

3.1 บุหรี่ซิการ์เรต

■ กลุ่มอายุ 13 – 15 ปี

การสำรวจการบริโภคยาสูบของเยาวชนไทย (Global Youth Tobacco Survey Thailand : GYTS) เมื่อปี พ.ศ. 2565 พบว่า นักเรียนไทยอายุ 13 - 15 ปีสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 8.1 โดยเพศชายสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 11.4 และเพศหญิงสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 4.8

■ กลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป

การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2564 พบว่า ประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 17.4 (9.9 ล้านคน) โดยเพศชายสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 34.7 และเพศหญิงสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 1.3

3.2 บุหรี่ไฟฟ้า

■ กลุ่มอายุ 13 – 15 ปี

การสำรวจการบริโภคยาสูบของเยาวชนไทย (Global Youth Tobacco Survey Thailand : GYTS) ในปี พ.ศ. 2565 พบว่านักเรียนไทยอายุ 13 - 15 ปีสูบบุหรี่ไฟฟ้า เพิ่มขึ้น 5.3 เท่า ภายในระยะเวลา 7 ปี จากร้อยละ 3.3 (ปี พ.ศ. 2558) เป็นร้อยละ 17.6 ปี (พ.ศ. 2565)

■ กลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป

การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2564 พบว่าประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ไฟฟ้า เพิ่มขึ้นประมาณ 7 เท่า ในระยะเวลา 4 ปี โดยเทียบกับผลการสำรวจ ปี พ.ศ. 2560 จากจำนวน 11,097 คน (ร้อยละ 0.02) เป็นจำนวน 78,742 คน (ร้อยละ 0.14)

4. อัตราการเกิดโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปีงบประมาณ 2567 มีผู้ป่วยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ทั้งหมด 6,571,765 คน จากจำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด 16,554,345 คน จำแนกตามโรคได้ดังนี้

โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่	จำนวนผู้ป่วย (คน)	อัตราป่วย (ราย ต่อแสนประชากร)
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (J40-J44)	218,251	580
มะเร็งปอด (C33-C34)	4,181	11
เบาหวาน (E10-E14)	2,045,652	5,437
หลอดเลือดสมอง (I60-I69)	208,641	554
มะเร็งอื่นๆ (C00-C32,C35-C97)	111,102	295
ความดันโลหิตสูง (I10-I15)	3,983,938	10,589

*หมายเหตุ - เป็นข้อมูลการป่วยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ทุกประเภท (ไม่ใช่ข้อมูลเฉพาะบุหรี่ไฟฟ้า)

- จำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 37,621,725 คน

- วันที่ประมวลผล: 25 พฤศจิกายน 2567

5. ข้อมูลเกี่ยวกับสารพิษ ที่อยู่ในบุหรี่ไฟฟ้า และก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายอย่างไร

ส่วนประกอบในน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้า

ส่วนประกอบในน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้า ประกอบด้วย นิโคตินปริมาณสูง โพรพิลีนไกลคอล กลีเซอริน สารแต่งกลิ่นและรส โลหะหนัก สารก่อมะเร็ง และสารเคมีอื่นๆ ซึ่งสารเหล่านี้ ล้วนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ นอกจากนี้ บุหรี่ไฟฟ้าบางชนิดมีการเติมสารกลุ่มกัญชาสังเคราะห์และสารเสพติดอื่นๆ รวมด้วย ซึ่งสารเหล่านี้เป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งในแบบเฉียบพลันและในระยะยาว ทั้งนี้ สามารถจำแนกกลุ่มของสารพิษต่างๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สารนิโคติน (Nicotine)

บุหรี่ไฟฟ้ามียาที่มีนิโคตินปริมาณสูง มีฤทธิ์เสพติดรุนแรง ทำให้หลอดเลือดหดตัว เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ น้อยลง และมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทและสมอง ส่งผลโดยตรงต่อพัฒนาการของสมองในเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะในส่วน of สมองที่รับผิดชอบด้านความสนใจ การเรียนรู้ และความจำ รวมถึงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิตกกังวล ความหุนหันพลันแล่น และอารมณ์รุนแรง¹

