

ความสำคัญของการขับเคลื่อน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปลอดบุหรี่



ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ

ประธานมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ ในคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ

8 ธันวาคม 2563



มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
(ASH THAILAND)

สถานการณ์การใช้ยาสูบ และความท้าทาย

- ปัจจุบันคนไทยสูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (2560)
- อัตราการสูบบุหรี่ 19.1% (ชาย 37.7 หญิง 1.7)
- เยาวชนติดบุหรี่ใหม่ 2 แสนคนต่อปี (2557)
- คนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ 54,410 คนต่อปี (2557) และจากควันบุหรี่มือสอง 8,278 คนต่อปี (2562)
- คนไทยป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ (ยังมีชีวิตอยู่) 1,092,200 คน

สถานการณ์การใช้ยาสูบ และความท้าทาย (ต่อ)

- คนไทยต้องอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ 580,794 ครั้ง/ปี เฉพาะผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลจาก 3 กองทุน (บัตรทอง/ข้าราชการ/ประกันสังคม)
- ยาสูบเป็นสาเหตุของการตาย และภาระโรค (BOD) อันดับหนึ่งของของคนไทย
- คนไทย 5.18 ล้านคน ที่สูบบุหรี่ซิกาแรต เสียเงินค่าซื้อบุหรี่ 858.5 บาทต่อเดือน

สถานการณ์การใช้ยาสูบ และความท้าทาย (ต่อ)

อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยลดลงช้ามากใน 10 กว่าปีที่ผ่านมา ผลจาก

- ผู้สูบบุหรี่เกือบครึ่งสูบบุหรี่ยาเส้นซึ่งราคาถูกกว่ามาก
- การแข่งขันการตลาดที่รุนแรงของบริษัทบุหรี่
- การรักษาให้เลิกสูบบุหรี่ยังไม่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ประกันสุขภาพ
- การแทรกแซง/จัดวางนโยบายควบคุมยาสูบ โดยบริษัทบุหรี่
- การควบคุมยาสูบในระดับจังหวัดที่ยังไม่เข้มแข็ง

