

สถานการณ์บริโภคยาสูบในประเทศไทยและ

ความสำคัญของงานบริการเลิกบุหรี่ โดยทีมสุขภาพ

โดย ภก. กทา บัณฑิตานุกูล

ประธานเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อการควบคุมการ
บริโภคยาสูบสภาเภสัชกรรม และรองเลขาธิการคนที่ 1 เครือข่าย
วิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ โดยการสนับสนุนของ สสส.



บุหรืกับความตาย !!!

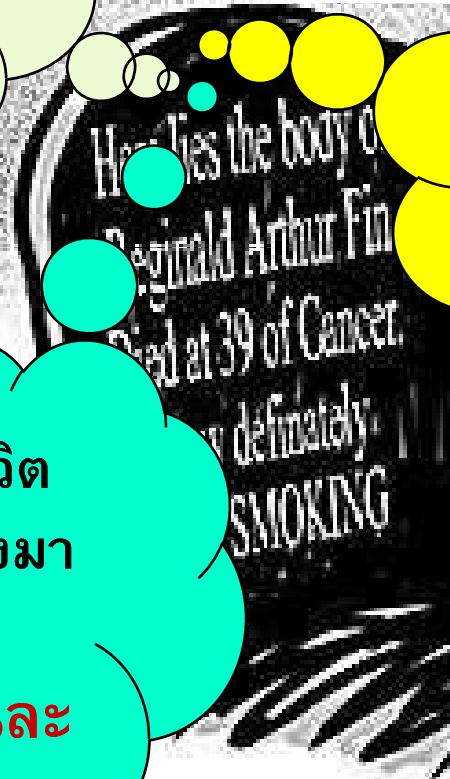
อีก 25 ปีข้างหน้า
ทั่วโลกตาย

นาทีละ 20 คน*

คนไทยเสียชีวิตจากโรค
ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปี
ละ 52,000 คน หรือ

นาทีละ 6 คน**

ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิต
ด้วยโรคอันเนื่องมา
จากบุหรี่ปีละ 5
ล้านคน หรือวันละ
13,700 คน*



***WHO**

****มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 2005**



บุหรี กับ เศรษฐกิจชาติ

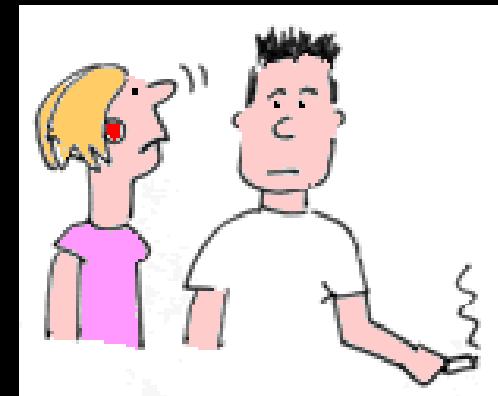
- ยอดขายบุหรี 1,904 ล้านซอง (ปี 2546)
- หากคิดเฉลี่ยซองละ 50 บาท → คนไทยใช้เงินซื้อบุหรี ปีละ 95,200 ล้านบาท
- วันละ 260 ล้านบาท
- ตุลาคม 2548 คนไทยสูบบุหรี 197 ล้านซอง
- ยังไม่รวมผู้สูบบุหรีมือสองอีกจำนวนมาก

ควันบุหรี่มือสองคืออะไร?

- ควันบุหรี่ในมวน (Mainstream smoke : MS) คือควันที่สูดเข้าไปในร่างกาย แล้วพ่นออกมา
- ควันบุหรือนอกมวน (Sidestream smoke : SS) คือควันบุหรี่ที่ลอยอยู่ด้านนอกขณะที่ไม่มีการสูดควัน
- ควันบุหรี่มือสองคือควันบุหรี่ทั้งที่คนสูบพ่นออกมาและที่ลอยอยู่ระหว่างไม่ดูด

บุหรี่มือสอง (secondhand smoking)

- ในบรรยากาศของควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ 20 มวน จะมีผลกระทบ ต่อผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ เท่ากับการสูบบุหรี่ 1 มวน
- 1 ใน 3 ของมะเร็งปอดพบในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ที่สูบบุหรี่



ควันทุหรือนอกมวน

■ คาร์บอนไดออกไซด์ เพิ่มขึ้น	8 เท่า
■ คาร์บอนมอนอกไซด์ เพิ่มขึ้น	2.5 เท่า
■ ทาร์ เพิ่มขึ้น	1.3 เท่า
■ นิโคติน เพิ่มขึ้น	2.7 เท่า
■ ไซเมทิลไนโตรซามีน เพิ่มขึ้น	52 เท่า

