



ก้าวทันวิจัยกับ TRC research update ศจย.



Nicotine-Free Generation

ถอด กับดัก

นิโคติน • เสพติด • จน • ตาย





Director's Talk

บรรณาธิการ

ผศ.ดร.นพ.วิชัย เกษมทรัพย์

ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

ศจย. มุ่งมั่นที่จะพัฒนาองค์ความรู้เชิงวิชาการในมิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบอย่างรอบด้าน โดยเน้นพัฒนาฐานข้อมูล ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบ ผลกระทบด้านสุขภาพ เศรษฐศาสตร์ สังคม และเน้นการเชื่อมโยงข้อมูลกับภาคีเครือข่ายที่ทำงานด้านการควบคุมยาสูบ ให้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและการรณรงค์ควบคุมยาสูบของประเทศไทยอยู่บนฐานความรู้เชิงวิชาการที่ถูกต้อง และเข้ากับบริบทปัญหาในปัจจุบัน เพื่อเป้าหมายในการลดการบริโภคยาสูบของประชากรไทยอย่างต่อเนื่อง

TRC Research Update ก้าวทันวิจัยกับ ศจย. จัดทำเพื่อเป็นสื่อกลางในการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารการควบคุมยาสูบระหว่างภาคีเครือข่าย เพื่อต่อยอดองค์ความรู้ และนำไปสู่การผลักดันการเปลี่ยนแปลงในสังคมบนฐานขององค์ความรู้ โดยฉบับนี้เน้นถึงความสำคัญในประเด็น **ถอดก้าดัก “นิโคติน เสพติด จน ตาย”**

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

หริสร ทวีพัฒนา

ประเด็นน่าสนใจฉบับ

- 4 นโยบาย Nicotine-Free Generation
- 8 “นิโคติน” อาวุธ “บริษัทค้าความตาย”
- 13 เปิดผลวิจัยคุณภาพชีวิตเด็กไทย: ท่ามกลางนิโคติน
- 16 ปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเด็กและเยาวชน
- 18 เปิดกลยุทธ์บุหรี่ไฟฟ้า: ปรับภาพลักษณ์-หลบเลี่ยงกฎหมาย-บริการส่งถึงที่
- 22 การสำรวจเสียงครวญครางไทยต่อการคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้าและสารเสพติดใหม่
- 25 เปิดด้านมืด “บุหรี่ไฟฟ้า” เด็กไทยป่วย EVALI พุง
- 30 WHO เตือน “นิโคตินสูง” ระบาดหนัก เจาะตลาดเด็กและเยาวชนทั่วโลก
- 33 ประเทศปาเลา เสนอ UN พิจารณากำหนด “นิโคตินเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท” ให้อยู่ภายใต้ “กฎหมายควบคุมยาเสพติดโลก”
- 34 เยาวชนอเมริกา “หนึ่งล้านคน” เข้าร่วมโครงการเลิกนิโคติน
- 36 การรับรู้และการปฏิเสธของอุตสาหกรรมยาสูบ: วิวัฒนาการของนิโคติน
- 41 กรรมาธิการการพาณิชย์ ห่วงใยชาวไร่ยาสูบ
- 45 แวดวง ศจย.

ขับเคลื่อน ศจย.



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



ศจย.
www.trc.or.th



สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การวิจัย
ด้านพลัง ด้านนวัตกรรม ด้านสุขภาพ

ผู้บริหาร

ศจย. 2567-2569

ผศ.ดร.นพ.วิรัช เกษมทรัพย์

ผู้อำนวยการ

ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์

ที่ปรึกษา

รศ.พญ.ภัศรา จงขจรพงษ์

รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายวิชาการและวิจัย)

ศ.พญ.สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์

รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายบริหาร)



มหาวิทยาลัยมหิดล โดย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ได้รับผิดชอบในการดำเนินงานของ

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

โดยมีภารกิจหน้าที่ด้านการสนับสนุนงานวิจัย

พัฒนาฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ

เฝ้าระวัง ควบคุม กำกับดูแล ตรวจสอบ ติดตาม และสังเคราะห์นโยบาย

อันจะนำไปสู่การกำหนดทิศทาง เพื่อการควบคุมยาสูบ

ซึ่งจะทำงานร่วมกับคณะทำงาน และภาคีเครือข่ายต่างๆ

ในการสนับสนุนงานวิชาการเพื่อการควบคุมยาสูบ

นโยบาย Nicotine-Free Generation

กองบรรณาธิการ

จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทยสามารถลดอัตราการสูบบุหรี่ลงได้เกือบครึ่งหนึ่ง กล่าวคือจากร้อยละ 32 เป็น 16.7 จากปี 2532-2567¹ อย่างไรก็ตาม อัตราการลดนี้ชะลอตัวลงตั้งแต่ปี 2557 ที่มีบุหรี่ไฟฟ้าลักลอบเข้ามาขายอย่างผิดกฎหมาย รวมทั้งกลยุทธการพัฒนาบุหรี่ไฟฟ้าให้ทันสมัย สวยงาม กระทัดรัดสะดวกสบาย ประหยัดกลิ่นและรส โดยเฉพาะรุ่นตุ๊กตา หรือ "toy pod" ทำให้เกิดการแพร่ระบาดในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นโดยเฉพาะวัยรุ่นหญิง (การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ปี 2547-2568)²

นิโคตินในบุหรี่ไฟฟ้าทำให้หลอดเลือดหดตัว สร้างสารอักเสบ และอนุมูลอิสระ เป็นอันตรายต่อทุกระบบของร่างกาย ทั้งในผู้ใหญ่และเด็ก โดยเฉพาะต่อสมองที่กำลังพัฒนาของเด็กและเยาวชน ส่งผลเสียต่อการเรียนรู้ การคิดวิเคราะห์ ความจำ สมาธิ และการควบคุมอารมณ์ ตั้งแต่อายุในครรภ์จนถึงอายุ 25 ปี นิโคตินยังเป็นสารเสพติดที่มีฤทธิ์เสพติดสูงสุด ในน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าได้รับการพัฒนาเป็นนิโคตินสังเคราะห์ที่แก้จุดอ่อนของนิโคตินธรรมชาติในบุหรี่มวนคือ ไม่ระคายคอ ดูดซึมได้ง่ายและเร็วกว่า รวมทั้งสามารถปรับระดับนิโคตินเพิ่มสูงขึ้นเป็น 100 เท่าของบุหรี่มวน ในน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้ายังสามารถเติมกลิ่นและรส เพื่อจูงใจล่อลวงให้เด็กเข้ามาริลองจนเสพติด การที่สมองเด็กเรียนรู้ได้เร็วกว่าผู้ใหญ่ จึงเสพติดได้เร็วกว่าและเลิกได้ยากกว่าผู้ใหญ่³

การที่นิโคตินในบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสารเสพติด ติดง่าย เลิกยาก ระบาดในเด็กซึ่งมีผลต่อสมองที่กำลังเจริญเติบโต ดังนั้นบุหรี่ไฟฟ้าจึงเป็นวิกฤตสุขภาพของเด็กและเยาวชน นโยบายการป้องกันเด็กจากบุหรี่ไฟฟ้าที่ได้ผลสูงสุด คือ ‘การป้องกันไม่ให้เด็กเข้าถึงผลิตภัณฑ์นิโคตินตั้งแต่ยังไม่สูบบุหรี่เป็นมาตรการป้องกันนักสูบหน้าใหม่มีประสิทธิภาพสูงสุด’

นโยบาย Nicotine-Free Generation

องค์การอนามัยโลกจึงเสนอแนะ “นโยบาย Nicotine-Free Generation (NFG)” ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญในการปกป้องเยาวชนคนรุ่นใหม่ที่ยังไม่เคยสูบบุหรี่ให้ห่างไกลจากการเสพติดนิโคติน เพื่อลดการเริ่มใช้ผลิตภัณฑ์เสพติดและลดภาระโรคในระยะยาวอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยกำหนดปีเกิดของเยาวชนที่ยังไม่ได้สูบบุหรี่ห้ามไม่ให้เข้าสู่วงจร “นิโคติน เสพติด จน ตาย” ซึ่งจะเป็นผลให้เด็กเกิดใหม่ ในแต่ละปีค่อย ๆ เพิ่มขึ้นมากขึ้น เช่น ที่มีสถิติกำหนดให้เยาวชนที่เกิดหลัง 1 มกราคม 2007 และอังกฤษ กำหนด 1 มกราคม 2009 เป็นต้นไป ห้ามซื้อและสูบบุหรี่ตลอดไป NFG เป็นนโยบายที่ประนีประนอมป้องกันเฉพาะผู้ที่ยังไม่สูบบุหรี่ โดยไม่ได้ห้ามผู้สูบบุหรี่อยู่แล้วให้เลิกบุหรี่ แต่สามารถเข้าสู่ระบบบริการบำบัดการเลิกบุหรี่โดยสมัครใจ ประการสำคัญคือ เยาวชนรุ่นใหม่ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นบุหรี่ไฟฟ้าซึ่งมีส่วนประกอบเป็นนิโคตินสังเคราะห์ ไม่ใช่ นิโคตินธรรมชาติจากใบยาสูบจึงไม่กระทบกับชาวไร่ยาสูบโดยเฉพาะในระยะเวลานี้

การห้ามขายบุหรี่ไฟฟ้าไม่เป็นการ
รื้อถอนสิทธิเสรีภาพของเยาวชนในการผ่าน
ร่างกฎหมาย Tobacco and Vape Act 2026
ของอังกฤษ ระบุว่า Addiction is not freedom.
เพราะบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสารเสพติดไม่ใช่
สินค้าทั่วไป ที่จะสามารถเลือกได้
ตามสิทธิส่วนบุคคล แต่เป็น 1 ใน 4 สินค้า
ทำลายสุขภาพ (Commercial Determinants
of Health) ที่ขัดขวางการพัฒนาย่างยั่งยืน
ตามแนวทางของสหประชาชาติ รัฐจึงมีหน้าที่
ปกป้องดูแลสุขภาพซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน
ของประชาชนทั้งที่สูบและไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า
(ซึ่งมีจำนวนมากว่า) อีกทั้งเป็นการปกป้อง
เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่ต้องมีสิทธิ์
มีชีวิตรอดอย่างปลอดภัยในสิ่งแวดล้อมที่ดี
ปลอดสารเสพติด ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก
พ.ศ. 2546 นอกจากนี้น้ำบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า



ยังทำลายสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นสิทธิของ
คนทั้งโลกอีกด้วย

นโยบาย NFG นี้ ไม่เข้าซ้อน กับ พ.ร.บ. ควบคุม
ผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ที่ห้ามคนสูบบุหรี่
ทุกอายุในสถานที่ห้ามสูบเพื่อปกป้องคนที่ไม่สูบ
จากอันตรายบุหรี่มือสองแต่นโยบาย NFG
ห้ามขายยาสูบให้เฉพาะเยาวชนที่เกิด
หลังปีที่กำหนด รวมทั้งห้ามสูบในทุกสถานที่ด้วย
และมีความเข้มข้นยิ่งยกว่าการกำหนดอายุ
ขั้นต่ำ (Minimal Age Law) เช่นประเทศไทย
กำหนดอายุขั้นต่ำของการเข้าถึงยาสูบที่ 20 ปี
หมายความว่าห้ามขาย
ในอายุต่ำกว่า 20 ปี
แต่พออายุ 21 ปี
ก็สามารถซื้อบุหรี่
ได้ถูกกฎหมาย



กรณีศึกษา NFG จากต่างประเทศ 4

THE NICOTINE-FREE GENERATION APPROACH

A Policy Option Overview

California's lawmakers are currently considering a nicotine-free generation policy.

New York State's home rule doctrine contains protections for local government more extensive than in many other states.

Brookline, Massachusetts, is the only U.S. locality to adopt a nicotine-free generation policy and the second jurisdiction globally to implement it.

Denmark proposed a popular tobacco-free generation package in March of 2022. It was withdrawn when legal analysts suggested it was preempted by an EU directive.

Inspired by New Zealand, **Malaysia's** policymakers have also taken interest in the nicotine-free generation idea.

The intellectual origin of the tobacco-free generation concept, **Singapore's** government has repeatedly expressed interest in such a policy.

In 2016, **Balanga City in The Philippines,** became the first city to adopt a nicotine-free generation policy.

Following Balanga City's lead, **New Zealand** began considering a similar approach. In December of 2022, it passed a nationwide policy.