4 ปัจจัยเสี่ยง

ที่ทำให้เกิด 4 กลุ่มโรคเรื้อรัง

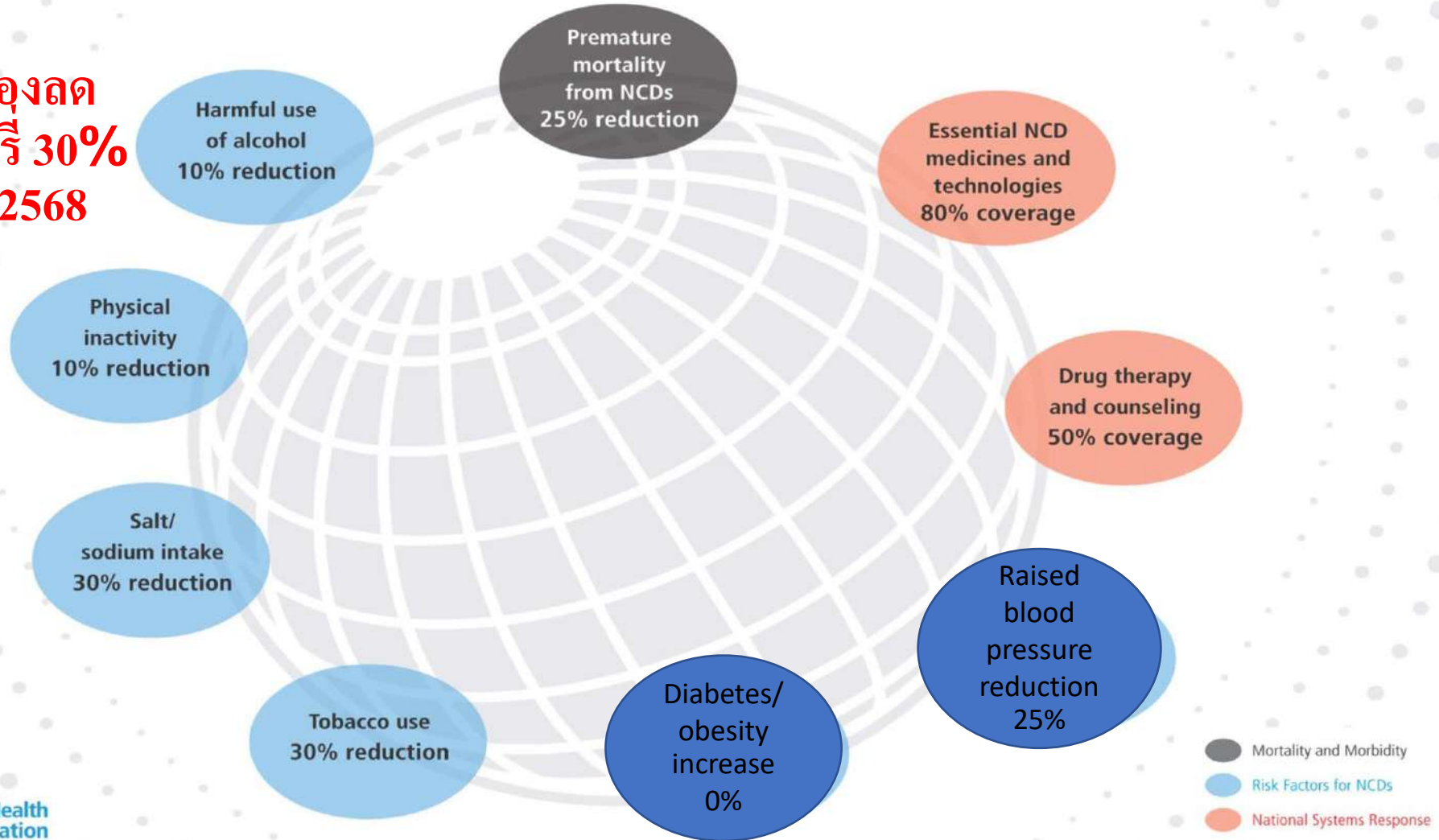
เป็น 80% ของการเสียชีวิตจาก NCDs

		ปัจจัยเสี่ยงร่วม			
		ยาสูบ	อาหาร	ขาดกิจกรรมทางกาย	สุรา
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	โรคหัวใจและหลอดเลือด	✓	✓	✓	✓
	โรคเบาหวาน	✓	✓	✓	✓
	โรคมะเร็ง	✓	✓	✓	✓
	โรคปอดเรื้อรัง	✓			

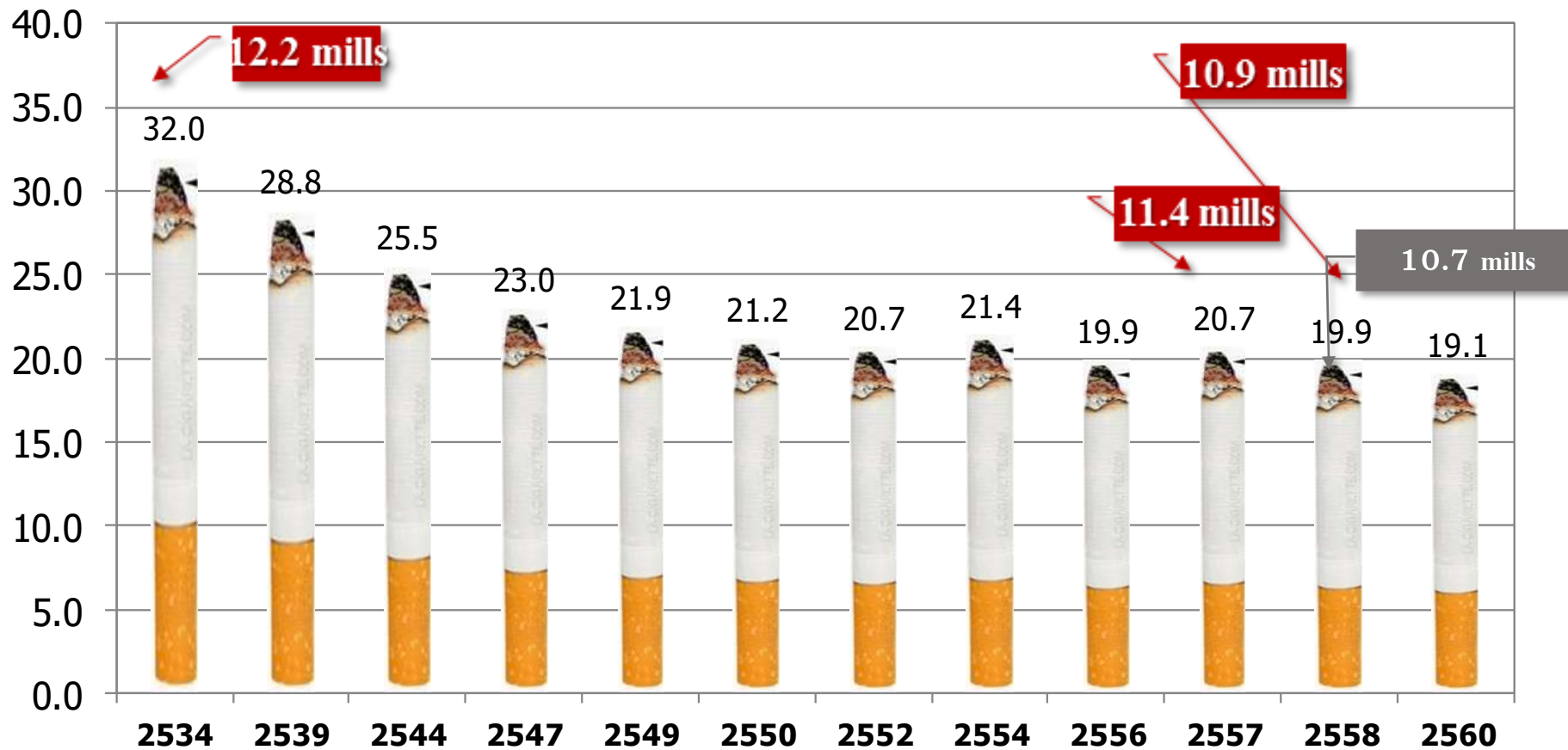
เป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 25% ภายในปี 2568