อันตรายของบุหรืมือสอง

- หญิงที่สูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์จะทำให้ทารกที่เกิดมา
 - น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์
 - พิการ เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่
- หญิงที่สูบบุหรี่จะผลิตน้ำนมได้น้อยกว่าปกติ



อันตรายของบุหรีมือสอง

- บุหรีมือสองจะเพิ่มจำนวนและความรุนแรงของ asthma attacks และหุ้ชั้นกลางอักเสบ ในเด็ก
- เด็กที่มีพ่อ-แม่สูบบุหรี ≥ 15 ต่อวันจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเข้า รพ. ด้วยอาการทางเดินหายใจ เป็น 2 เท่า
- เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคในผู้ไม่สูบบุหรี
 - โรคหัวใจและหลอดเลือด ~ 25 - 30 %
 - มะเร็งปอด ~ 20 %

บุหรี กับ โรคหัวใจ



คว้นบุหรืมือสาม

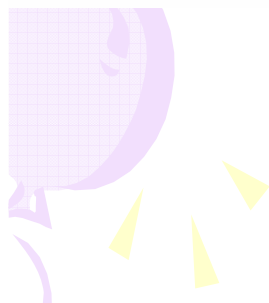
- ฝุ่คว้นบุหรืติดมือ ปาก ร่างกายและเลื้อฟ้า
- มีผลต่อ หญิงมีครรรค์ และเด็ก ๆ



Secondhand Smoking

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่และเคยสูบบุหรี่และอยู่ในบ้านกับสมาชิกครัวเรือน

ปี พ.ศ.	ประชากรผู้สูบบุหรี่ ปัจจุบัน	ผู้สูบบุหรี่และเคยสูบบุหรี่และอยู่ในบ้านกับสมาชิก ครัวเรือน	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
2544	11,984,874	10,277,864	85.76
2547	11,354,281	9,598,192	84.50



*การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปี 2543-2549 โดย ศอช.

In 2009

- WHO ประกาศคำขั้วญวันงดสูบบุหรืโลก
- “Tobacco Health Warning



6 มาตรการ ลดการตายจากยาสูบ

1. ฝึกระวังการใช้อยาสูบและนโยบายการป้องกันการใช้อยาสูบ
2. ปกป้องประชาชนจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง
3. *ให้การช่วยเหลือการเลิกสูบบุหรี่*
4. รณรงค์ให้ประชาชนทราบถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่
5. เข้มงวดการบังคับใช้กฎหมายห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขาย
6. ขึ้นภาษีบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

องค์การอนามัยโลก 7 กุมภาพันธ์ 2551



การดำเนินงานที่ผ่านมา เน้น

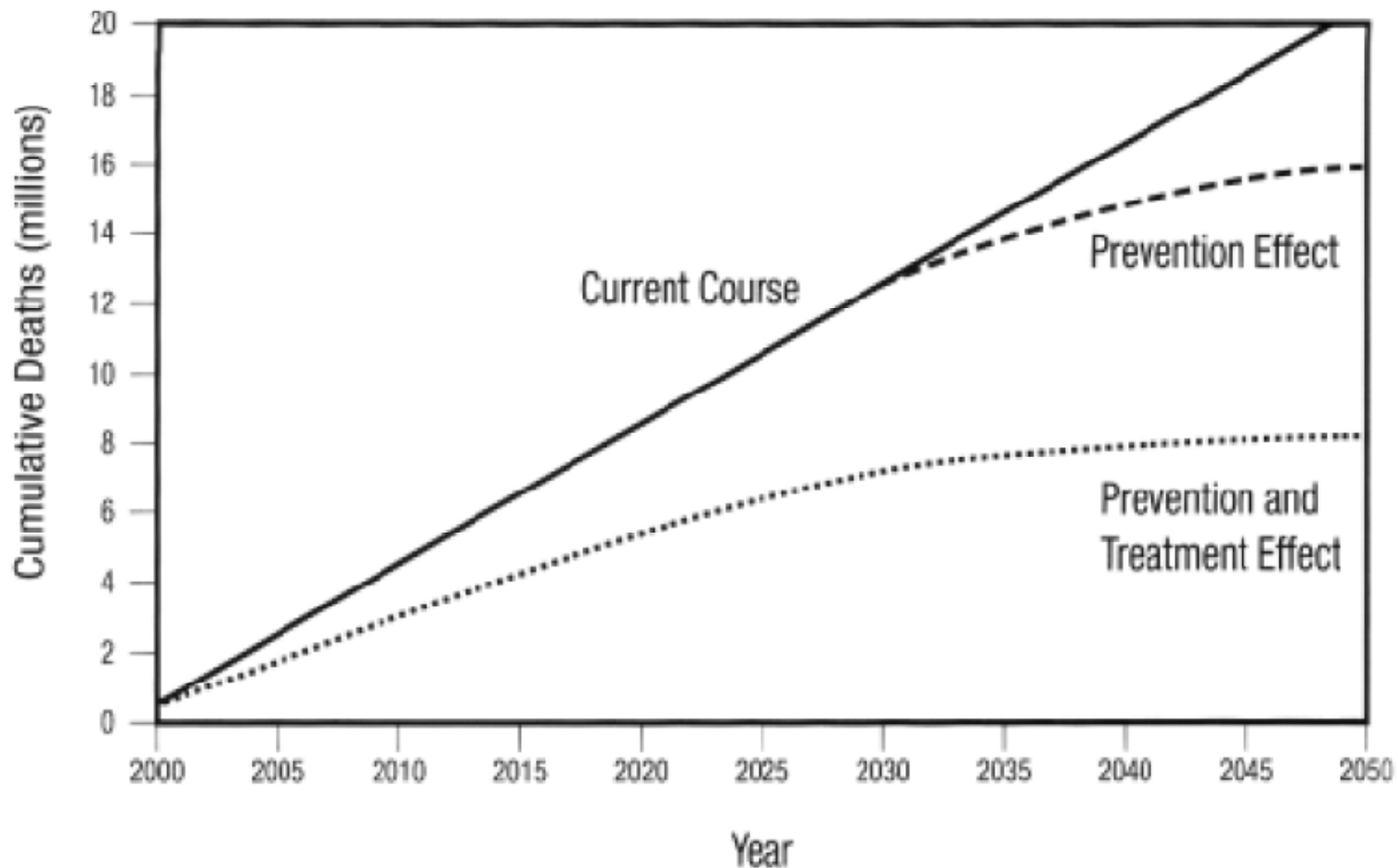
- 1 มาตรการทางนโยบาย ภาษี และการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ



มากกว่า

- 2 มาตรการช่วยผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันให้เลิกสูบ
ต้องการการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุข
ทุกสาขา
- 

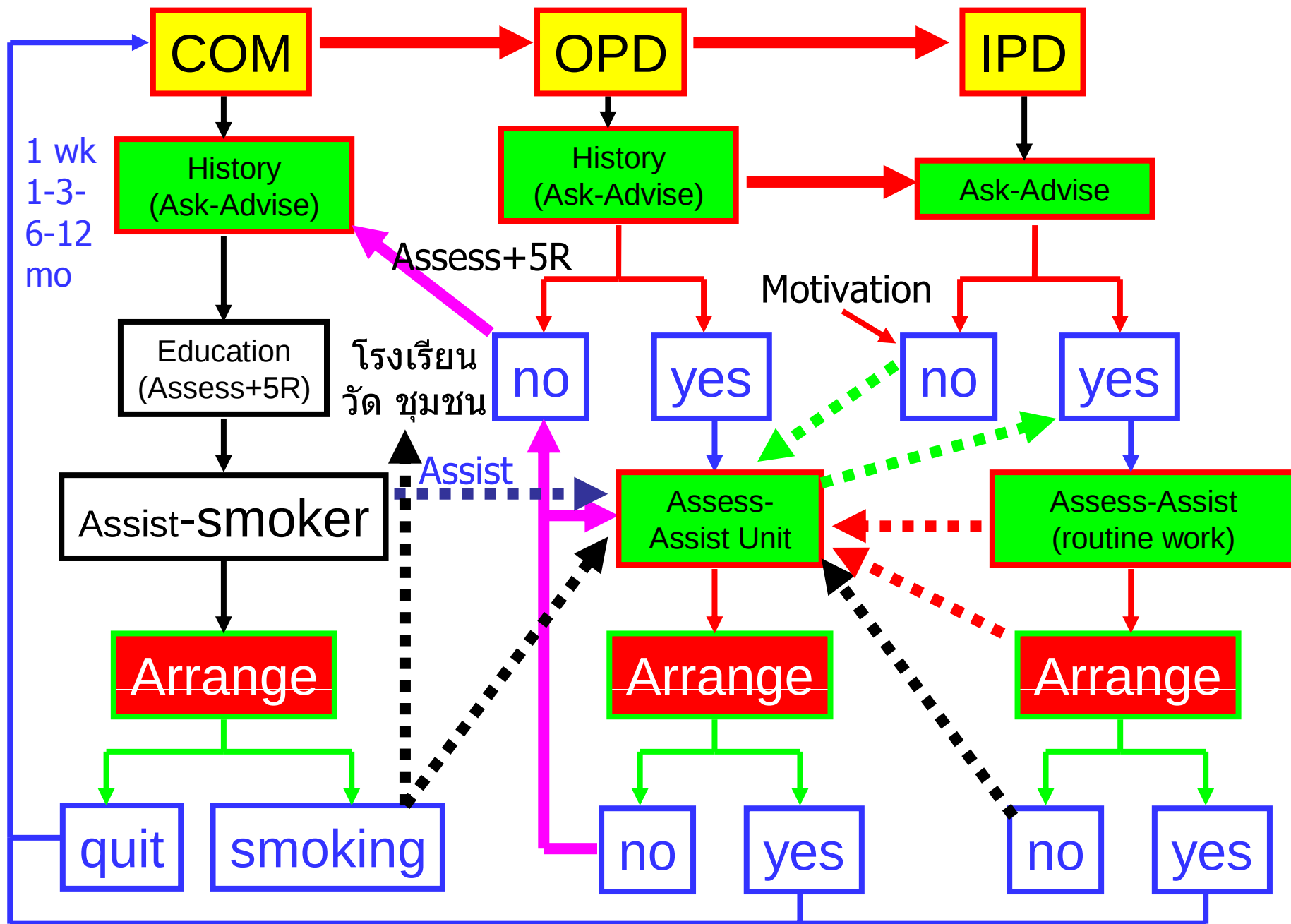
**We must do BOTH
prevention & treatment**