นอกจากนี้ ยังมีอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงคลอดทารกก่อนกำหนด² หรือทารกที่น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ และทำให้การทำงานของรกหรือการลำเลียงอาหารจากหญิงตั้งครรภ์ไปยังทารกในครรภ์มีความผิดปกติ อาจทำให้ทารกในครรภ์มีความผิดปกติทางโครงสร้างได้³

2. สารพิษกลุ่มอัลดีไฮด์และสารอินทรีย์ขนาดเล็กที่เกิดจากการเผาไหม้

เช่น ฟอร์มาลดีไฮด์ (Formaldehyde) อะซีทัลดีไฮด์ (Acetaldehyde) อะโครลีน (Acrolein) อะคริโลไนไตรล์ (Acrylonitrile) และเบนซีน (Benzene) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง หากผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้า รวมถึงคนรอบข้าง สูดดมเข้าสู่ร่างกายสะสมอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้ปอดและหลอดลมเกิดการอักเสบ และเกิดภาวะความดันโลหิตสูง⁴

3. สารพิษกลุ่มโลหะหนัก

เช่น อะลูมิเนียม (Aluminium) แคดเมียม (Cadmium) โครเมียม (Chromium) ทองแดง (Copper) เหล็ก (Iron) ตะกั่ว (Lead) นิกเกิล (Nickel) และสังกะสี (Zinc) เป็นต้น ซึ่งหลุดลอกจากขดลวดที่ถูกให้ความร้อน โดยแบตเตอรี่ในอุปกรณ์สูบบุหรี่ไฟฟ้า ทำให้น้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าระเหยเป็นละอองไอ โลหะหนักเหล่านี้เป็นสารก่อมะเร็ง และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ เช่น สารแคดเมียมทำให้เกิดโรคมะเร็งทางเดินหายใจ กระดูกผุ และไตวาย การเรียนรู้ในเด็กจากการได้รับสารตะกั่ว เป็นต้น นอกจากนี้ โลหะหนักสามารถตกค้างภายในร่างกายของผู้สูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า เนื่องจากอนุภาคโลหะหนัก มีขนาดเล็กมาก เมื่อสูดเข้าสู่ทางเดินหายใจบางส่วนจะถูกดูดซึมเข้าสู่เส้นเลือดในปอด กระจายไปยังอวัยวะต่างๆ บางส่วนจะตกค้างและสะสมอยู่ในเนื้อปอด ทำให้เนื้อปอดเกิดการอักเสบเรื้อรัง เสี่ยงเป็นมะเร็งได้⁵

4. สารพิษกลุ่มไนโตรซามีน

เช่น เอ็น-ไนโตรโซนอร์นิโคติน (N-nitrososornicotine: NNN) และนิโคติน ดีไرف ไนโตรซามีน คีโตน (Nicotine-derived nitrosamine ketone: NNK) เป็นสารพิษที่พบได้มากในละอองไอของบุหรี่ไฟฟ้า รวมทั้งสามารถเกิดได้จากกระบวนการบ่มยาสูบ โดยสารกลุ่มนี้ เป็นสารก่อมะเร็ง โดยเฉพาะการเกิดมะเร็งปอด⁶

5. สารพิษกลุ่มโพลีไซคลิกอะโรมาติกไฮโดรคาร์บอน (Polycyclic Aromatic Hydrocarbons: PAH)

ประกอบด้วยสารพิษหลายชนิด เช่น เบนโซเอไพเร็น (Benzo(a)pyrene) เกิดจากการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ ของสารอินทรีย์ ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง โดยเฉพาะการเกิดมะเร็งปอด^{7,8}