Set of 9 voluntary global NCD targets for 2025

ประเทศไทยต้องลด
อัตราการสูบบุหรี่ 30%
ภายในปี พ.ศ.2568



สถานการณ์การสูบบุหรี่ชนิดมีควันของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

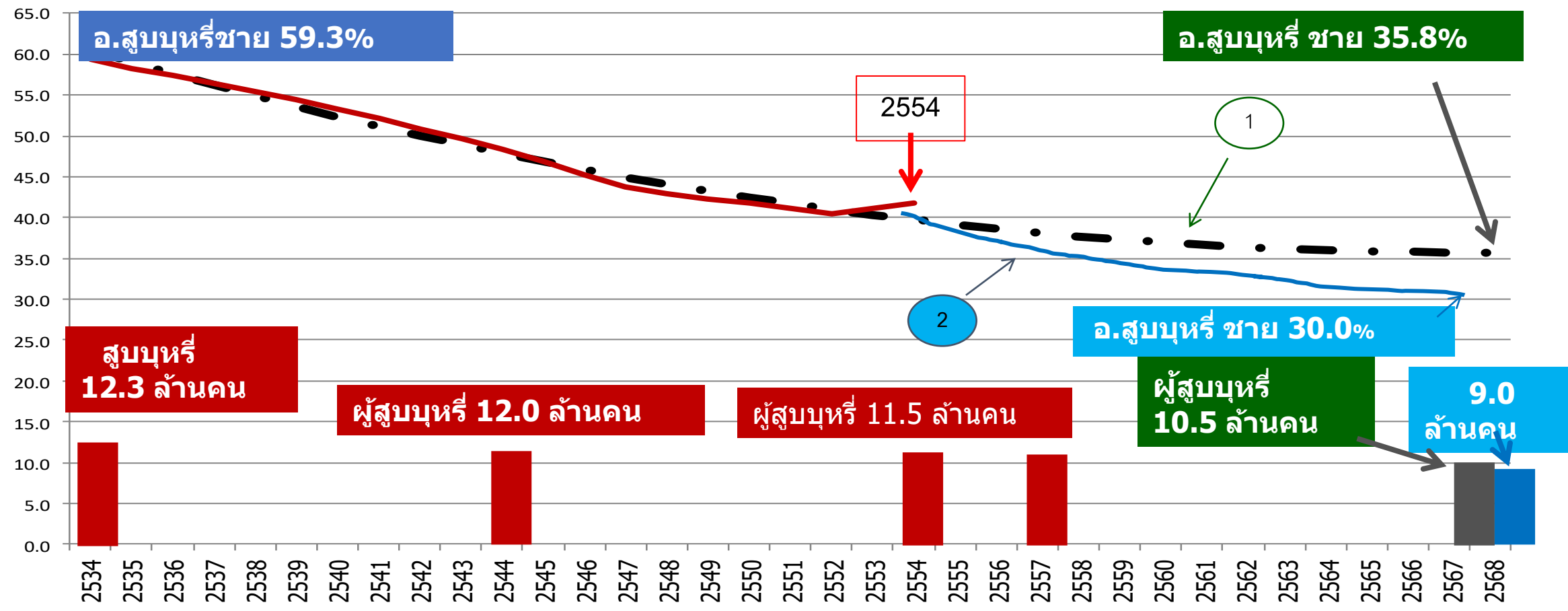


หมายเหตุ: ปี 2560 ประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งประเทศ 55,948,229 คน