ตัวอย่างความก้าวหน้าของนโยบาย NFG ระดับเมืองและประเทศ

1. พ.ศ. 2559 (2016) เมืองบาลาก้า **ฟิลิปปินส์** เมืองแรกของโลกที่ริเริ่มนโยบายห้ามจำหน่ายแก่ผู้ที่เกิดหลัง 1 ม.ค. 2000 แต่ถูกอุตสาหกรรมยาสูบฟ้องร้องและพ่ายแพ้ในประเด็นข้อกฎหมายระดับชาติ
2. พ.ศ. 2563 (2020) เมืองบรูกลิน **สหรัฐอเมริกา** ท้องถิ่นแรกในสหรัฐฯ ที่บังคับใช้นโยบายนี้ (เกิดหลัง 1 ม.ค. 2000 ห้ามซื้อ) ซึ่งถูกฟ้องร้องเช่นกัน แต่ศาลตัดสินให้เมืองบรูกลินชนะคดี
3. พ.ศ. 2565 (2022) **นิวซีแลนด์** สร้างประวัติศาสตร์เป็นประเทศแรก ที่ผ่านกฎหมายระดับชาติ ห้ามจำหน่ายแก่ผู้เกิดหลัง 1 ม.ค. 2009 อย่างเด็ดขาด (มีผลบังคับใช้ปี 2023)
4. **สิงคโปร์** ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้จุดประกายแนวคิด “รุ่นปลอดยาสูบ” กระทรวงสาธารณสุขกำลังทบทวนและศึกษาความเป็นไปได้ ในการนำมาบังคับใช้อย่างจริงจัง
5. **มาเลเซีย** ได้รับแรงบันดาลใจจากนิวซีแลนด์ มีการเสนอร่างกฎหมายในปี 2022 เพื่อห้ามจำหน่ายแก่ผู้ที่เกิดหลังปี 2007 (แม้ปัจจุบันยังมีข้อถกเถียงเรื่องบทลงโทษผู้ครอบครอง)
6. **นอร์เวย์** Generational ban 2010 ประกาศปี 2013

โดยประเทศที่ประกาศเป็นกฎหมาย Generation ban แล้ว มี 3 ประเทศ คือ นิวซีแลนด์ มัลดีฟส์ และอังกฤษ

กรณีที่รัฐบาลผสมของนิวซีแลนด์ได้ยกเลิกกฎหมาย NFG ฉบับแรกของโลก เกิดจากความไม่แน่นอนและเสถียรภาพทางการเมืองเมื่อเปลี่ยนรัฐบาล การยกเลิกครั้งนี้ยังเป็นการยกเลิกข้อจำกัดเกี่ยวกับจำนวนผู้ค้าปลีกยาสูบที่ถูกกฎหมาย และข้อกำหนดในการลดระดับนิโคตินในบุหรี่⁵ เหตุผลที่ยกเลิกเนื่องจาก 1) รัฐยังคงประสงค์ได้งบประมาณจากภาษี โดยระบุว่ารายได้ที่คาดว่าจะได้รับจากภาษีบุหรี่ยังเป็นสิ่งสำคัญในการชดเชยค่าใช้จ่ายจากมาตรการลดภาษีอื่น ๆ ในวงกว้างของรัฐบาล 2) ความกังวลเกี่ยวกับตลาดมืด เจ้าหน้าที่รัฐแสดงความกังวลว่าการห้ามอย่างกะทันหันสำหรับคนรุ่นหลังอาจกระตุ้นให้เกิดตลาดมืดที่ผิดกฎหมายสำหรับยาสูบ 3) ผลกระทบต่อธุรกิจค้าปลีก: พวกเขาโต้แย้งว่าการลดจำนวนร้านค้าปลีกอย่างเข้มงวด (จากประมาณ 6,000 แห่ง เหลือเพียง 600 แห่ง) จะส่งผลกระทบอย่างไม่เป็นธรรมต่อธุรกิจขนาดเล็ก โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทและพื้นที่ที่ขาดแคลนบริการ



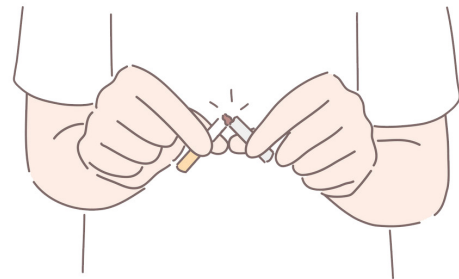
แต่การการยกเลิกกฎหมายดังกล่าวเผชิญกับการต่อต้านอย่างรุนแรงจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ องค์กรด้านสุขภาพ และผู้สนับสนุนด้านสาธารณสุข โดยโต้แย้งว่า **ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและการสูญเสียผลิตภาพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคที่เกิดจากยาสูบนั้น มากกว่าผลประโยชน์ที่ได้รับจากภาษีบุหรี่ยังมาก**⁶ สอดคล้องกับข้อมูลงานวิจัยในไทยของคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี 2560 ที่รัฐเก็บภาษียาสูบได้ 68,603 ล้านบาทนั้นต่ำกว่าค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับยาสูบเป็นต้นทุนทางการรักษาพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อมจากทั้งบุหรี่มือหนึ่งและมือสองที่สูงถึง 101,000 ล้านบาท (ร้อยละ 0.65 ของ GDP) ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประเมินความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ 3 ระดับตามวงจรอุบาทว์ของความจนจากยาสูบ ตามคำขวัญ WHO ในปี 2547 “**บุหรี่ยิ่งสูบยิ่งจน**” ดังนี้ 1) จนระดับที่ 1 เสียเงินซื้อบุหรี่ยาสูบ 93,268 ล้านบาท 2) จนระดับที่ 2 เสียค่ารักษาพยาบาล สำนักงาน

ประกันสุขภาพถ้วนหน้าแห่งชาติ (สปสช.) รายงานค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับยาสูบที่ต้องรับไว้รักษาในรพ. 21,389 ล้านบาท ทั้งนี้ไม่นับรวมกรณีการรักษาแบบผู้ป่วยนอก และไม่รวมกองทุนอื่น ได้แก่ กองทุนเบิกจ่ายตรงสวัสดิการข้าราชการ และประกันสังคม ซึ่งล้วนมาจากภาษีของคนทั้งประเทศ และ 3) จนวนระดับที่ 3 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร จำนวน 80,000 ราย (ร้อยละ 18 ของการเสียชีวิตทั้งหมด) ในปี 2564 ทำให้สูญเสียศักยภาพของประเทศชาติ 352,000 ล้านบาท (ร้อยละ 2.1 ของ GDP) ^{7, 8}

ในประเด็นบุหรี่ผิดกฎหมายที่นิวซีแลนด์กังวล ข้อมูลจากการยาสูบแห่งประเทศไทยรายงานสถานการณ์การบริโภคบุหรี่ผิดกฎหมายของประเทศไทย แยกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) บุหรี่ปลอมซึ่งก็คือบุหรี่เลียนแบบตราสินค้าของผู้อื่น มีรูปลักษณะภายนอกใกล้เคียงกับบุหรี่จริง ปลอมตราผลิตภัณฑ์บุหรี่ตราของการยาสูบแห่งประเทศไทย ปลอมตราผลิตภัณฑ์บุหรี่ต่างประเทศตลอดจนมีการลักลอบเข้ามาจำหน่าย ⁹ และ 2) บุหรี่แท่งที่มีได้เสียภาษีโดยอ้างอิงตามมวน ซึ่งงานวิจัยการประมาณการการค้าและการบริโภคบุหรี่ผิดกฎหมายในประเทศไทย โดย ผศ.ดร.ภิกฤติ ภาวนานันท์ พบว่า ช่วงเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2556 - 2561) คนไทยสูบบุหรี่ 2,815 ล้านซองต่อปี ในจำนวนนี้ร้อยละ 18 เป็นบุหรี่หนีภาษี ตัวเลขนี้ไม่รวมบุหรี่ที่ลักลอบนำเข้าจากชายแดนหรือ

ประเทศเพื่อนบ้านที่เป็นการลักลอบขนาดเล็ก จาก การวิเคราะห์พบว่ารัฐบาลต้องสูญเสียรายได้จากบุหรี่ที่หลีกเลี่ยงภาษีประมาณ 13,974 ล้านบาทต่อปี (ร้อยละ 23.9 ของรายได้ภาษีที่จัดเก็บได้) ¹⁰ และการศึกษาของ อ.ชลิตา ชยตรากรณ์ ที่พบว่า ระหว่างปี 2562 - 2566 มีการบริโภค บุหรี่ผิดกฎหมายอยู่ระหว่างร้อยละ 3.16 ถึง 46.34 ของ การบริโภคบุหรี่ทั้งหมด คิดเป็น 11,074 ล้านบาทต่อปี ¹¹

สถานการณ์ดังกล่าวดีขึ้นหลังจากที่รัฐบาลโดย นายกรัฐมนตรี แพทองธาร ชินวัตร ได้ประกาศบังคับใช้ กฎหมายเข้มงวดและปราบปรามบุหรี่ผิดกฎหมายอย่างจริงจัง เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2568 และมอบหมาย รมต.จิราพร สินธุไพร รมต. ประจำสำนักนายกรัฐมนตรี กำกับดูแล สคบ. กำหนดให้มีการประชุมติดตามผล ทุกสัปดาห์ พบว่า การปราบปรามบุหรี่ผิดกฎหมายในช่วง 1 เดือนหลังจากนั้นเพิ่มขึ้นสูงเท่ากับปี 2567 ทั้งปี ¹² แสดงว่า หากบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดจะสามารถแก้ไขปัญหา บุหรี่เถื่อนได้



อ้างอิง

1. ศรัณญา เบญจกุล. สถานการณ์การบริโภคยาสูบในประชากรไทย. ใน: สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ และคณะ, บรรณาธิการ. สถานการณ์บริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2567-2568. กรุงเทพฯ: หจก.แสงจันทร์การพิมพ์; 2569 หน้า 2-18.
2. เรืองฤดี ปธานวนิช. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย. NHES ใน: สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ และคณะ, บรรณาธิการ. สถานการณ์บริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2567-2568. กรุงเทพฯ: หจก.แสงจันทร์การพิมพ์; 2569 หน้า 19-33.
3. สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์, ธัญญรัตน์ โอนทัยสินทวี, เนาวรัตน์ เจริญค้า, S.Hamaan. อันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า. ใน: สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ และคณะ, บรรณาธิการ. สถานการณ์บริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2567-2568. กรุงเทพฯ: หจก.แสงจันทร์การพิมพ์; 2569 หน้า 35-64.
4. Public Health Law Center at Mitchell Hamline School of Law, The Nicotine-Free Generation Approach: A Policy Option Overview (January 2024).
5. <https://www.theguardian.com/world/2023/nov/27/new-zealand-scraps-world-first-smoking-generation-ban-to-fund-tax-cuts>.
6. <https://www.bbc.com/news/world-asia-59589775>.
7. Komonpaisarn T. Economic cost of tobacco smoking and secondhand smoke exposure at home in Thailand. Tobacco Control 2022; 31:714-722.
8. สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค เผยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพอันดับ 1 สาเหตุสำคัญจาก “บุหรี่” เข้าถึงข้อมูลจากวันที่ 31 ตุลาคม 2566 จาก <http://pr.moph.go.th/print.php?url=pr/print/2/02/165580>.
9. สำนักป้องกันบุหรี่ผิดกฎหมาย การยาสูบแห่งประเทศไทย, คู่มือการตรวจสอบบุหรี่ปลอมเบื้องต้น, เข้าถึงข้อมูลวันที่ 16 ธันวาคม 2568 จาก <https://www.excise.go.th/cs/groups/public/documents/document/dwnt/ndq2/~disps/uatucm446029.pdf>.
10. ภิกฤติ ภาวนานันท์. Updated measure of illicit cigarette trade and consumption in Thailand (2013 - 2018). รายงานฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
11. ชลิตา ชยตรากรณ์. การประมาณการบริโภคและการค้าบุหรี่ผิดกฎหมายในไทย ระหว่างปี 2561 - 2566. รายงานฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
12. <https://www.facebook.com/kumpunpharmacy/posts>.