6. สารพิษกลุ่มอื่นๆ ที่สำคัญ

ได้แก่ สารแต่งกลิ่นและรส (Flavoring) สารอินทรีย์ระเหยง่าย (Volatile Organic Compound, VOC) เช่น สารไดอะซีทิล (Diacetyl) สารเหล่านี้ทำให้เกิดการอักเสบของหลอดลมส่วนล่างอย่างรุนแรง⁹ บุหรี่ไฟฟ้าบางชนิดมีการเติมสารกลุ่มกัญชาสังเคราะห์และสารเสพติดอื่นๆ รวมด้วย ซึ่งสารเหล่านี้เป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งแบบเฉียบพลันและในระยะยาว

6. ผลกระทบที่เกี่ยวข้อง

6.1 ผลกระทบด้านสุขภาพ

บุหรี่ไฟฟ้ามีสารพิษ เสพติดรุนแรง และอันตรายต่อสุขภาพทั้งผู้สูดและบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นพัฒนาการของสมองของเด็กและเยาวชน เสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบทางเดินหายใจและปอด เช่น หลอดลมอักเสบ หายใจลำบาก ปอดทะลุ หรือปอดรั่ว ภาวะปอดอักเสบจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า (E-cigarette or vaping use-associated lung injury; EVALI) เป็นต้น รวมถึงโรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ

6.2 ผลกระทบด้านสังคม

บุหรี่ไฟฟ้าเป็นต้นทาง (Gateway) ของการสูบบุหรี่ซิการ์เรตในอนาคตของเด็กและเยาวชน 4 – 6 เท่า^{10,11} รวมถึงการมีพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติดอื่น เช่น กัญชา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ยาที่ผิดกฎหมาย¹² เป็นต้น อันนำไปสู่ปัญหาหรือผลกระทบทางสังคมได้ในอนาคต

6.3 ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม

บุหรี่ไฟฟ้าทำให้ปริมาณขยะอิเล็กทรอนิกส์และภาชนะบรรจุน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดมลพิษและผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีสาเหตุมาจากทั้งกระบวนการขนส่ง และการสูบ รวมถึงขยะจากบุหรี่ไฟฟ้าและผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบให้ความร้อน หากมีการกำจัดที่ไม่เหมาะสม สารโลหะหนักอันตรายต่างๆ จากแบตเตอรี่ หรือสารตกค้างในน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้า จะปนเปื้อนสู่สิ่งแวดล้อม ทั้งในแหล่งน้ำ และพื้นดิน ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อสิ่งมีชีวิตในระบบนิเวศและสิ่งแวดล้อมได้

7. สถานการณ์ภาวะปอดอักเสบจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า (E-cigarette or vaping use-associated lung injury; EVALI)

ข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังภาวะปอดอักเสบเฉียบพลันจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้าของกรมควบคุมโรคผ่านโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กองระบาดวิทยา พบว่า มีรายงานผู้ป่วยที่เข้าข่ายภาวะปอดอักเสบเฉียบพลันจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า (EVALI) รวมจำนวนทั้งสิ้น 11 ราย โดยเกือบทั้งหมดเป็นเด็กนักเรียน อายุ 11 – 14 ปี (อายุเฉลี่ย 14.8 ปี) มากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.3) ส่วนใหญ่มีอาการหายใจลำบาก ไอ เหนื่อยหอบ ผลรังสีเอกซ์ (x-ray) ปอด พบมีลักษณะเป็นฝ้า ร่วมกับมีประวัติสูบบุหรี่ไฟฟ้าอย่างน้อย 90 วัน