การคาดการณ์อัตราและจำนวนผู้สูบบุหรี่ 2534-2568

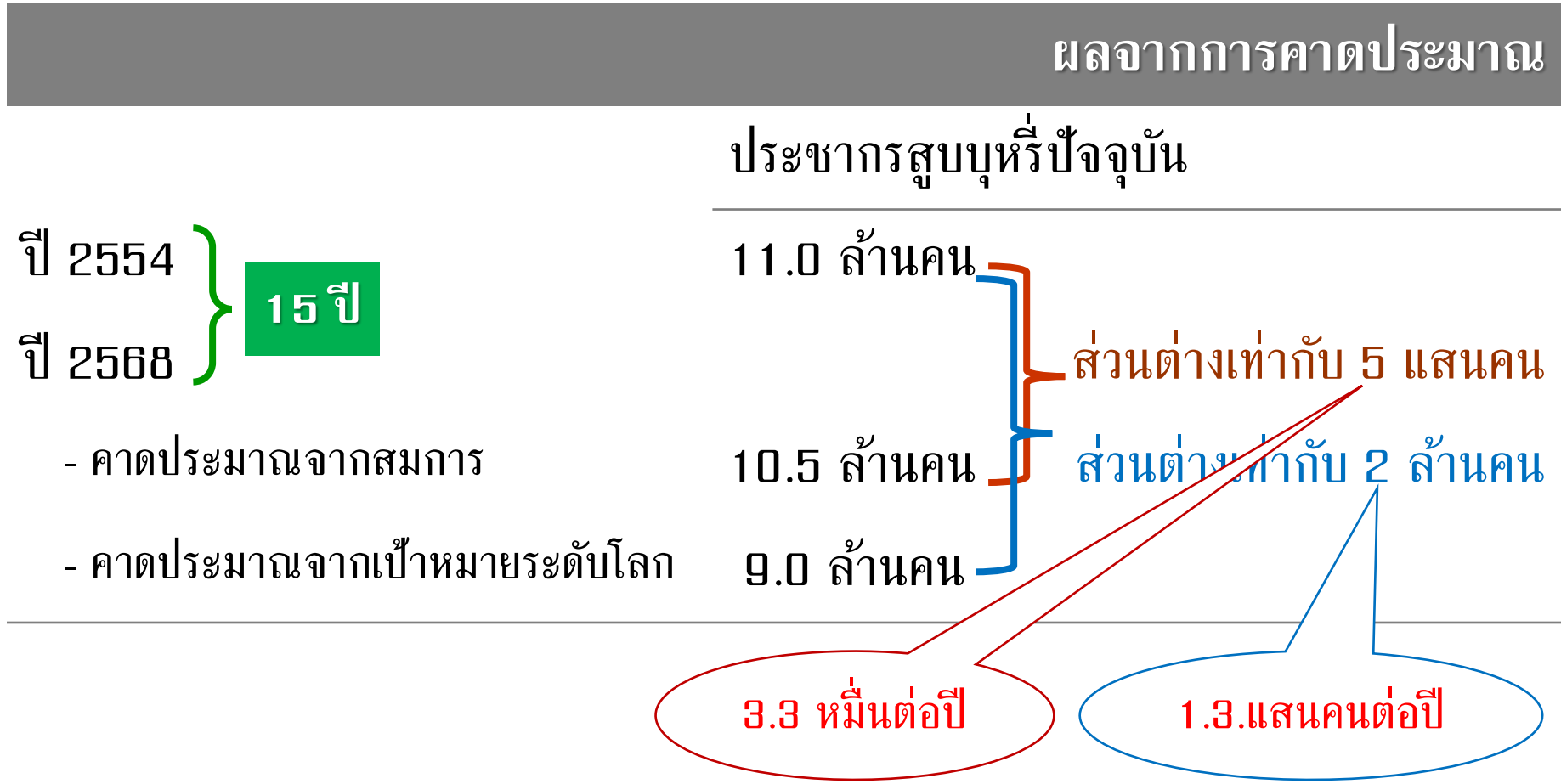
พ.ศ.2534
ประชากรวัยสูบบุหรี่ = 38.5 ล้านคน

พ.ศ.2568
ประชากรวัยสูบบุหรี่ 60 ล้านคน



หมายเหตุ: 1. " ————— " อัตราการสูบบุหรี่จากการสำรวจ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ
 2. " - . - " อัตราการสูบบุหรี่จากการพยากรณ์ ด้วย Quadratic technique ของ Curve estimate regression ดร.ศรีธัญญา เบญจกุล
 3. " ————— " อัตราการสูบบุหรี่ตามเป้าหมายโลกที่ให้ทุกประเทศลดอัตราการสูบบุหรี่ลง 30% เพื่อที่จะลด NCD ลง 25%

ภารกิจลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายระดับโลก



Thailand can achieve the goal of reducing premature NCD mortality by 25% by 2025 (25by25). Focus areas

• Tobacco (ยาสูบ)

- Strengthen tobacco control in provincial/rural areas
- Tobacco taxes, particularly “roll your own”
- Enforce 100% smoke-free policies