“นิโคติน”อาวุธ “บริษัทค้าความตาย”

กองบรรณาธิการ

บริษัทบุหรี่ยักษ์ใหญ่เสนอผลิตภัณฑ์หลากหลายประเภท แต่ไม่ว่าจะเป็นบุหรี่ ชิการ์ บารากู บุหรี่ไฟฟ้า นิโคตินถูก **ผลิตภัณฑ์ทั้งหมดของบริษัทบุหรี่ยักษ์ใหญ่ มีสิ่งหนึ่งที่เหมือนกันคือ ทั้งหมดมีนิโคติน**



“นิโคติน” เป็นสารเคมีที่ทำให้เสพติดได้ พบได้ในต้นยาสูบ ผลิตภัณฑ์ทั้งหมดที่มีนิโคตินล้วนก่อให้เกิดการเสพติดนิโคติน เป็นสาเหตุที่ทำให้การเลิกใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้เป็นเรื่องยาก แม้แต่สำหรับคนที่ตั้งใจจริงๆ และอุตสาหกรรมยาสูบก็รู้เรื่องนี้ดี

นิโคตินเป็นสารกระตุ้นที่สามารถทำให้ผู้คนรู้สึกตื่นตัวและอารมณ์ดีขึ้นได้ชั่วคราว นอกจากนี้ยังมีผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายอีกด้วย หลังจากสูบบุหรี่หนึ่งครั้ง นิโคตินสามารถเข้าสู่สมองได้ภายในเจ็ดวินาที

ในระยะสั้น นิโคตินทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นและเพิ่มความดันโลหิตได้ในระยะยาว อาจทำให้หลอดเลือดตีบหรือผนังหลอดเลือดแข็งตัวซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และถึงแม้ว่านิโคตินจะไม่ใช่อะไรที่อันตราย แต่ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่านิโคตินกระตุ้นให้ร่างกายสร้างสารอนุมูลอิสระซึ่งมีบทบาทในการพัฒนาของโรคมะเร็งได้

ผลเสียของนิโคตินยังคงอยู่แม้หลังจากหยุดใช้แล้ว อาการถอนนิโคตินอาจนำไปสู่อาการแน่นหน้าอก ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ความกระวนกระวายใจ ความไม่สบายใจ ความเหนื่อยล้า และความเศร้าหรือภาวะซึมเศร้า

นิโคตินเป็นอันตรายต่อเยาวชน

ผู้เชี่ยวชาญเห็นพ้องกันว่านิโคตินเป็นอันตรายต่อเด็กและวัยรุ่น ผลกระทบที่เป็นพิษของมัน แม้ในปริมาณน้อยเพียง 1-4 มิลลิกรัม ก็อาจทำให้เกิดอาการสับสน อาเจียน และหมดสติได้ ในปริมาณมาก นิโคตินอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตสำหรับเด็กได้

เนื่องจากความนิยมของ “บุหรี่ไฟฟ้า” และ “นิโคตินถุง” เพิ่มขึ้น เหตุการณ์ที่เด็กกลืนกินผลิตภัณฑ์เหล่านี้ก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน รายงานเกี่ยวกับเด็กที่กลืนกินของเหลวนิโคตินที่พบในบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นเกือบ 60% ในสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี 2010 ถึง 2015 โดยส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับเด็กอายุต่ำกว่าสองปี ในขณะที่การกลืนกินของเหลวจากบุหรี่ไฟฟ้าลดลงระหว่างปี 2015 ถึง 2023 รายงานเกี่ยวกับเด็กที่กลืนกินนิโคตินถุงกลับเพิ่มขึ้นถึง 76.3% ระหว่างปี 2020 ถึง 2023 และกรณีเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะมีผลกระทบทางการแพทย์ที่ร้ายแรงกว่า

นิโคตินเป็นอันตรายต่อวัยรุ่น ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของผลิตภัณฑ์จากอุตสาหกรรมนี้ ผลกระทบของนิโคตินต่อการพัฒนาทางสมองของวัยรุ่น โดยส่งผลกระทบต่อส่วนต่างๆ ของสมองที่เกี่ยวข้องกับสมาธิ การเรียนรู้ อารมณ์ และการควบคุมแรงกระตุ้น นอกจากนี้ นิโคตินยังสามารถเพิ่มระดับความเครียดและส่งผลเสียต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นได้

อุตสาหกรรมยาสูบใช้ “นิโคติน” เป็น “อาวุธ” เพื่อยืดอายุการระบาดของยาสูบ

ในปี 1994 ประธานบริษัท US Tobacco Company ได้ให้การต่อสภาองค์กรของสหรัฐฯ ภายใต้คำสาบานว่า

“ผมไม่เชื่อว่านิโคตินหรือผลิตภัณฑ์ของเราจะทำให้เสพติด” ซีอีโอของบริษัทบุหรี่อีก 6 บริษัทได้ให้การเป็นพยานร่วมกับเขานี้ไม่เพียงแต่เป็นคำกล่าวเท็จเท่านั้น (เอกสารของอุตสาหกรรมแสดงให้เห็นว่าบริษัทบุหรืรู้มานานหลายทศวรรษแล้วว่านิโคตินทำให้เสพติด) แต่อุตสาหกรรมยังจงใจดัดแปลงผลิตภัณฑ์ของตนเพื่อให้เสพติดได้ง่ายขึ้นอีกด้วย

มีการค้นพบว่าบริษัทผู้ผลิตยาสูบได้ดัดแปลงพันธุ์ยาสูบเพื่อให้ได้นิโคตินมากขึ้น พวกเขาได้เปลี่ยนแปลงการออกแบบผลิตภัณฑ์เพื่อเพิ่มปริมาณนิโคตินที่ผู้สูบได้รับ พวกเขาเติมแอมโมเนียลงในบุหรืเพื่อช่วยให้นิโคตินเข้าสู่สมองได้เร็วขึ้น พวกเขารายงานปริมาณนิโคตินในผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบให้ความร้อนต่ำกว่าความเป็นจริง ทำให้ผู้ใช้ได้รับนิโคตินมากกว่าที่คิดไว้ถึง 8 เท่า พวกเขาสร้าง “บุหรืไฟฟ้า” ที่มีนิโคตินมากเท่ากับบุหรื 20 มวน

นอกจากนี้ อุตสาหกรรมยาสูบได้ผลิต “นิโคตินสังเคราะห์” (Synthetic Nicotine) คือนิโคตินที่ผลิตขึ้นในห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ ไม่ได้สกัดมาจากใบยาสูบ นำไปใช้ในน้ำยาบุหรืไฟฟ้า นิโคตินถุงและผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ๆ มีจุดเด่นที่ไม่มีรสขม นุ่มคอ ทำให้สูบบุ้ง่ายและไม่ระคายเคืองเหมือนนิโคตินที่ได้จากใบยาสูบ ซึ่งมักทำการตลาดโดยระบุว่า “ปลอดภัย” ซึ่งอาจทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิดว่าปลอดภัยกว่านิโคตินทั่วไป แต่จริงๆ แล้วยังคงมีฤทธิ์เสพติดรุนแรงและอันตรายต่อสมองไม่ต่างจากนิโคตินธรรมชาติ และอุตสาหกรรมยาสูบยังได้ผลิต “นิโคตินสังเคราะห์ชนิดใหม่” มีการพัฒนาสารสังเคราะห์ที่เลียนแบบนิโคติน เช่น เมทาทีน (Metatane) หรือ 6-methylnicotine (6-MN) ซึ่งอาจมีความเสี่ยงต่อสุขภาพมากกว่านิโคตินดั้งเดิมถึง 3 เท่า

อุตสาหกรรมนี้ได้รับประโยชน์จากความไม่รู้เกี่ยวกับปริมาณนิโคตินในผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ เช่น บุหรืไฟฟ้าและนิโคตินถุง ในสหรัฐอเมริกาความเข้มข้นของนิโคตินโดยเฉลี่ยในบุหรืไฟฟ้าเพิ่มขึ้น 106% ระหว่างปี 2013 ถึง 2018 บุหรืไฟฟ้าแบบใช้แล้วทิ้ง ซึ่งเป็นที่นิยมในหมู่มนุษย์สาวทั่วโลก อาจมีปริมาณนิโคตินสูงกว่าเชนกัน และจากการศึกษา พบว่า ฉลากบนนิโคตินถุงมักจะทำให้เข้าใจผิดไม่ครบถ้วน หรือบางครั้งก็ไม่มีฉลากเลย บางซองมีปริมาณนิโคตินสูงถึง 50 มิลลิกรัมต่อซอง (โดยทั่วไปแล้วคนเราจะสูดดมนิโคตินประมาณ 1-2 มิลลิกรัมต่อบุหรืหนึ่งมวน) ผู้ใช้หลายคนอาจไม่รู้ตัวว่ากำลังบริโภคนิโคตินมากกว่าการสูบบุหรืแบบปกติมาก

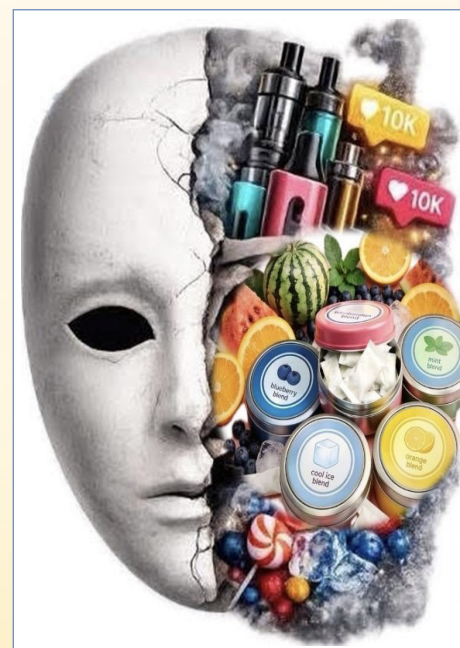
ปัจจุบัน อุตสาหกรรมยาสูบกำลังพึ่งพาผลิตภัณฑ์นิโคตินอย่างหนักเพื่อชดเชยการลดลงของการใช้ยาสูบในหลายพื้นที่ทั่วโลกและปกป้องผลกำไรของตนเอง บริษัทผู้ผลิตยาสูบข้ามชาติรายใหญ่ได้พัฒนาบุหรืไฟฟ้าและนิโคตินถุง และกำลังหาวิธีทำการตลาดผลิตภัณฑ์เหล่านี้ให้กับกลุ่มคนหนุ่มสาว

อุตสาหกรรมนี้กำลังสร้างวิกฤตการณ์นิโคตินในกลุ่มเยาวชนทั่วโลก

บริษัทบุหรืรายใหญ่อ้างกล่าวว่าบุหรืไฟฟ้าและนิโคตินถุงของตนนั้นมีไว้สำหรับผู้สูบบุหรืที่เป็นผู้ใหญ่ที่ต้องการเลิกบุหรื แต่หลักฐานแสดงให้เห็นว่าผลิตภัณฑ์เหล่านี้มุ่งเป้าไปที่เด็กและเยาวชนเป็นหลัก

อุตสาหกรรมนี้ออกแบบผลิตภัณฑ์นิโคตินเพื่อดึงดูดกลุ่มคนรุ่นใหม่ โดยเพิ่มรสชาติผลไม้และลูกอมลงในบุหรืไฟฟ้าและนิโคตินถุง การออกแบบบุหรืไฟฟ้ามีตั้งแต่แบบของเล่นไปจนถึงแบบทันสมัยและไฮเทค มักทำการตลาดในฐานะสินค้าไลฟ์สไตล์ และทำการตลาดผลิตภัณฑ์เหล่านี้อย่างกว้างขวางบนโซเชียลมีเดีย ซึ่งรายงานของ Campaign for Tobacco-Free Kids พบว่า การตลาดบนโซเชียลมีเดียที่โปรโมตนิโคตินถุงของ British American Tobacco (BAT) เข้าถึงผู้ใช้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี มากกว่า 10 ล้านคน และการโปรโมตบุหรืไฟฟ้าของบริษัทเข้าถึงผู้ใช้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 4.3 ล้านคน

ผลจากความพยายามของอุตสาหกรรมยาสูบ ทำให้การใช้บุหรืไฟฟ้าและนิโคตินถุงเพิ่มขึ้นในกลุ่มคนหนุ่มสาว นอกจากนี้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้ยังมีความเสี่ยงที่จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ปัญหาการสูบบุหรืรุนแรงขึ้นด้วย งานวิจัยชี้ให้เห็นว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรืแต่ใช้บุหรืไฟฟ้าอาจมีโอกาสร่วมสูบบุหรืมากกว่าผู้ที่ไม่ใช้บุหรืไฟฟ้าถึง 3 เท่า



เปลี่ยนรูป เปลี่ยนรส แต่ไม่เปลี่ยนจุดจบ :

ผลิตภัณฑ์ยาสูบและนิโคตินทุกรูปแบบ ล้วนเป็นช่องทาง
นำสารเสพติดนิโคตินเข้าสู่ร่างกาย นำไปสู่การเสพติด

นิโคติน เสพติด จนตาย

วิวัฒนาการของผลิตภัณฑ์นิโคติน

ยาสูบแบบดั้งเดิม

รวมถึงบุหรี่มวน ยาเส้น และบารากุ
ซึ่งมีนิโคตินจากใบยาสูบตามธรรมชาติ



นิโคตินสังเคราะห์

ผลิตจากสารเคมีในโรงงานเพื่อลดต้นทุน
และปรับสูตรให้เสพติดได้ง่ายขึ้น

นิโคตินถุง

ผลิตภัณฑ์ล่าสุดแบบใช้สารเคมีต่างกลิ่นรส
บรรจุขนาดเล็กสำหรับใช้อม

ความจริงของสารเสพติด

เป็นเพียงช่องทางส่งสารเสพติด (Delivery Channels)

ทุกผลิตภัณฑ์เป็นเพียงทางนำนิโคตินเข้าสู่ร่างกาย
ไม่มีประโยชน์อื่นใดนอกจากการเสพติด



การระบาดในกลุ่มเยาวชน

นิโคตินถูกกำลังระบาดในโรงเรียนในอเมริกาแทนที่บุหรี่ไฟฟ้า
หลังจากมีการสั่งห้าม



นิโคตินเจาะระบบ ทำลายสมองส่วนหน้า จะเกิดอะไรขึ้นกับคุณ?