8. นโยบาย/มาตรการ/กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า

ประเทศไทยเป็น 1 ใน 34 ประเทศที่มีมาตรการห้ามนำเข้า (ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง กำหนดให้บารากูและบารากูไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าที่ต้องห้ามในการนำเข้ามาในราชอาณาจักร พ.ศ.2557) ห้ามผลิต จำหน่าย หรือให้บริการ (คำสั่งคณะกรรมการว่าด้วยความปลอดภัยของสินค้าและบริการ ที่ 24/2567) และห้ามครอบครองบุหรี่ไฟฟ้าอย่างเด็ดขาด (พระราชบัญญัติศุลกากร พ.ศ. 2560) รวมถึงห้ามสูบบุหรี่ไฟฟ้า (พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560) เพื่อป้องกันมิให้นำบุหรี่ไฟฟ้าไปใช้อันก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ สังคม ความมั่นคงของประเทศ และความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน รวมถึงการป้องกันเด็กและเยาวชนจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2566 คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ (คผยช.) ได้มีมติเห็นชอบมาตรการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วย 5 มาตรการย่อย ได้แก่ 1) พัฒนาและจัดการองค์ความรู้ 2) การสร้างการรับรู้โทษพิษภัยบุหรี่ไฟฟ้าแก่เด็ก เยาวชน และสาธารณชน 3) การเฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมายควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า 4) การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนมาตรการป้องกันควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า และ 5) การยืนยันนโยบายในมาตรการป้องกันและปราบปรามการแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้า

อย่างไรก็ตาม ด้วยสถานการณ์ที่ยังคงพบการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเด็กและเยาวชนเพิ่มขึ้น เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2567 คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ (คผยช.) มีมติเห็นชอบยกระดับมาตรการดังกล่าวเพื่อให้มีความครอบคลุมและสอดคล้องกับสถานการณ์การใช้บุหรี่ไฟฟ้าที่กำลังแพร่ระบาดมากขึ้น ภายใต้มาตรการเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบในกรณีบุหรี่ไฟฟ้าของกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งแบ่งเป็น 3 มาตรการ ได้แก่ 1) เน้นย้ำในการดำเนินงานตามมาตรการป้องกัน ควบคุม การแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้าในประเทศไทย กล่าวคือ เน้นย้ำการดำเนินการตาม 5 มาตรการที่กล่าวไปแล้วข้างต้น 2) ยกระดับการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อป้องกันและควบคุมการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบให้เป็นไปตามกฎหมาย และ 3) เร่งสร้างความตระหนัก การรับรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัย และกลยุทธ์ของธุรกิจยาสูบ เพื่อให้เยาวชนเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัย และกลยุทธ์ของธุรกิจยาสูบทุกรูปแบบ

เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2567 คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ (คผยช.) มีมติตามประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทย เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การขับเคลื่อนการสร้างแกนนำเด็กและเยาวชน Gen Z ไม่สูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า เพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนเกิดภูมิคุ้มกันจากบุหรี่ไฟฟ้า และป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ โดยร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับเด็กไปช่วยขยายผลให้กับเพื่อน ๆ และเด็กนักเรียนในโรงเรียนต่าง ๆ ทั่วประเทศผ่านกิจกรรมพัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า

ประเด็นที่ 2 นโยบาย 1 จังหวัด 1 โรงพยาบาล ช่วยคนไทยเลิกบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้าแบบครบวงจร เพื่อให้ทุกจังหวัดมีโรงพยาบาลต้นแบบในการให้บริการในคลินิกเลิกบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า แบบครบวงจร และเพื่อให้ประชาชนได้รับการบำบัดรักษาภาวะเสพติดนิโคตินจากบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า

นอกจากนี้ เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2568 นายกรัฐมนตรี ได้เน้นย้ำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ไฟฟ้าและข้อกฎหมายให้กับประชาชนได้เข้าใจอย่างถูกต้อง รวมทั้งสั่งการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างเข้มงวดภายใน 30 วัน โดยเฉพาะพื้นที่ใกล้สถานศึกษา ห้ามมีการซื้อขายให้เด็กเยาวชนเด็ดขาด และสั่งการให้จับกุมผู้นำเข้าและผู้ขายอย่างจริงจัง

9. ประเด็นการรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี 2568

ในปี พ.ศ. 2568 นี้ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดประเด็นสื่อสารที่ว่า “Unmasking the Appeal: Exposing Industry Tactics on Tobacco and Nicotine Products”