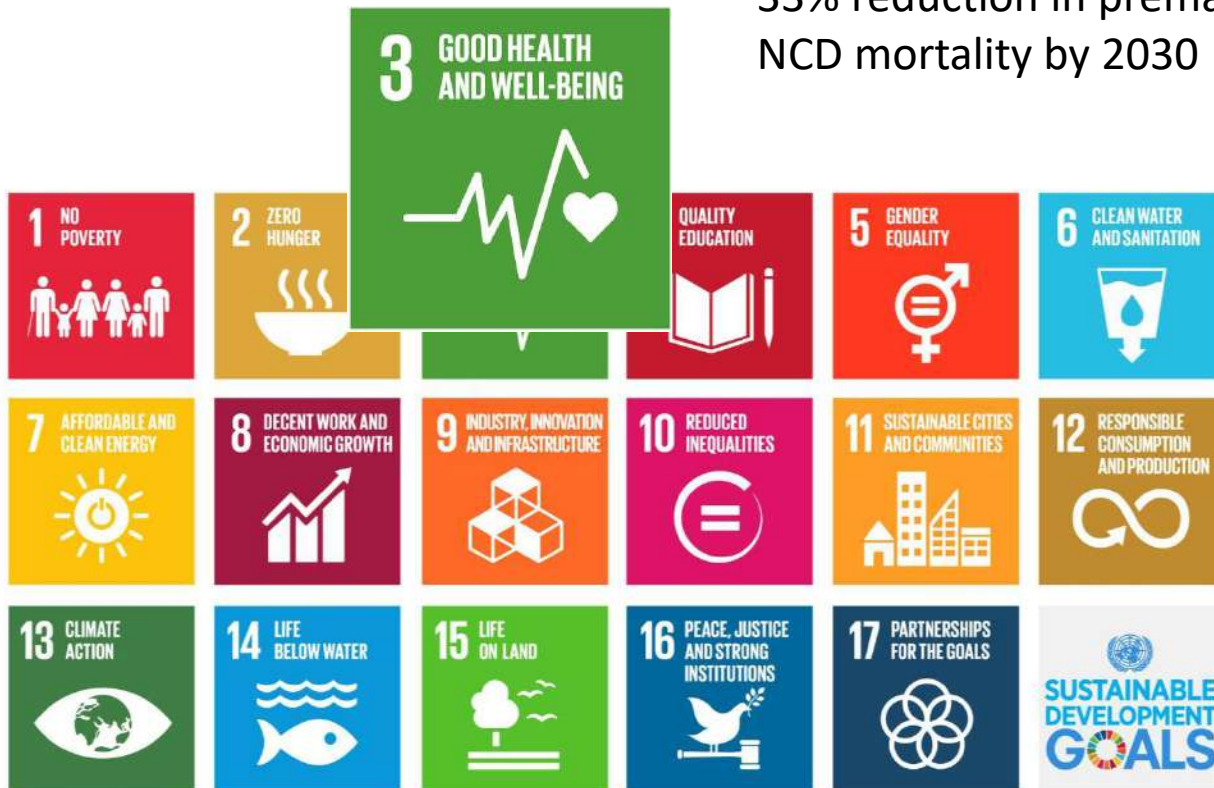
จุดที่ประเทศไทยต้องเน้น เพื่อจะบรรลุ
การลดการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรัง 25% ภายในปี พ.ศ.2568

- เพิ่มความเข้มแข็งการควบคุมยาสูบระดับจังหวัด
- ปรับปรุงระบบภาษียาสูบ โดยเฉพาะยาเส้น
- การบังคับใช้กฎหมายห้ามสูบในที่สาธารณะ

September 2015: NCDs included in the 2030 Agenda for Sustainable Development



33% reduction in premature NCD mortality by 2030



พ.ศ.2558 สหประชาชาติประกาศ

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
ทุกประเทศ ต้องลดการเสียชีวิต

ก่อนเวลาจาก NCDs 33%

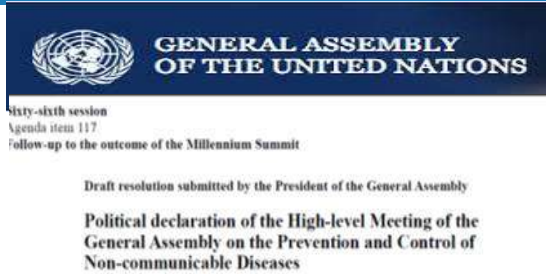
ภายในปี พ.ศ.2573

ยาสูบเป็นอุปสรรคสำคัญในการบรรลุ “เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน”

1. ขจัดความยากจน
3. การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ดี
4. การศึกษาที่เท่าเทียม
5. ความเท่าเทียมทางเพศ
8. การจ้างงานที่มีคุณค่าและเติบโตทางเศรษฐกิจ
15. การใช้ประโยชน์จากระบบนิเวศทางบก