1. ศูนย์บัญชาการสมองพัง

Prefrontal Cortex - PFC

หน้าที่หลัก

- ควบคุมพฤติกรรม
- จัดการอารมณ์
- คิด วิเคราะห์ ตัดสินใจ
- ยับยั้งชั่งใจ

เมื่อสมองปกติ

- คุณอารมณ์ดี
- คิดก่อนทำ
- ไม่หลุดง่าย

แต่เมื่อโดนนิโคติน

- “ระบบเบรก” เริ่มพัง
- คุณตัวเองยากขึ้น

2. ไฟกัสปัง เพราะนิโคติน

- นิโคตินรบกวนการทำงานของสมองส่วนหน้า
- ทำให้ “หุนหันพลันแล่น” มากขึ้น
- สมาธิสั้นลง ไฟกัสปัง

ยิ่งเริ่มเร็ว = ยิ่งเสียหนัก

- จดจ่อได้น้อยลง
- ควบคุมตัวเองแย่ลง

3. ระบบรวน ลึกถึงสุขภาพจิต

- นิโคตินเปลี่ยนโครงสร้างสมอง (ถาวร)
- กระกบ “จุดเชื่อมต่อประสาท”

นิโคตินเข้า
Nicotine In

เสี่ยงสมาธิบกพร่อง

GLITCH

อารมณ์แปรปรวน

ยิ่งเริ่มเร็ว = สมองยิ่งเสียเร็ว
นิโคตินไม่ได้แค่ติด...แต่มัน “เปลี่ยนคุณ”



เลิกยากขึ้น



เสี่ยงภาวะซึมเศร้า

วิตกกังวลเพิ่มขึ้น

ยังสูบ ยังพัง!!

10 อันตรายจากนิโคติน ในบุหรื/บุหรืไฟฟ้า

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสาธารณสุข



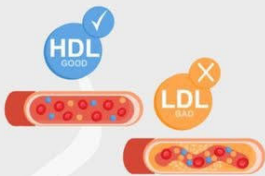
1. ทำให้หัวใจ
ทำงานหนักขึ้น



2. ทำให้เลือดไปเลี้ยง
หัวใจลดลง



3. ทำให้ความดัน
สูงขึ้น



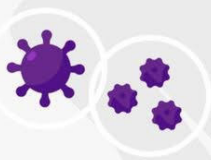
4. ส่งผลกระทบต่อ
ไขมันในเลือดไขมัน
ชนิดไม่ดี (LDL) เพิ่มขึ้น
ไขมันชนิดดี (HDL) ลดลง



5. ทำให้เกิดโรคแผล
ในกระเพาะอาหาร



6. ทำให้แผลหายช้า



7. กระตุ้นให้มะเร็ง
โตเร็วขึ้น



8. มีผลเสียต่อ
เด็กในครรภ์



9. อันตรายต่อ
ทารกแรกเกิด



10. เป็นสารที่มีอำนาจ
เสพติดรุนแรง

"อย่าปล่อยให้ควันจาง
ทำลายชีวิตคุณให้หายไป"

เลิกบุหรืไฉนฟรี **1600**

ที่มา : แผ่นพับนิโคติน สารพิษที่เสพติดรุนแรงในบุหรืมวน
และบุหรืไฟฟ้า โดยมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรื

อ้างอิง:

สานพลัง สร้างนวัตกรรม สื่อสารสุข

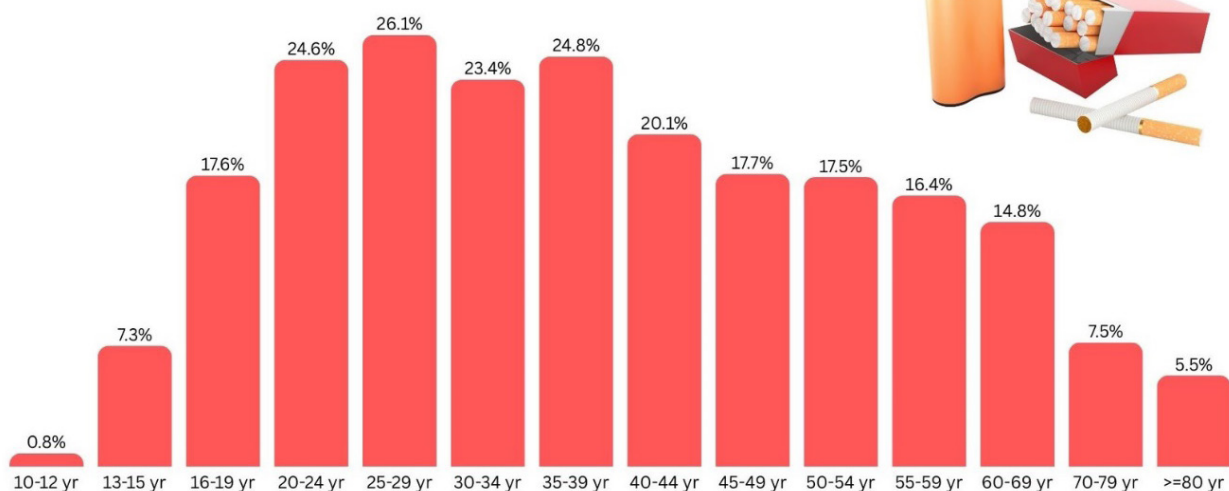
: https://exposetobacco-org.translate.google/news/what-is-nicotine/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=th&_x_tr_hl=th&_x_tr_pto=sge

เปิดผลวิจัยคุณภาพชีวิตเด็กไทย: ท่ามกลางนิโคติน

รศ.พญ.เริงฤดี ปธานวนิช

เป็นเรื่องที่ต้องเฝ้าระวังกันอย่างเข้มงวดและเข้มข้น หลัง 'รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2567-2568 (สุขภาพเด็ก)' ภายใต้งานสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) บ่งชี้ว่า **เด็กไทย กำลังมีความเสี่ยงด้านสุขภาพตั้งแต่ปฐมวัย และคุณภาพชีวิตของเด็กไทย กำลังถูกบั่นทอนจากการรุกรัดของบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า**

อัตราการสูบบุหรี่ ตามกลุ่มอายุ (พ.ศ. 2567-2568)



เด็กเล็กไร้ทางเลี่ยง หยอควันบุหรี่มือสอง

แน่นอนว่ามีหลากหลายปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ซึ่งเริ่มตั้งแต่ในบ้าน โรงเรียน สังคม ตลอดจนสิ่งที่รายล้อมชีวิตประจำวัน หากแต่สิ่งที่คุกคามเด็กอย่างรุนแรงในขณะนี้คือ 'บุหรี่-บุหรี่ไฟฟ้า' ซึ่งรายงานการสำรวจสุขภาพฯ พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า ทวีความรุนแรงขึ้นอย่างชัดเจน

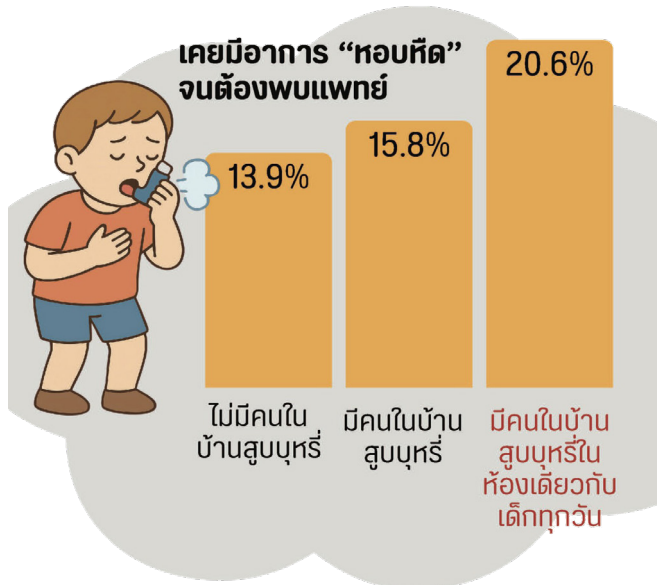
46.5%

ของเด็ก 1-5 ปี
อาศัยอยู่ในบ้าน
เดียวกับคนสูบบุหรี่



การสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 7 เริ่มเก็บข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเด็กอายุ 10 ปีขึ้นไป แตกต่างจากการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งก่อนๆ ที่เก็บข้อมูลที่อายุ 15 ปีขึ้นไป นั้นทำให้เห็นภาพสถานการณ์ในกลุ่มเด็กอายุ 10-14 ปี ชัดเจนขึ้นเป็นครั้งแรก ซึ่งการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งนี้ พบว่า แนวโน้มการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบในเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะ 'บุหรี่ไฟฟ้า' ที่เป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ที่อายุน้อยลงเรื่อยๆ ไม่เพียงเท่านั้น เด็กจำนวนไม่น้อยยังเติบโตท่ามกลางความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมในบ้าน โดยเฉพาะการได้รับควันบุหรี่มือสอง ซึ่งพบเด็กอายุ 1-5 ปี ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงสภาพแวดล้อมรอบตัวได้ราว 46.5% อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับผู้สูบบุหรี่

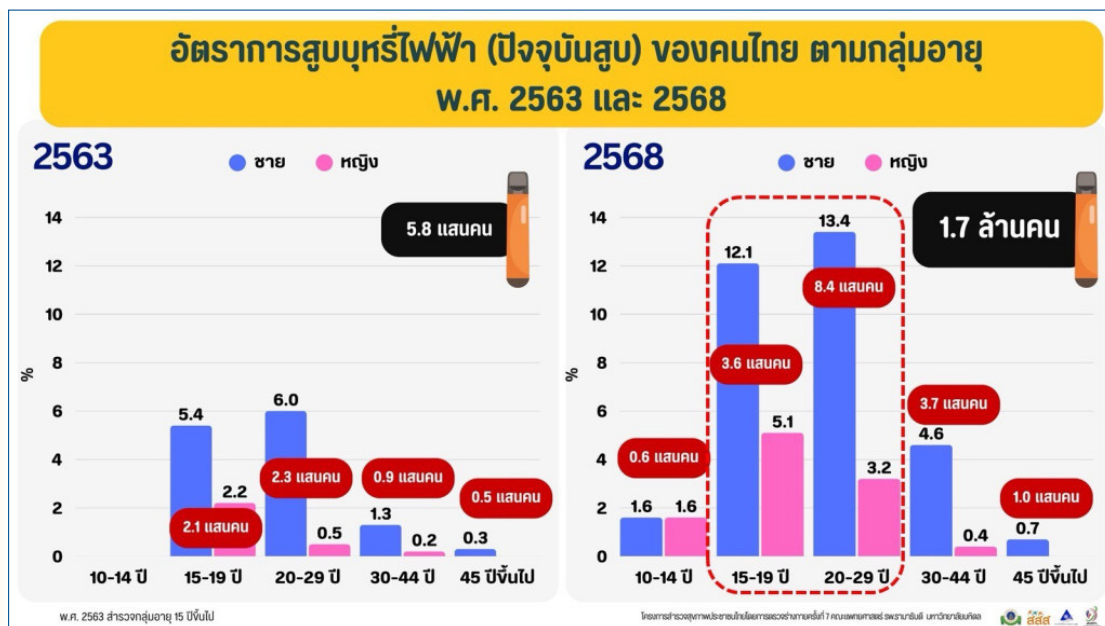
ซึ่งสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ เช่น โรคหอบหืด ที่พบว่าเพิ่มขึ้นจากสัดส่วน 13.9% เป็น 15.8% และในเด็กที่ต้องอยู่ร่วมกับผู้สูบบุหรี่ในห้องเดียวกันทุกวัน อัตราการเป็นโรคหอบหืดสูงขึ้นถึง 20.6% มากไปกว่านั้นพบว่าเด็กจำนวนหนึ่งได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่ตั้งแต่อ่อนเกิด โดยเด็กอายุ 1-5 ปีประมาณ 3% มีแม่สูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์ ขณะที่ 30% มีพ่อที่ยังสูบบุหรี่อยู่