โครงการบูรณาการ

การเลือกผู้บริหาร

โดยสหวิชาชีพสุขภาพ



กิจกรรมที่สำคัญ

- ผลักดันให้ตัวช่วยในการเลิกบุหรี่
 - Nortriptyline
- ผลักดันให้เป็น ตัวชี้วัดหนึ่งในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - HA

5 A's

Step 1: Ask – systematically
identify all tobacco users at
every visit

Step 2: Advise – strongly urge
all tobacco users to quit

5 A's

Step 3: Assess – determine willingness to make a quit attempt

Step 4: Assist – aid the patient in quitting

Step 5: Arrange – schedule follow up contact

จรรยาปฏิบัติ

สำหรับบุคลากรสาธารณสุขกับการควบคุมยาสูบ

- เป็นแบบอย่างที่ดีในการไม่บริโภคยาสูบและส่งเสริมวัฒนธรรมการไม่บริโภคยาสูบ
- สำรวจลักษณะการบริโภคยาสูบของบุคลากรในวิชาชีพและกำหนดนโยบายที่เหมาะสม
- จัดเขตปลอดบุหรี่ในอาคารและสถานที่จัดกิจกรรมต่างๆ
- จัดให้มีการประชุมวิชาการเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ
- ชักประวัติการบริโภคยาสูบและการได้รับควันบุหรี่ของผู้ป่วย แนะนำวิธีเลิกสูบ โดยสอดแทรกอยู่ในการปฏิบัติงานประจำ

จรรยาปฏิบัติ

สำหรับบุคลากรสาธารณสุขกับการควบคุมยาสูบ

- สอดแทรกเนื้อหาการควบคุมยาสูบในการเรียนการสอน
- เข้าร่วมกิจกรรมวันงดสูบบุหรี่โลกอย่างแข็งขัน
- ไม่รับการสนับสนุนจากอุตสาหกรรมยาสูบ
- ไม่ยุ่งเกี่ยวกับการค้าหรือผลประโยชน์ใดๆ กับอุตสาหกรรมยาสูบ
- ห้ามจำหน่ายสินค้ายาสูบในอาคาร/ หน่วยงานที่ตนสังกัด
- สนับสนุนการดำเนินโครงการควบคุมยาสูบของรัฐบาลอย่างแข็งขัน

จรรยาปฏิบัติ

สำหรับบุคลากรสาธารณสุขกับการควบคุมยาสูบ

- ❑ ดำเนินการตามจรรยาปฏิบัตินี้และสนับสนุนทรัพยากร
แก่การควบคุมยาสูบ
- ❑ เข้าร่วมกิจกรรมการควบคุมยาสูบกับเครือข่ายองค์กร
วิชาชีพ
- ❑ สนับสนุนการรณรงค์เขตปลอดบุหรี่ในสถานที่
สาธารณะ



กิจกรรมในการควบคุมยาสูบ

- ปฏิบัติตามจรรยาบรรณ
- กระบวนการต่างๆในการส่งเสริมการให้บริการเลิกบุหรี่
 - โครงการของมูลนิธิฯ
 - โครงการ smart clinic
- บทบาทของ Quitline 1600 ในการเสริมงานบริการเลิกบุหรี่ให้เข้มแข็ง
- การสนับสนุนการทำโครงการ หรือการทำงานวิจัยต่างๆ
- อื่นๆ

ขอขอบคุณครับ



Thank you for No smoking