Thailand's global commitments

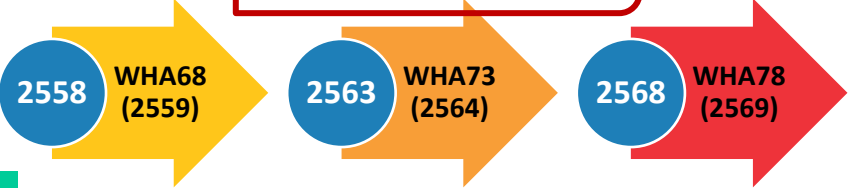


UN Resolution 66/2 Political Declaration

2 พันธกรณีของประเทศไทย

เป้าหมาย ลด NCDs 25% ภายในปี 2568
WHO

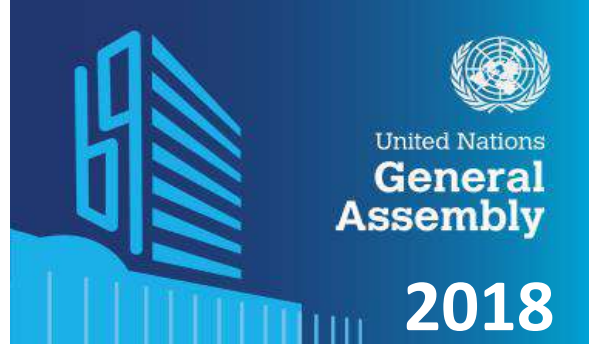
9 NCD targets



เป้าหมายสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน
ลด NCDs 33% ภายในปี 2573
UN

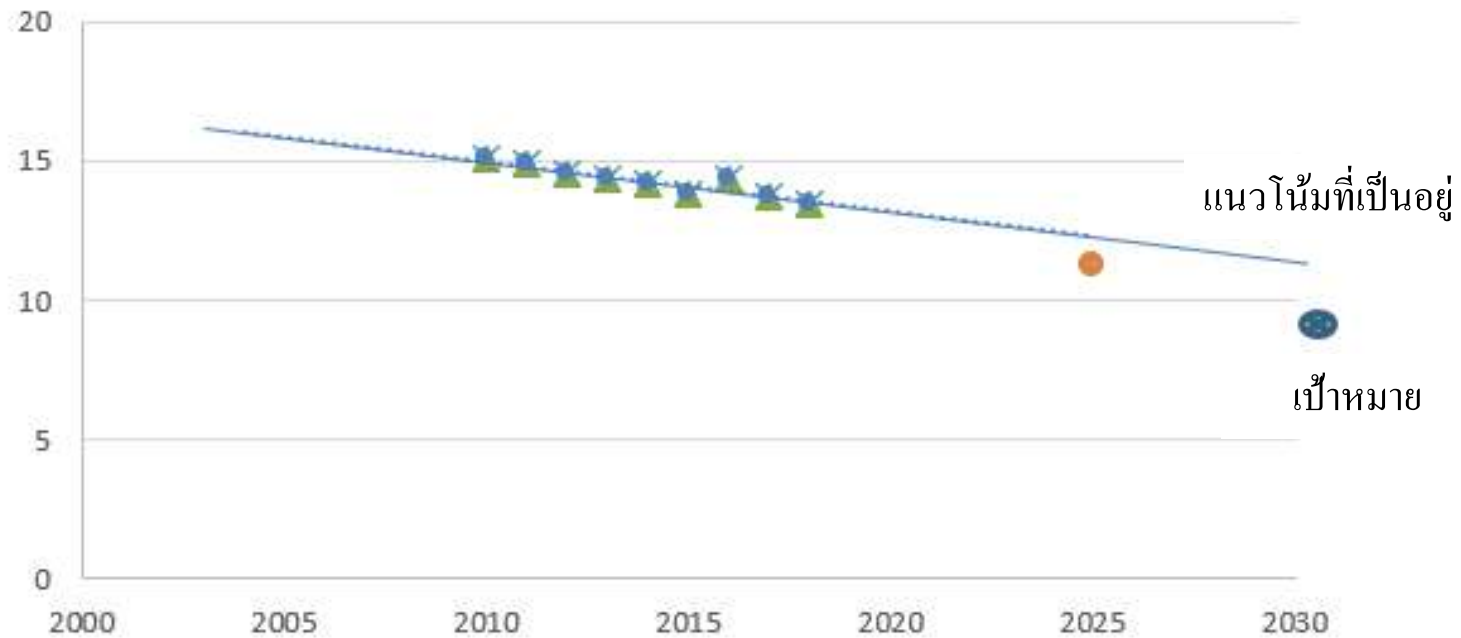


SDGs



ความคืบหน้า : ประเทศไทยไม่อยู่ในเส้นทางบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ดี ข้อ 3.4