พวง! เด็ก 10-14 ปี สูบบุหรี่ไฟฟ้า 6 หมื่นคน

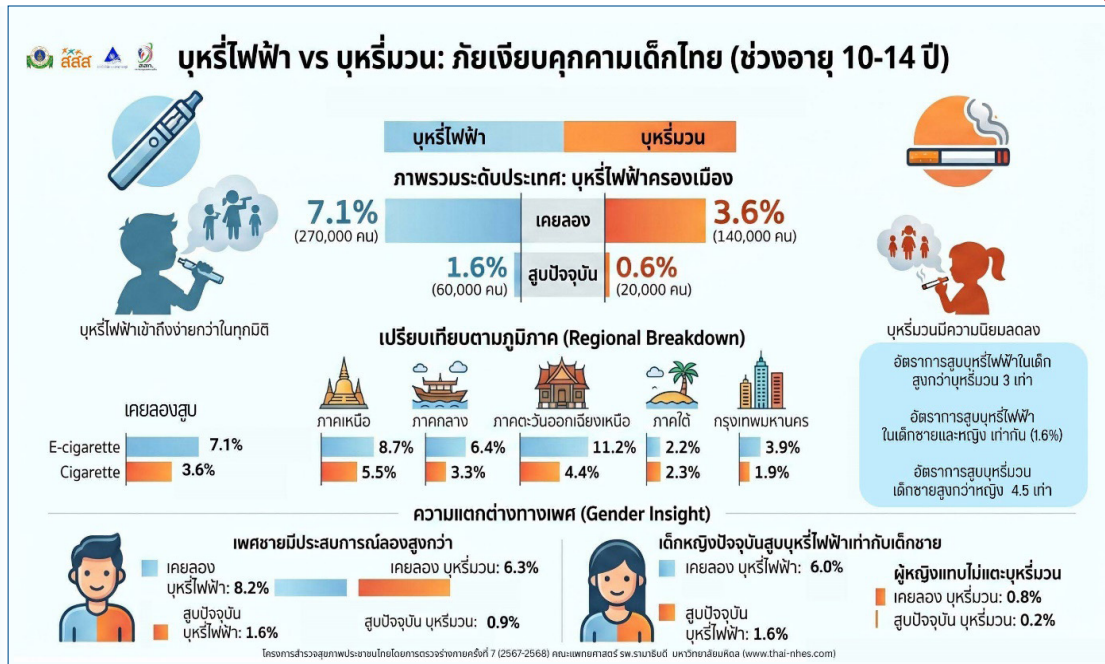
การใช้บุหรี่ไฟฟ้าในวัยรุ่นที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนคือกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี จากการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 6 มีประมาณ 2 แสนราย แต่การสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 7 เพิ่มขึ้นเป็น 4 แสนราย ขณะที่ในกลุ่มเด็กอายุน้อยลงมา คืออายุ 10-14 ปี พบว่า มีผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าประมาณ 60,000 คนทั่วประเทศ

ข้อมูลสะท้อนว่า การเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่วัยประถมปลายและมัธยมต้น ซึ่งในอดีต นักสูบหน้าใหม่หรือผู้ที่เพิ่งเคยสูบบุหรี่ครั้งแรก มักเริ่มสูบจากบุหรี่ธรรมดา แต่ในช่วงหลังปี 2565 เป็นต้นมา มีการแพร่หลายของบุหรี่ไฟฟ้าแบบใช้แล้วทิ้ง นักสูบหน้าใหม่จำนวนมากจึงเริ่มต้นจากบุหรี่ไฟฟ้ามากกว่าบุหรี่ธรรมดา และพบเด็กผู้หญิงเริ่มสูบบุหรี่ไฟฟ้ามากขึ้น ซึ่งในอดีตสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ที่เป็นผู้หญิงไม่เกิน 10% แต่เมื่อบุหรี่ไฟฟ้าเกิดขึ้น พบว่าสัดส่วนการสูบในเด็กผู้หญิงเริ่มใกล้เคียงกับเด็กผู้ชาย และเมื่อทีมวิจัยถามถึงอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก พบว่าต่ำที่สุดอยู่ที่ 7 ปี หรือระดับชั้นประถมศึกษา ขณะที่อายุเฉลี่ยของการเริ่มสูบบุหรี่อยู่ที่ประมาณ 11-12 ปี หรือมัธยมต้น ต่างจากอดีตที่การเริ่มสูบบุหรี่มักเกิดในช่วงมัธยมปลาย



สะท้อนให้เห็น 2 ประเด็นสำคัญ คือ

1. เด็กไทยเริ่มสูบบุหรี่ในอายุน้อยลง โดยเฉพาะบุหรี่ไฟฟ้า โดยภาพรวมพบว่า กว่า 70% หรือประมาณ 3 ใน 4 เป็นคนอายุต่ำกว่า 30 ปี
2. เด็กผู้หญิงเริ่มเข้าสู่พฤติกรรมกาสูบบุหรีมากขึ้น ต่างจากอดีตที่แทบไม่พบการสูบบุหรีในกลุ่มเด็กผู้หญิง โดยเฉพาะเมื่อเริ่มต้นจากบุหรีไฟฟ้า ซึ่งถือเป็นสัญญาณที่น่าตกใจ



มากไปกว่านั้น ยังพบอีกว่าในกลุ่มเด็กอายุ 10-14 ปี เริ่มสูบบุหรี่ไฟฟ้าจากการเห็นเพื่อนสูบ หรือสูบตามกลุ่มเพื่อน โดยช่องทางการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าอันดับหนึ่ง คือมาจากเพื่อน อันดับสอง คือซื้อผ่านช่องทางออนไลน์ ซึ่งข้อมูลนี้ ต่างจากเด็กวัยรุ่นกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าจากออนไลน์เป็นหลัก สะท้อนให้เห็นว่าการซื้อขายผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัลยังคงเป็นช่องทาง แม้บุหรี่ไฟฟ้าจะยังเป็นสินค้าผิดกฎหมายในประเทศไทย และภาครัฐจะเริ่มเพิ่มความเข้มงวดในการปราบปรามก็ตาม แต่ยังคงมีช่องว่างบางส่วนที่ทำให้เด็กและวัยรุ่นสามารถสั่งซื้อได้ง่าย

ปัจจัยถัดมาที่ทำให้บุหรี่ไฟฟ้าเข้าถึงได้ง่ายขึ้น คือ ‘รูปลักษณ์และรสชาติ’ ที่แตกต่างจากบุหรี่แบบดั้งเดิม บุหรี่ไฟฟ้าในปัจจุบันมีรสชาติ โดยข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพพบว่า เด็กและวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าเกือบทั้งหมดเลือกใช้ผลิตภัณฑ์แบบมีรสชาติ โดยเฉพาะรสผลไม้ ซึ่งเป็นอันดับ 1 ที่เด็กเลือกสูบ รวมถึงการทำรูปลักษณ์ผลิตภัณฑ์ที่คล้ายกับของเล่น ทำให้เด็กเข้าถึงได้ง่าย

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าที่ยังมีน้อย เป็นปัจจัยหนึ่งที่ยังส่งผลให้วัยรุ่นไทยเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้า แม้เด็กและวัยรุ่นไทยส่วนใหญ่จะรับรู้ว่ามีอันตราย แต่ระดับความรู้ยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด โดยผลสำรวจสุขภาพพบว่า ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าของเด็กไทยทั่วประเทศอยู่ที่ประมาณ 70%

เสนอมาตรการ ‘บ้านปลอดบุหรี่’

บุหรี่ไฟฟ้าเป็นจุดเริ่มต้นของนักสูบหน้าใหม่ และยาเสพติดที่รุนแรงขึ้นในระยะถัดไป ทุกวันนี้บุหรี่ไฟฟ้า

เป็นสิ่งผิดกฎหมายในประเทศไทย ฉะนั้นประเทศไทยยังคงต้องเดินหน้ามาตรการและคงสถานะการห้ามนำเข้า และห้ามขายบุหรี่ไฟฟ้าต่อไป โดยประเด็นสำคัญอยู่ที่การบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะกับการจำหน่ายผ่านช่องทางออนไลน์ ซึ่งยังเป็นช่องทางสำคัญที่เด็กและวัยรุ่นเข้าถึงได้ง่าย ควบคู่กับการเร่งสร้างความรู้เท่าทันพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้า ไม่เฉพาะในกลุ่มเด็ก แต่จำเป็นต้องขยายไปถึงผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดู โรงเรียน และคุณครู เพราะสิ่งแวดล้อมทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อการป้องกันการเริ่มสูบ

อีกประเด็นที่งานวิจัยให้ความสำคัญ คือการได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้าน แม้ประเทศไทยจะมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ หรือการรณรงค์ไม่ให้สูบบุหรี่ในบ้านและชุมชนผ่านมาตรการบ้านปลอดบุหรี่ ซึ่งยอมรับว่าสถานการณ์โดยรวมดีขึ้น เมื่อเทียบกับ 10-20 ปีก่อน แต่อย่างไรก็ตาม พื้นที่ในบ้านยังเป็นช่องว่างสำคัญของการคุ้มครองเด็ก

การห้ามสูบบุหรี่ในบ้านจึงควรยกระดับเป็นมาตรการทางกฎหมาย ฉะนั้นประเทศไทยอาจต้องพิจารณามาตรการหรือข้อกำหนดเกี่ยวกับบ้านปลอดบุหรี่ โดยเฉพาะบ้านที่มีเด็ก ผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยอาศัยอยู่ หรือประเภทที่อยู่อาศัยแบบรวม เช่น อพาร์ตเมนต์และคอนโดมิเนียม ซึ่งมีการหมุนเวียนอากาศร่วมกัน เพราะแม้จะสูบบุหรี่ภายในห้องส่วนตัว ควันบุหรี่อาจส่งผลกระทบต่อผู้อื่นได้ ซึ่งในหลายๆ ประเทศมีกฎหมายห้าม แต่ประเทศไทยยังไม่มี

ปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเด็กและเยาวชน

เผยผลสำรวจพบ คนรุ่นใหม่ 75.9% อยู่ในกลุ่มเพื่อนสูบบุหรี่ไฟฟ้า 85.3% เคยถูกชักชวน ยิงดี 80.5% ย้ำไม่ลองแน่นอน แต่ยังห่วงเสียงถูกสิ่งแวดลอมชักจูง เป็นนักสูบหน้าใหม่ เหตุหาซื้อง่ายผ่านออนไลน์-ชุมชน แรงจูงมือบ้าน-โรงเรียน-ชุมชน สร้างสิ่งแวดลอมที่ดี ปัน “เพื่อนช่วยเพื่อน” เสริมกำลังป้องกันปัจจัยเสี่ยง



นางสาวรุ่งอรุณ ลิ้มฬหะภัณ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) เปิดเผยว่า สสส. ร่วมกับ เครือข่ายนักสื่อสารรุ่นใหม่ NGC (New Gen Communicator) ได้สำรวจความเห็นประชาชน อายุ 13-25 จำนวน 2,035 คน ใน 56 จังหวัด เรื่อง “ปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเด็กและเยาวชน” ปี 2569 พบว่า 75.9% ระบุว่า มีเพื่อนใช้บุหรี่ไฟฟ้า 85.3% เคยถูกชักชวนให้ลองใช้ สะท้อนว่าเพื่อนมีผลต่อการลองใช้บุหรี่ของเยาวชน