9.1 หลักการและเหตุผล:

องค์การอนามัยโลกมุ่งเน้นให้ประชาชนตระหนักถึงกลยุทธ์ที่อุตสาหกรรมยาสูบและผลิตภัณฑ์นิโคตินใช้ในการตลาดเพื่อดึงดูดผู้บริโภค โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน รวมถึงประชาชนทั่วไปที่ยังไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่หรือใช้ผลิตภัณฑ์นิโคตินมาก่อน โดยมีรายละเอียดนี้

เนื่องจากกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบและผลิตภัณฑ์นิโคติน มักใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อดึงดูดผู้บริโภค โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน ได้แก่ การออกแบบผลิตภัณฑ์ที่น่าสนใจ มีรสชาติหลากหลาย การเติมสารให้ความเย็น และสารเคมีต่างๆ เพื่อลดความความระคายเคือง และช่วยให้สูบบุหรี่และใช้บรรจุภัณฑ์ที่ดึงดูดสายตา เช่น เลียนแบบลูกอม ตัวการ์ตูนที่เด็กชอบ การใช้โฆษณาและอินฟลูเอนเซอร์ในการส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์ และการสร้างภาพลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ให้ดู “ปลอดภัยกว่า” หรือ “ทันสมัย” เช่น การส่งเสริมว่าบุหรี่ไฟฟ้าเป็นทางเลือกที่ดีกว่าบุหรี่ซิการ์เรต ซึ่งกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบข้างต้น กระตุ้นให้เด็กและเยาวชนอยากลองสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อย จนนำไปสู่การเสพติดและสูบบุหรี่ต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพตลอดชีวิต อีกทั้งอุตสาหกรรมยาสูบยังรักษาราคาให้ต่ำลงเรื่อยๆ ด้วยการสร้างประสบการณ์ที่ดีระหว่างสูบบุหรี่ทำให้เลิกได้ยากและติดสารเคมีอันตรายในบุหรี่ ส่งผลให้เกิดนักสูบหน้าใหม่เพิ่มขึ้นและรักษาราคาผู้สูบเดิมได้ กลยุทธ์เหล่านี้ จึงเป็นปัญหาระดับโลกที่กระทบต่อสุขภาพของเด็กและเยาวชนในหลายประเทศ¹³

9.2 วัตถุประสงค์:

1. เพื่อสร้างความตระหนักรู้แก่สาธารณชน เกี่ยวกับกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบที่พยายามปรับรูปลักษณะและเพิ่มความน่าสนใจของผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อเป็นการป้องกันการเข้าถึงและลดความต้องการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยเฉพาะในเด็กและเยาวชน
2. เพื่อผลักดันการเปลี่ยนแปลงนโยบายและสนับสนุนมาตรการต่างๆ เช่น ห้ามปรุงแต่งกลิ่น รส ในผลิตภัณฑ์ยาสูบ ห้ามโฆษณา ส่งเสริมการขาย และให้การอุปถัมภ์โดยอุตสาหกรรมยาสูบ ในทุกช่องทางรวมถึงแพลตฟอร์มดิจิทัล และการควบคุมอัตลักษณ์หีบห่อของผลิตภัณฑ์ยาสูบเพื่อลดความน่าดึงดูดใจ

ดังนั้น สำหรับประเทศไทย ได้กำหนดประเด็นรณรงค์เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี 2568 ว่า “กระซอกหน้ากากรูจิบหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า : นิโคตินเสพติด จน ตาย” เพื่อใช้เป็นแนวทางการสื่อสารรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบในทิศทางเดียวกันตลอดปี

9.3 กลุ่มเป้าหมายในการสื่อสาร

กลุ่มเป้าหมายหลัก : เด็กและเยาวชน ผู้สูบบุหรี่และผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าปัจจุบัน