การเสียชีวิตก่อนเวลาจาก NCDs



ประเทศที่อยู่ในเส้นทางบรรลุเป้าหมาย : Luxembourg, New Zealand, Norway, Denmark, Singapore, and South Korea

บรรลุเป้าหมาย	อยู่ในเส้นทาง	อยู่ห่างเป้าหมาย
การตายก่อนเวลาจาก NCDs		
ยาสูบ		
แอลกอฮอล์		
ความดันโลหิตสูง		
ภาวะอ้วน		
เบาหวาน		
กินเค็มเกิน		
การเคลื่อนไหวทางกาย		
การรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด		
การเข้าถึงยา NCDs		

เปรียบเทียบภาระของ 2 โรคระบาด

COVID-19

ตาย 60 ใน



11 เดือน

ตาย 60 คน

NCDs

ตาย 60 ใน



70 นาที

ตาย 400,000 คน



6,000 เท่า

C  VID-19

การตอบสนอง ที่แตกต่างกัน

NCDs





รายงานการปฏิบัติการกิจของ
คณะทำงานร่วมระหว่างหน่วยงานสหประชาชาติ
ว่าด้วยเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ประเทศไทย | ๒๘-๓๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้อเสนอแนะ 2 จาก 17 ข้อ

- เพิ่มการจัดสรรงบประมาณภาครัฐสำหรับงานสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งจากกระทรวง และจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- เร่งรัดการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บทบาทจากคณะกรรมการควบคุมยาสูบ และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด

UNDP ติดตามและสนับสนุนกระทรวงมหาดไทย ในการที่จะบรรลุการพัฒนาที่ยั่งยืน

9 จังหวัดนำร่อง ที่กระทรวงมหาดไทยลงนาม

MOU กับ UNDP

1. กาฬสินธุ์
2. ร้อยเอ็ด
3. นครราชสีมา
4. น่าน
5. ยโสธร
6. ลพบุรี
7. เพชรบุรี
8. สุราษฎร์ธานี
9. ฉะเชิงเทรา



“การติดตามงาน
ควบคุมยาสูบในจังหวัด
จะให้ UNDP เน้น
ประเด็นอะไร”



สภาพัฒน์...

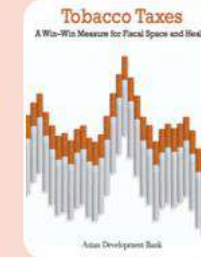
งานควบคุมเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์และบุหรื
ต้องให้ความสำคัญ
กับการพัฒนาภาค
การจ้ดการระดับท้องถิ่น
โดยระดมความร่วมมือ
ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ
เอกชน ประชาสังคม
อสม. และชุมชน



สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
Office of the National Economic and Social Development Council



6 ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบ



ยุทธ 1
เสริม
ความ
เข้มแข็ง
และ
พัฒนา
ขีดความ
สามารถ

ยุทธ 2
ป้องกันมิ
ให้เกิดผู้
เสพราย
ใหม่ และ
ระวัง
ธุรกิจ
ยาสูบ

ยุทธ 3
ช่วยผู้
เสพให้
เลิก

ยุทธ 4
ควบคุม
เปิดเผย
ส่วน
ประกอบ
ผลิต
ภัณฑ์
ยาสูบ

ยุทธ 5
สิ่งแวดล้อม
ปลอด
ควัน
บุหรี่

ยุทธ 6
มาตรการ
ภาษี
และ
ปราบ
ปราม

การที่จะบรรลุเป้าหมาย : ต้องเน้นลดจำนวนคนที่สับสนหรืออยู่แล้ว

ผู้สับสนหรือที่อยู่ในจังหวัดต่าง ๆ จะลดลงได้อย่างไร
ถ้าไม่มีการทำงานในพื้นที่อย่างจริงจัง

	จำนวนผู้สับสนหรือ	อัตราการสับสนหรือ
กทม.	1,166,154	15.4%
นครราชสีมา	457,211	22.4%
นครศรีธรรมราช	341,285	27.6%
เชียงใหม่	220,289	15.1%

คณะกรรมการควบคุมยาสูบจังหวัด

- ผู้ว่าราชการจังหวัด
- กรรมการโดยตำแหน่ง 13 คน จากหน่วยงานราชการ
- เลขานุการ นพ.สสจ.
- ผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน
 การแพทย์ / สาธารณสุข
 นิติศาสตร์
 สื่อสารนิเทศ
 การศึกษา
 พิทักษ์สิทธิสตรี/ เยาวชน
 ด้านอื่น ๆ

การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อการควบคุมยาสูบ 4 แผน โดยจังหวัด

- การเพิ่มสมรรถนะการควบคุมยาสูบของจังหวัด
- การป้องกันนักสูบหน้าใหม่
- การคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่
- การรักษาผู้เสพติดบุหรี่ให้เลิกสูบ

คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด อำนวยการหน้าที่

1. บังคับใช้กฎหมาย และบำบัดรักษาผู้เสพติดยาสูบ
2. ดำเนินการตามนโยบาย และแผนยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบ



การควบคุมการบริโภคยาสูบ ต้องทำอะไรบ้าง ?