ขณะเดียวกัน 67.5% ระบุว่าสามารถหาซื้อบุหรี่ไฟฟ้าผ่านทางออนไลน์ได้ง่าย 66.5% ระบุว่าเห็นคอนเทนต์เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าในโซเชียลมีเดียเป็นประจำ และ 63.2% ระบุว่าสามารถหาซื้อบุหรี่ไฟฟ้าได้จากร้านค้าในชุมชน โดยกลุ่มเป้าหมาย 70.2% เห็นว่าการควบคุมยังไม่เข้มงวด แม้มีกฎหมายห้ามจำหน่าย เช่นเดียวกับในโรงเรียน ซึ่ง 89.2% ระบุว่ามีการสอดส่อง ควบคุม แต่ในทางปฏิบัติยังพบข้อจำกัด โดย 72.8% ระบุว่า ยังมีพื้นที่ภายในโรงเรียนที่สามารถแอบใช้ได้ และ 60.1% ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโทษของบุหรี่ไฟฟ้าอย่างเป็นระบบ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการใช้ พบ 11.2% เคยใช้บุหรี่ไฟฟ้า โดยกลุ่มเพศชายและ LGBTQ+ มีอัตราการใช้สูงกว่าเพศหญิง และความเสี่ยงเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในช่วงอายุ 20-22 ปี เมื่อถามถึงการตัดสินใจจะลองใช้บุหรี่ไฟฟ้าหรือไม่ 80.5% ระบุว่าจะไม่ลองแน่นอน อย่างไรก็ตาม ยังมีกลุ่มที่ “ยังไม่มั่นใจ” และ “มีแนวโน้มจะลอง” ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ หากอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อ

ดังนั้น การป้องกันบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชนต้องมองในเชิง “ระบบ” ไม่ใช่พฤติกรรมส่วนบุคคล โดยต้องทำงานควบคู่กันทั้งครอบครัว โรงเรียน กลุ่มเพื่อนสื่อออนไลน์ และการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในระยะยาว ซึ่งเป็นการกิจของ สสส. ในการปกป้องเด็ก เยาวชน ให้รู้เท่าทันจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบ ที่ต้องอาศัยทุกภาคส่วนทำงานร่วมกัน รวมทั้งอาศัยพลังของเด็กและเยาวชนด้วยกันเองทำหน้าที่เป็นโซ่ข้อกลางในเรื่องเหล่านี้ เป็นพลังของเพื่อนช่วยเพื่อน

สรุปผลการสำรวจ: ปัจจัยการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชน

(ผลสำรวจกลุ่มตัวอย่างเยาวชน 13-25 ปี จำนวน 2,035 คน)

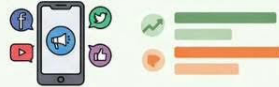
ประเด็นสำคัญจากผลสำรวจ

1 อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน



- ✓ มีเพื่อนใช้ (75.9%)
- ✓ เคยถูกชักชวน (85.3%)
- ✓ แรงกดดันทางสังคม

2 การเข้าถึงสื่อออนไลน์



- ✓ หาซื้อง่ายออนไลน์ (67.5%)
- ✓ เห็นคอนเทนต์ประจำ (66.5%)
- ✓ อินฟลูเอนเซอร์ทำให้ดูปกติ

3 ช่องว่างในสถานศึกษา



- ✓ มีมาตรการห้าม (89.2%)
- ✓ ยังมีที่ลับตาแอบใช้ (72.8%)
- ✓ ไม่เคยรับรู้ความรู้เรื่องโทษ (60.1%)

4 การหาซื้อในชุมชน



- ✓ หาซื้อได้ในชุมชน (63.2%)
- ✓ กฎหมายยังไม่เข้มงวด

5 กลุ่มเสี่ยง



- ✓ เพศชาย/LGBTQ+ สูงกว่า
- ✓ เสี่ยงเพิ่มช่วงอายุ 20-22 ปี

ข้อเสนอแนะและทิศทางการแก้ไข



ปรับแนวทางการป้องกัน

- จัดการ “ระบบแวดล้อม” ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน



บทบาทของเยาวชน

- พลังเพื่อนช่วยเพื่อน
- สร้างภูมิคุ้มกัน
- สื่อสารเชิงบวก



การควบคุมจากภาครัฐ

- เร่งควบคุมการตลาดมุ่งเป้าเด็ก
- WHO ชี้: เด็กเสี่ยงสูงกว่าผู้ใหญ่ 9 เท่า

ขณะที่ ดร.โอลิเวีย ผู้แทนจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ประจำประเทศไทย กล่าวว่า ปัญหาบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเยาวชนเป็นวิกฤตระดับโลก โดยมีเยาวชนกว่า 15 ล้านคนใช้บุหรี่ไฟฟ้า และเด็กมีแนวโน้มใช้มากกว่าผู้ใหญ่ถึง 9 เท่า เพราะผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ออกแบบและเน้นทำการตลาดเพื่อดึงคนรุ่นใหม่โดยเฉพาะ ทั้งรสชาติ รูปลักษณ์ และการสื่อสารในโลกดิจิทัล ดังนั้นไทยต้องเร่งแก้สถานการณ์โดยลดความน่าสนใจของผลิตภัณฑ์ และเสริมให้เยาวชนสามารถรู้เท่าทันและปฏิเสธการใช้ได้

ด้าน นายโยธิน ทองพะวา ผู้บริหารเครือข่ายนักสื่อสารรุ่นใหม่ กล่าวว่า ผลสำรวจทำให้เห็นรูปแบบความเสี่ยง ที่เกิดขึ้นตั้งแต่การมองเห็น การถูกชักชวน ไปจนถึงการยอมรับในกลุ่มเพื่อน ทั้งนี้ เครือข่ายจะนำข้อมูลดังกล่าวไปพัฒนาการสื่อสารที่เข้าถึงเยาวชนมากขึ้น เน้นการทำงานผ่านกลุ่มเพื่อนและแพลตฟอร์มออนไลน์ ซึ่งเป็นพื้นที่จริงของเยาวชน พร้อมผลักดันความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มาตรการเชิงนโยบายเกิดผลในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

นางสาวศวดี ดิสสระ ผู้อำนวยการเครือข่ายนักสื่อสารรุ่นใหม่ กล่าวว่า ผลการสำรวจครั้งนี้ยืนยันว่า ปัญหาบุหรี่ไฟฟ้าในกลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นผลจากสภาพแวดล้อมรอบตัวที่เอื้อให้เกิดการใช้บุหรี่ไฟฟ้า ดังนั้น การทำงานจากนี้จึงต้องปรับแนวคิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของปัจเจก ไปสู่การจัดการระบบแวดล้อมของความเสี่ยง โดยเฉพาะในโลกออนไลน์ ควบคู่ไปกับการทำงานร่วมกับโรงเรียนและครอบครัวในการสร้างภูมิคุ้มกันให้เด็กตั้งแต่วัยเริ่มต้น



อ้างอิง:

: การสำรวจปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้บุหรี่ไฟฟ้าของเด็กและเยาวชน ปี 2569. <https://www.tnnthailand.com/health/233684/>.

เปิดกลยุทธ์บุหรีไฟฟ้า: ปรับภาพลักษณ์ - หลบเลี่ยงกฎหมาย - บริการส่งถึงที่

สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย ร่วมกับ ภาควิชาเครือข่ายเด็กและเยาวชน ก้าวประเทศไทย อาทิ สโมสรนิสิตนักศึกษา สภาเด็กและเยาวชน แกนนำอาสา สร้างสุขภาพ (Gen-H) จัดตั้งกลุ่มเฝ้าระวังการจำหน่ายบุหรีไฟฟ้า เพื่อ “ติดตาม การทำการตลาดของอุตสาหกรรมบุหรีไฟฟ้าในไทย” รวมถึง “ตรวจสอบข้อมูล ช่องทางการจำหน่ายบุหรีไฟฟ้าผ่านสื่อสังคมออนไลน์” (1 มกราคม – 28 กุมภาพันธ์ 2569) พบว่า แม้จะมีการบังคับใช้กฎหมายเข้มข้น แต่ก็ยังมีการลักลอบจำหน่าย

จากการติดตามและตรวจสอบพบข้อมูลสำคัญ คือ

ช่องทางจำหน่ายบุหรีไฟฟ้าบนสื่อสังคมออนไลน์ (ยังให้บริการตามปกติ) 83 ช่องทาง แบ่งเป็นเว็บไซต์ 54 ช่องทาง และบัญชีใช้งานผ่านแอปพลิเคชัน 29 บัญชี ให้บริการซื้อขายและมีข้อมูลเป็นภาษาไทยทั้งหมด

ใช้กลยุทธ์ทางการตลาด 4P ได้แก่

1. ผลิตภัณฑ์ (Product)

พบสินค้าที่มีความหลากหลายมากขึ้น เช่น บุหรีไฟฟ้าใช้แล้วทิ้ง บุหรีไฟฟ้ารุ่นราคาประหยัด น้ำยาบุหรีไฟฟ้าประเภทฟรีเบส/ซอลนิค ระดับนิโคติน 3% และ 5% ขึ้นไป พ่วงโปรโมชั่นขายสินค้า กลุ่มผู้ใหญ่ (Sex Toy)

Product : ประเภทสินค้าที่พบการจำหน่าย

กลุ่มสินค้ายอดฮิต

- **กลุ่มสินค้ายอดฮิต เน้นความสะดวก**
ปรากฏในแทบทุกเว็บไซต์ ได้แก่ พอตใช้แล้วทิ้ง พอตเปลี่ยนหัว หัวพอต/หัวน้ำยา, พอตไฟฟ้า และ น้ำยาบุหรีไฟฟ้า (ฟรีเบส/ซอลนิค)
- **กลุ่มสินค้าเฉพาะทางสำหรับสายปรับแต่ง**
ได้แก่ : บุหรีไฟฟ้า Mod Box, อะตอมบุหรีไฟฟ้า, คอยล์บุหรีไฟฟ้า และอุปกรณ์เสริมต่างๆ (เช่น สายคล้อง, รางชาร์จ, ถ่าน, สำลี, ลวด, เครื่องมือ)
- **กลุ่มสินค้าทางเลือกและสินค้าข้ามหมวดหมู่**
พบประปรายในบางเว็บไซต์ เช่น ไอคอส (IQOS), พอตตูก, ชิการ์ , ผลิตภัณฑ์กัญชง/กัญชา , นิโคตินแบบอม

****กรณีศึกษาพิเศษ มีการพ่วงขายสินค้ากลุ่มผู้ใหญ่และสินค้าเฉพาะกลุ่ม เช่น ไวอากร้า, เช็กสก็อต, ยาปลูกเช็กส, ถูดยาฉาบยา และของหลอกลวง

กลุ่มรสชาติ/กลิ่นที่เน้นโฆษณา

เมื่อแยกแยะประเภทของรสชาติที่เว็บไซต์ต่างๆ นำมาโฆษณาเป็นจุดขายหลัก พบว่า

1

กลุ่มยอดนิยมอันดับ 1 ผลไม้ (องุ่น, แดงโม ฯลฯ) เครื่องดื่ม (โคล่า, ชาวม ฯลฯ) และ ขนมหวาน/เบเกอรี่ (เยลลี่, ป๊อปคอร์น) ปรากฏแทบทุกเว็บไซต์

2

กลุ่มทางเลือก/เฉพาะทาง ยาสูบดั้งเดิม เม็นทอล (พบได้ปานกลาง มักพ่วงมากับเว็บที่มี สินค้าหลากหลาย) และกลุ่มสมุนไพร/กัญชา (พบประปราย)



2. ราคา (Price) พบราคาต่ำที่สุดในรุ่นเริ่มต้น 29 บาท สูงสุดเกือบ 1 หมื่นบาท ส่วนใหญ่มีราคาเฉลี่ย 150 - 250 บาท (ประเภทใช้แล้วทิ้ง)

Price : ราคาตามประเภทของบุหรี่ไฟฟ้า (ราคาต่ำสุด)

1.



พอตใช้แล้วทิ้ง

สัดส่วน อันดับ 1 โดยเป็นสินค้าที่ราคาถูกที่สุดใน
37 เว็บไซต์ (คิดเป็น 68.5%)
ช่วงราคา ต่ำสุดที่ 29 บาทไปจนถึงสูงสุด 490 บาท
(ส่วนใหญ่มีกเคาะกลุ่มอยู่ในช่วง 150 - 250 บาท)

2.



พอตเปลี่ยนหัว

สัดส่วน เป็นสินค้าราคาถูกที่สุดใน
10 เว็บไซต์ (คิดเป็น 18.5%)
ช่วงราคา เริ่มต้นที่ 110 บาท ไปจนถึง 890 บาท

3.



พอตไฟฟ้า

สัดส่วน เป็นสินค้าราคาถูกที่สุดใน
6 เว็บไซต์ (คิดเป็น 11.1%)
ช่วงราคา เริ่มต้นที่ 120 บาท ไปจนถึง 990 บาท

4.