กลุ่มเป้าหมายรอง : ผู้ที่เกี่ยวข้องทางอ้อม และสามารถมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความเข้าใจที่ถูกต้อง ได้แก่ ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษา บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้กำหนดนโยบายทุกระดับ สื่อมวลชน และอินฟลูเอนเซอร์สายสุขภาพ

9.4 แนวทางการจัดกิจกรรม เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี 2568

- **ให้ความรู้และสร้างความตระหนักรู้ :** จัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของผลิตภัณฑ์ยาสูบและบุหรี่ไฟฟ้าต่อสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ พร้อมเปิดเผยกลยุทธ์ทางการตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบที่มุ่งดึงดูดผู้บริโภค
- **เสริมพลังเยาวชนและผู้นำความคิด :** สนับสนุนแกนนำ Gen Z ไม่สูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า นักเรียน นักศึกษา เยาวชน และอินฟลูเอนเซอร์สายสุขภาพร่วมเปิดโปงกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบและผลิตภัณฑ์นิโคติน พร้อมเรียกร้องต่อรัฐบาลเกี่ยวกับมาตรการปกป้องเด็กและเยาวชนจากอันตรายของบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า
- **ส่งเสริมการเลิกบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า :** จัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจให้เลิกบุหรี่ เช่น คลินิกเลิกบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าเคลื่อนที่ ให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ในสถานศึกษา และสถานที่ทำงาน หรือโครงการเลิกบุหรี่ร่วมกับครอบครัว โดยมอบรางวัลให้แก่ครอบครัวที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ นอกจากนี้ อาจจัดให้มีเสวนาสุขภาพ โดยเชิญแพทย์ นักวิชาการ และอดีตผู้สูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้ามาแบ่งปันประสบการณ์และแนวทางการเลิกบุหรี่เพื่อสร้างแรงบันดาลใจ

10. การดำเนินงานเพื่อการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่เกี่ยวข้องกับประเด็นรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี 2568

มาตรการด้านกฎหมาย

- 1) ห้ามปรุงแต่งกลิ่น รส ในผลิตภัณฑ์ยาสูบ เนื่องจากสารปรุงแต่งอาจสร้างความเข้าใจผิดว่าปลอดภัยหรือมีประโยชน์ต่อสุขภาพ อีกทั้งสารเหล่านี้ทำให้ผลิตภัณฑ์ดึงดูดเด็ก เยาวชน และนักสูบหน้าใหม่ โดยบางชนิดยังลดความระคายเคืองจากควันบุหรี่ ส่งผลให้ติดง่ายและเพิ่มอัตราการบริโภคยาสูบ^(14,15)
- 2) ห้ามโฆษณา ส่งเสริมการขายในทุกช่องทาง รวมถึงแพลตฟอร์มดิจิทัลและให้การอุปถัมภ์โดยอุตสาหกรรมยาสูบ เพื่อป้องกันการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของอุตสาหกรรมยาสูบ และป้องกันการแทรกแซงนโยบายสาธารณสุขด้านการควบคุมยาสูบ⁽¹⁶⁾
- 3) การควบคุมอัตลักษณ์หีบห่อของผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบเรียบ (Plain Packaging) ประเภทยาสูบซิการ์และยาเส้น เพื่อคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน ด้วยการลดแรงจูงใจของผู้บริโภค รวมทั้งแก้ไขปัญหาคาสิโนที่บนหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นสื่อโฆษณาและส่งเสริมการขาย⁽¹⁷⁾

11. โลโก้วันสูบบุหรี่โลก ประจำปี 2568

นิโคตินเสพติด จน ตาย



**กระซอกหน้ากาก
ธุรกิจบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า**

12. เอกสารอ้างอิง

- (1) Taylor G, McNeill A, Girling A, et al. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. British Medical Journal 2014;348:g1151
- (2) Galbo A, Izhakoff N, Courington C, et al. (2022). The Association Between Electronic Cigarette Use During Pregnancy and Unfavorable Birth Outcomes, Cureus 14(7): e26748: DOI: 10.7759/cureus.26748
- (3) Cardenas VM, Cen R, Clemens MM, Moody HL, Ekanem US, Policherla A, et al.(2019). Use of Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS) by pregnant women I: risk of small-for-gestational-age birth. Tob Dis.17:44. doi: 10.18332/tid/106089