การขับเคลื่อนงานควบคุมการบริโภคยาสูบนั้นต้องทำควบคู่กันใน 3 ประเด็น ประกอบด้วย

1

การป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่โดยลดการเข้าถึงบุหรี่ทุกชนิดของเยาวชน

2

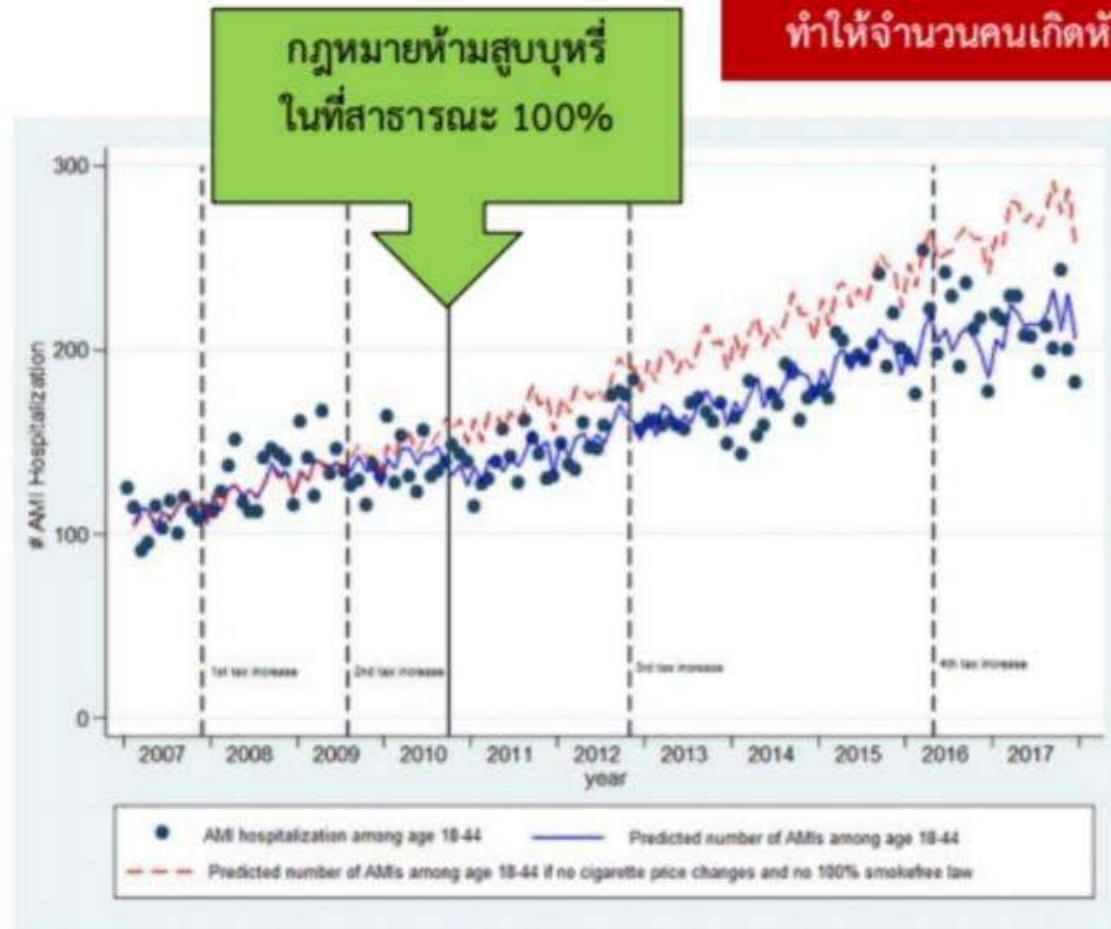
การคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่มือสอง โดยการบังคับใช้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ และรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในบ้าน

3

การช่วยคนสูบบุหรี่ให้เลิกโดยจัดบริการเลิกสูบบุหรี่

กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ลดการเกิดหัวใจวายเฉียบพลันในคนไทย

กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ
ทำให้จำนวนคนเกิดหัวใจวายเฉียบพลันลดลงเฉลี่ยปีละ 254 คน



เส้นสีแดง คือ จำนวนคนป่วย
โรคหัวใจวายเฉียบพลันในประเทศ
ไทย หากไม่มีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่
ในที่สาธารณะ

เส้นสีน้ำเงิน คือ จำนวนคนป่วย
โรคหัวใจวายเฉียบพลันที่ลดลง
13% หลังจากมีการประกาศ
กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ
100%