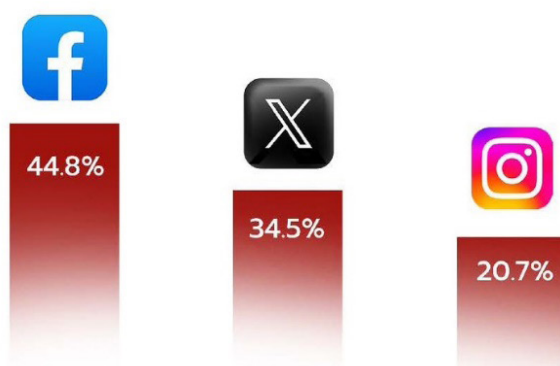
บุหรี่ไฟฟ้า Mod Box

สัดส่วน พบเพียง
1 เว็บไซต์เท่านั้น (คิดเป็น 1.9%)
ช่วงราคา 1,350 บาท
(สะท้อนว่าเป็นกลุ่มสินค้าที่มีราคาสูงที่สุดโดยพื้นฐาน)

3. ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) ใช้แอปพลิเคชันสื่อสังคมออนไลน์ เป็นจุดสื่อสารการตลาดรอบด้าน เช่น Facebook 44.8% เป็นช่องทางแทรกซึมเข้าไปในกลุ่มปิด (Closed Groups) เพื่อประชาสัมพันธ์สินค้าและบริการ, X หรือ Twitter 34.5% พบเป็นช่องทางขายบุหรี่ไฟฟ้าแบบไม่ต้องเปิดเผยตัวตน และ Instagram 20.7% เป็นช่องทางสื่อสารภาพลักษณ์เชิงบวกระหว่างบุคคลที่มีชื่อเสียงในท้องถิ่น (Micro Influencers) กับบุหรี่ไฟฟ้า

ช่องทางการจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าในช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ ทั้งหมด 29 รายการ พบสัดส่วนการใช้งานดังนี้

- Facebook จำนวน 13 รายการ (คิดเป็น 44.8%)
- X (Twitter) จำนวน 10 รายการ (คิดเป็น 34.5%)
- IG (Instagram) จำนวน 6 รายการ (คิดเป็น 20.7%)



4. การส่งเสริมการขาย (Promotion) พบเว็บไซต์ที่จำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าปลอมแปลงให้ข้อมูลเชิงบวก และข้อความระงับการใช้บุหรี่ไฟฟ้าคู่ขนานกัน เพื่อหลบเลี่ยงการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ของรัฐให้คิดว่าเป็นช่องทางให้ความรู้ และนำมาสู่การปิดการขายผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line) โดยเลือกใช้วันสำคัญ เคมเปญตามเทศกาล และกระแสสังคม เช่น วันที่ 9 เดือน 9 วันที่ 11 เดือน 11 แบบเดียวกันกับแอปพลิเคชัน E-Commerce และบริการส่งถึงที่ภายใน 180 นาที

Promotion : การส่งเสริมการขาย

การใช้ Influencer

และบุคคลที่มีชื่อเสียง (Influencer Marketing)

พบว่าเว็บไซต์ส่วนใหญ่ ไม่ใช้ Influencer เบอร์ใหญ่หรือดารา ที่มีชื่อเสียง แต่ใช้กระบวนการส่งเสริมการขาย ดังนี้

Micro-Influencers

การจ้างคนธรรมดาหรือวัยรุ่นหน้าตาดี

ที่มียอดผู้ติดตามหลักพันมาถ่ายรูปลิ้นคำ เป็นการสร้างภาพลักษณ์ว่า ใครๆ ก็สูบกันทำให้สินค้าดูเข้าถึงง่ายและเป็นส่วนหนึ่งของไลฟ์สไตล์วัยรุ่น

Fashion Accessory

การโพสต์ท่าถือลิ้นคำให้ดูเหมือนเป็นเครื่องประดับแฟชั่น ช่วยลดทอนความน่ากลัวของการเป็นสารเสพติด

AI & Avatars การใช้ AI หรือรูปเจ้าของกิจการ เป็นการหลบเลี่ยงความเสี่ยงทางกฎหมายจากการใช้บุคคลจริงในการโฆษณาสินค้าผิดกฎหมาย



ชุดโคตร 3ML
แบบใหม่ ต้องลอง

24 HOURS
SERVICE
EVERYDAY



แคมเปญตามเทศกาลและกระแสสังคม

รูปแบบการจัดแคมเปญของเว็บไซต์บุหรี่ไฟฟ้าแทบจะถอดแบบมาจากแพลตฟอร์ม E-commerce ยักษ์ใหญ่ (Shopee/Lazada) อย่างสมบูรณ์แบบ ดังนี้

1 E-commerce Mimicry

การเล็งกับแคมเปญวันเลขดี (9.9, 11.11) และ Payday เป็นการสร้างพฤติกรรมความคุ้นเคย ทำให้ลูกค้าหลงลืมไม่ว่าปีคือการซื้อขายของผิดกฎหมาย แต่รู้สึกเหมือนกำลังช้อปปิ้งออนไลน์ตามปกติ

9.9
MEGA SALE
ลดแรงแห่งปี

11.11
BIG SALE
ลดใหญ่ที่สุดแห่งปี

PAYDAY
เปย์เดย์
ลดจัดหนัก

สงวนสิทธิ์
จำนวนจำกัด

ส่วนลด
50%

ส่วนลด
70%

2 การเกาะกระแสวัฒนธรรมป๊อป

การออกไลน์สินค้าตามการ์ตูนดังหรือเกาะกระแส Art Toy เป็นกลยุทธ์ที่อันตรายที่สุด เพราะเป็นการพุ่งเป้าไปที่ความสนใจของเด็กและเยาวชนโดยตรง เปลี่ยนสารเสพติดให้กลายเป็น ของสะสม

LIMITED
EDITION

สงวนสิทธิ์
จำนวนจำกัด

สงวนสิทธิ์
จำนวนจำกัด

สงวนสิทธิ์
จำนวนจำกัด

สงวนสิทธิ์
จำนวนจำกัด

สงวนสิทธิ์
จำนวนจำกัด

สงวนสิทธิ์
จำนวนจำกัด

สงวนสิทธิ์
จำนวนจำกัด

สงวนสิทธิ์
จำนวนจำกัด

สงวนสิทธิ์
จำนวนจำกัด

สงวนสิทธิ์
จำนวนจำกัด

สงวนสิทธิ์
จำนวนจำกัด

สงวนสิทธิ์
จำนวนจำกัด

สงวนสิทธิ์
จำนวนจำกัด

3 เกมชิงโชค การพนัน

กิจกรรมอย่าง วงล้อเสี่ยงโชค หรือ บุตรหีสนัดมอเตอริสค์ เป็นการดึงดูดผู้ซื้อให้เข้ามามีส่วนร่วม และใช้กลไกการพนันเพื่อหลอกล่อให้เกิดการซื้อซ้ำ



บุตรหีสนัดมอเตอริสค์
ลุ้นรับของรางวัลมากมาย

XXXX XXXX XXXX

ชุดเลย

ลุ้นรับ
มอเตอร์ไซด์
ทุกเดือน

มูลค่า
60,000.-

ชุดเลย

ชุดเลย

ชุดเลย

ชุดเลย

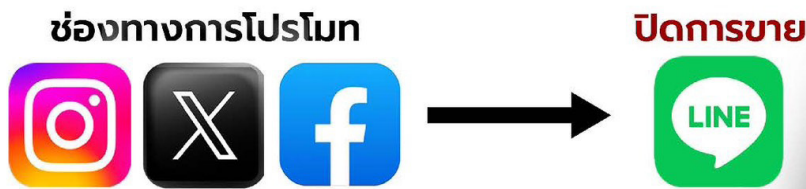
ชุดเลย

ชุดเลย

ชุดเลย

แอปพลิเคชัน Line = ปิดการขาย

เส้นทางมุ่งสู่ LINE ไม่ว่าลูกค้าจะมาจาก Facebook, X หรือ IG เป้าหมายเดียวของผู้ขายคือการต้อนรับภาพพิกทั้งหมดให้ไหลไปรวมกันที่ LINE OA เพื่อปิดการขายในพื้นที่ปิดที่ปลอดภัยจากการถูกแบน



! WANTED

เปิดแฟ้มประวัติอาชญากรไซเบอร์
"6 GEN แอ็กเตอร์นิโคติน"

Gen 1	Gen 2	Gen 3	Gen 4	Gen 5	Gen 6
 CIGALIKE	 VAPE PENS	 VAPE TANKS	 POD-BASDE	 TOY POD	 2-WAY PODS (พอดบูก)
PROFILE แอ็กเตอร์รุ่นปู่ ยุคบุกเบิก -หน้าตาเหมือนบุหรี่จริง -สีขาวมีกลิ่นรองสีส้ม -ใช้แล้วทิ้ง พดักทาง สร้างได้หลากหลายเป็น "บุหรี่ซอง" เป็นๆ เป็นแบบใช้แล้วทิ้ง หรือจะระบบ ฟิล์มสูบก็ได้	PROFILE นักพรานตัวระดับต้น เริ่มรู้จักการแบ่งกาย -หน้าตาเหมือนปากกา -เติมน้ำยาใช้ซ้ำได้ พดักทาง เปลี่ยนจากหลายเป็น "ปากกา" เพื่อลดภาพลักษณ์ว่าเป็นบุหรี่ เริ่มมีปากกาหลายแบบ ฟิล์มสูบปากกา และอาจมีได้ พากาหลายแบบ เริ่มจากปากกาแบบธรรมดาไปเป็นปากกาที่มีลาย	PROFILE แอ็กเตอร์สายแข็ง บ้าพลัง เป็นควินดูป -หน้าตาเหมือนแท่งกั ขนาดใหญ่ -กลิ่นรสหลากหลาย -เติมน้ำยาใช้ซ้ำได้ พดักทาง ขยายฐานที่พบเป็นแท่งขนาดใหญ่ ใช้หลอด "หลอด" ด้วยวิธีการหลายแบบ (แต่ไม่แน่นอน) หรือใช้ "หลอด" ที่มีลิ้นดูดน้ำยาไว้ที่หัวหลอด หรือใช้หลอดที่มีลิ้นดูดน้ำยาไว้ที่ท้ายหลอด	PROFILE แอ็กเตอร์ระดับนักวางแผนการ Tech ที่เปลี่ยนโลกนิโคตินให้เป็นแฟชั่น -หน้าตาเหมือนแฟลชไดรฟ์ บางเจียบ -กลิ่นรสหลากหลาย -ใช้แล้วทิ้ง พดักทาง จุดเปลี่ยนครั้งประวัติศาสตร์! เปลี่ยนนิโคตินให้เป็น "แฟลชไดรฟ์" สำคัญ เรื่องง่าย นกที่บินด้วยเทคโนโลยีนิโคติน แอ็กเตอร์รุ่นนี้ทำให้นิโคตินกลายเป็น "สินค้าไอที" และแฟชั่น" ระบบของแอ็กเตอร์รุ่นนี้ทั่วโลกได้ยอมรับ	PROFILE สแกนเนอร์หลอดเด็ก อาชญากรเลือกเย็บที่เล็งเป้าหมายไปที่ "เด็กเล็ก" -รูปลักษณะเหมือนตุ๊กตาของเล่น หรือคาแรกเตอร์การ์ตูน -กลิ่นรสหลากหลาย -ใช้แล้วทิ้ง พดักทาง ส่งเสริมนิโคติน มาในกระป๋อง ตุ๊กตา ของเล่น และตัวการ์ตูนสุดน่ารัก จนนิโคตินเริ่มส่งสัญญาณ แอ็กเตอร์รุ่นนี้เริ่มมีนิโคตินเป็นกระป๋อง "ของเล่น" และระบบป้องกันของพ่อแม่แอ็กเตอร์	PROFILE ไวรัสแวร์ล่องหน โคตรอันตราย ไร้ร่องรอย -พดักบูก อุปกรณ์ที่ดูเหมือนยาสูบ -ชาร์จได้ ขนาดเล็ก -กลิ่นรสหลากหลาย -ใช้แล้วทิ้ง พดักทาง พดักตัวที่ดูน่ากลัว "ยาสูบ" อาจมีอยู่ทั่วไป แต่ยาสูบที่อันตราย คือนิโคตินในปริมาณ 3-5% นิโคตินในปริมาณนี้ จะทำให้เด็กเกิดอาการเสพติดได้เร็วมาก "กลางคืนต้องเรียน หรือ นอนหลับ" โดยที่ไม่มีใครรู้ และ ผู้ปกครองก็ไม่สนใจ

จากประวัติอาชญากรรมทั้ง 6 ยุค จะเห็นว่าเป้าหมายของแอ็กเตอร์รุ่นนี้ ไม่ใช่แค่การสร้างสินค้าใหม่ แต่คือการ "อัปเกรดเทคนิคการสูบ" เพื่อหลบหลีกสายตาผู้ใหญ่ ครู และโรงเรียน **อยากให้นิโคตินไฟฟ้าเอกสมองเรา**