- (4) Upadhyay, S.; Rahman, M.; Johanson, G.; Palmberg, L.; Ganguly, K. Heated Tobacco Products: Insights into Composition and Toxicity. *Toxics* 2023, 11, 667.
<https://doi.org/10.3390/toxics11080667>
- (5) Zhao, D., Aravindakshan, A., Hilpert, M., Olmedo, P., Rule, A. M., Navas-Acien, A., & Aherrera, A. (2020). Metal/Metalloid Levels in Electronic Cigarette Liquids, Aerosols, and Human Biosamples: A Systematic Review. *Environmental health perspectives*, 128(3), 36001.
<https://doi.org/10.1289/EHP5686>
- (6) Li, Y., & Hecht, S. S. (2022). Carcinogenic components of tobacco and tobacco smoke: A 2022 update. *Food and chemical toxicology : an international journal published for the British Industrial Biological Research Association*, 165, 113179.
<https://doi.org/10.1016/j.fct.2022.113179>
- (7) Stading, R., Gastelum, G., Chu, C., Jiang, W., & Moorthy, B. (2021). Molecular mechanisms of pulmonary carcinogenesis by polycyclic aromatic hydrocarbons (PAHs): Implications for human lung cancer. *Seminars in Cancer Biology*, 76, 3–16.
<https://doi.org/10.1016/j.semcancer.2021.07.001>
- (8) Gamboa-Loira, B., López-Carrillo, L., Mar-Sánchez, Y., Stern, D., & Cebrián, M. E. (2022). Epidemiologic evidence of exposure to polycyclic aromatic hydrocarbons and breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Chemosphere*, 290, 133237.
<https://doi.org/10.1016/j.chemosphere.2021.133237>
- (9) Landman, S. T., Dhaliwal, I., Mackenzie, C. A., Martinu, T., Steel, A., & Bosma, K. J. (2019). Life-threatening bronchiolitis related to electronic cigarette use in a Canadian youth. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 191(48), E1321–E1331. <https://doi.org/10.1503/cmaj.191402>
- (10) Soneji S, Barrington-Trimis JL, Wills TA, Leventhal AM, Unger JB, Gibson LA, et al. Association Between Initial Use of e-Cigarettes and Subsequent Cigarette Smoking Among Adolescents and Young Adults. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2017 Aug 1;171(8):788. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2634377>
- (11) Aladeokin A, Haighton C. Corrigendum: “Is adolescent e-cigarette use associated with smoking in the United Kingdom?: A systematic review with meta-analysis” (Catherine Haighton Tobacco Prevention and Cessation, (2019), 5, (1–13), (10.18332/tpc/108553)). *Tob Prev Cessat*. 2019;5(November):1–13.
- (12) Taylor G, McNeill A, Girling A, Farley A, Lindson-Hawley N, Aveyard P. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *BMJ* [Internet]. 2014 Feb 13;348(feb13 1):g1151–g1151. Available from: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.g1151>
- (13) World Health Organization. (2024, May 23). Hooking the next generation: how the tobacco industry captures young customer. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094642>
- (14) กฎกระทรวงกำหนดส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบและสารที่เกิดจากการเผาไหม้ของส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประเภทบุหรี่ซิการ์เรตและบุหรี่ซิการ์ การแจ้ง และการออกใบรับรอง พ.ศ. 2567. (2567, พฤศจิกายน, 25). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 141 ตอนที่ 73 ก หน้า 50 -58.

- (15) กฎกระทรวง (พ.ศ. 2540) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535. (2540, 13 สิงหาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 114
- (16) พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560. (2560, 5 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 134

ข้อมูล ณ วันที่ 10 มีนาคม 2568
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
กรมควบคุมโรค