อ้างอิง สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2569

การสำรวจเสียงครอบครัวไทย ต่อการคุ้มครองเด็กและเยาวชน จากบุหรี่ไฟฟ้าและสารเสพติดใหม่

คุณอัญชนา วงศ์ทอง นักวิชาการโครงการครอบครัวปลอดภัย/ บุหรี่ไฟฟ้า กล่าวถึง ผลการสำรวจ “เสียงครอบครัวไทยต่อการคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้าและสารเสพติดใหม่” (25 ธันวาคม 2568 ถึง 25 มกราคม 2569) ซึ่งสำรวจจากเสียงพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครอบครัว ทั่วประเทศ กว่า 2,037 คน ครอบคลุมทั้ง 5 ภูมิภาค

ผลสำรวจ “ครอบครัวไทยกับภัยบุหรี่ไฟฟ้าและสารเสพติดใหม่”



คำถามในแบบสำรวจแบ่งเป็น 2 ส่วน ทั้ง “ภาพปัญหา” และ “การรับมือ” และนี่คือสิ่งที่ชัดเจนมากจากคำตอบของผู้ปกครอง

► เด็กเสี่ยงเร็วขึ้นมาก

97.9% มองว่าเด็กยุคนี้เจอความเสี่ยงเร็วขึ้น ในจำนวนนี้กว่า 62.2% บอกว่า “เร็วขึ้นมาก”

► บุหรี่ไฟฟ้าเข้าถึงง่ายมาก

98% เห็นว่าเด็กเข้าถึงได้ง่าย ในจำนวนนี้ 60.2% บอกว่า “ง่ายมาก”

► สารเสพติดรูปแบบใหม่ น่ากังวลที่สุด

99.1% กังวลสารเสพติดรูปแบบใหม่ ๆ เช่น เฮลล์กัญชา, ลูกก๊ี้ หรือเครื่องดื่มผสมสารเสพติด ในจำนวนนี้ 65.3% กังวลในระดับ “มาก”

► โลกออนไลน์ คือสมรภูมิใกล้ตัวที่สุด

83.5% มองว่าสื่อออนไลน์และอินฟลูเอนเซอร์มีอิทธิพลสูงต่อเด็ก ในจำนวนนี้เกือบครึ่งหนึ่ง (47.4%) บอกว่า “มีอิทธิพลมาก”

► แล้วพ่อแม่ “พร้อมแค่ไหน” ในการรับมือ ?

แม้หลายคนพยายามรับมือ แต่ยังมีช่องว่างสำคัญ 31.5% ของผู้ปกครอง ยอมรับว่า “ยังขาดความมั่นใจ” ในการคุยกับลูกเรื่องนี้

► 86.5% รู้ว่าบุหรี่ไฟฟ้าผิดกฎหมาย

แปลว่า “คนไทยไม่ได้ไม่รู้กฎหมาย” แต่ปัญหาคือ 41.1% มองว่าการบังคับใช้กฎหมาย “ทำได้น้อยมาก” และ 59.9% “ไม่มั่นใจ” ว่ารัฐจะคุมการตลาดออนไลน์ได้

ภาพใหญ่ที่เห็น เด็กกำลังอยู่กลาง “พายุ” ของความเสี่ยง “รอยร้าว” ที่สำคัญ คือ เด็กเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้าได้ง่าย สื่อออนไลน์มีอิทธิพลสูง กฎหมายมี แต่บังคับใช้ยังไม่เข้ม พ่อแม่ยังขาดความมั่นใจในการสื่อสาร ขณะที่ “เกราะป้องกัน” ของสังคมยังมีช่องโหว่หลายจุด

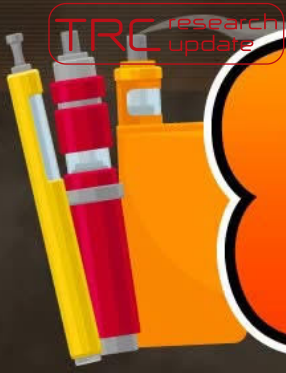
ข้อเสนอจากงานวิจัยนี้ ชี้ไปที่ 4 ทางออก เพื่อปกป้องเด็กไทย

- 1 คงสถานะบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสิ่งผิดกฎหมาย พร้อมตัดวงจรการขายออนไลน์
- 2 ยกระดับและบังคับใช้กฎหมายจริงจัง ไม่ใช่แค่มี แต่ต้อง “เอาจริง”
- 3 คืบพื้นที่ปลอดภัยให้เด็ก โรงเรียน ชุมชน ร้านค้า ต้องร่วมกันเฝ้าระวัง
- 4 เสริมพลังครอบครัว ให้พ่อแม่มีความรู้ ทักษะ และสื่อสารกับลูกได้อย่างมั่นใจ

เด็กจะปลอดภัยได้ ต้องมี “เกราะหลายชั้น” ข้อเสนอทั้งหมดนี้สอดคล้องกับแนวคิด “ระบบนิเวศเพื่อพัฒนาเด็ก” ที่มองว่า เด็กจะเติบโตอย่างปลอดภัยได้ต้องมีการปกป้องหลายระดับ ตั้งแต่กฎหมาย นโยบายไปจนถึงโรงเรียน ชุมชน และ “ครอบครัว” ที่ใกล้ชิดที่สุด

นี่ไม่ใช่หน้าที่ของใครคนเดียว การคุ้มครองเด็กไม่ใช่หน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่เป็นเรื่องของ “ทุกคนในสังคม” เพราะไม่ว่าพายุในอนาคตจะมาในรูปแบบไหน ถ้าเราช่วยกันสร้างเกราะป้องกันให้แข็งแรงพอ เด็กและเยาวชนของเรา ก็ยังเติบโตได้อย่างปลอดภัย





8

ขั้นตอนรับมือ

เมื่อเจอบุหรี่ปริไฟฟ้าของลูก

1

ตั้งสติคุย

สำรวจอารมณ์ตัวเอง
เลือกเป็น "แม่ที่พร้อมฟัง
ไม่ใช่แม่ที่พร้อมบวก"

2

ถามเปิดใจ

ใช้คำถามปลายเปิด
เล่าสิ่งที่เห็นด้วยความห่วงใย
ไม่จับผิด ไม่ตัดสิน

3

ฟังอย่างแท้จริง

ตั้งใจฟังโดยไม่ตัดสิน
ไม่ยึดเยียดข้อมูล

4

ดูจังหวะเวลา

หากลูกเครียด
ให้หยุดเรื่องข้อมูลไว้ก่อน
แล้วเน้นผ่อนคลายอารมณ์

5

คุยเปิดอก

เมื่อลูกพร้อมค่อยบอก
ข้อมูลอันตรายตรง ๆ
ร่วมมือหาทางออก

6

เพิ่มเวลาคุณภาพ

ทำกิจกรรมที่ชอบร่วมกัน
ชื่นชมพฤติกรรมดี
เพื่อสร้าง self-esteem

7

สังเกตเพื่อช่วย

เฝ้าระวังพฤติกรรมอย่างห่วงใย
โดยไม่ทำให้รู้สึกว่าเป็นโดนจับผิด

8

เป็นแบบอย่างที่ดี

สร้างบ้านเป็นพื้นที่ปลอดภัย
ได้รับความรุนแรงและไม่ใช้อำนาจ



ที่มา : คอร์สออนไลน์ ลูกปลอดภัย ผู้ใหญ่ต้องรู้ทัน : บุหรี่ไฟฟ้า เหล้ากัญชา และการตลาดมืด ครอบครัวปลอดภัย
บริษัท ส่งเสริมบทบาทพ่อแม่เพื่อสังคม จำกัด สนับสนุนโดย สสส.

สานพลัง สร้างนวัตกรรม สื่อสารสุข

อ้างอิง:

การสำรวจเสียงครอบครัวไทยต่อการคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากบุหรี่ปริไฟฟ้าและสารเสพติดใหม่ ปี 2569. การเสวนา “ภัยเงียบควันบุหรี่ปริไฟฟ้าในบ้าน ผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมองของเด็กและเยาวชน” (3 เมษายน 2569) โรงแรมแมนดาริน กรุงเทพฯ.

เปิดด้านมืด “บุหรืไฟฟ้า” เด็กไทยป่วย EVALI พุง

กองบรรณาธิการ

สร. ผนึกแพทยสภา-เครือข่ายวิชาชีพ ประกาศ “แนวทางวินิจฉัย-รักษา EVALI” ครั้งแรกของไทย หลังพบเด็ก-เยาวชนสูบบุหรืไฟฟ้าเพิ่มต่อเนื่อง เด็ก 10-14 ปี กลายเป็นนักสูบประจำ 1.6% ขยะวัยรุ่นหญิงพุง 3.1 เท่า กรุงเทพฯ-อีสาน ครองแชมป์ สูบสูงสุด เร่งสร้างฐานข้อมูลผู้ป่วย พร้อมเปิดเว็บแอปฯ เตือนภัย หวังสกัด เหยื่อรายใหม่ก่อนปอดพัง-เสี่ยงเสียชีวิตสูง 10%



แต่เป็นเพราะระบบ รายงานโรคซับซ้อน กระบวนการวินิจฉัย ยังไม่ชัดเจน

และโรคนี้ไม่ได้ ผูกพันตามกฎหมาย ให้ต้องรายงานเข้า ส่วนกลาง แต่ในทาง ปฏิบัติบุคลากรการแพทย์ พบผู้ป่วยที่มีอาการไอ เหนื่อย หายใจลำบาก

เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2569 ที่อาคาร มหิตลาธิเบศร กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) พร้อมด้วย แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ แพทยสภา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย และ สมาคมออร์เวชฯ แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ร่วมกันประกาศ “แนวทางปฏิบัติการวินิจฉัยและดูแล รักษาผู้ป่วย EVALI ระดับประเทศ” พร้อมทั้งจัดเสวนา “วิกฤต EVALI ภัยเงียบจากบุหรืไฟฟ้า”

นายพัฒนา พร้อมพัฒน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข กล่าวว่า ขณะนี้ไทยกำลังต่อสู้กับบุหรืไฟฟ้า ซึ่งเป็นภัยเงียบที่พุ่งเป้าไปที่เยาวชนโดยตรง ผ่านการ สร้างภาพลักษณ์ที่ดูทันสมัย แต่กลับเป็นตัวการก่อโรค ปอดอักเสบรุนแรงเฉียบพลัน (EVALI) ซึ่งปัจจุบันมีรายงาน ผู้ป่วยโรค EVALI เข้ามาในระบบน้อย ไม่ใช่ไม่มีผู้ป่วย

เจ็บหน้าอก บางคนหายใจล้มเหลวต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ อยู่เป็นระยะๆ ซึ่งหากวินิจฉัยล่าช้า ก็มีโอกาเสียชีวิต สูงถึง 10% ดังนั้น สธ. จึงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำ แนวทางปฏิบัติการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วย EVALI ระดับ ประเทศ รวมถึงคู่มือแนวทางปฏิบัติฯ เพื่อเป็นมาตรฐาน ในการดูแลรักษาโรคดังกล่าว

“ขอประกาศนโยบายและขอความร่วมมือไปยัง สถานพยาบาลทุกระดับ ทั้งภาครัฐ เอกชน ให้มีความ ตื่นตัว คัดกรอง วินิจฉัย และรายงานผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ เผื่อระวังโรคของกรมควบคุมโรคอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ ประเทศไทยมีข้อมูลเชิงประจักษ์ในการกำหนดนโยบาย ปกป้องสุขภาพประชาชนจากบุหรืไฟฟ้าอย่างแม่นยำ”

ด้าน นพ.พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ ผู้จัดการกองทุน สสส. กล่าวว่า สสส. มีความห่วงใยต่อการแพร่ระบาดของ บุหรืไฟฟ้าในกลุ่มเด็กและเยาวชน ส่งผลให้ผู้ป่วยด้วย โรค EVALI จำนวนมาก โดยจากการจากข้อมูลการสำรวจ

สุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 7 พบเด็กและเยาวชน อายุ 10-14 ปี เคยสูบบุหรี่ไฟฟ้าสูงถึง 7.1% ในจำนวนนี้กลายเป็นผู้สูบบุหรี่ถึง 1.6% ทั้งหญิงและชายในสัดส่วนเท่ากัน และยังพบวัยรุ่นอายุ 15-29 ปี มีแนวโน้มสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดดจาก 3.6% เป็น 8.4% ภายใน 5 ปี

โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงที่มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 3.1 เท่า ทั้งนี้ กรุงเทพฯ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราการสูบบุหรี่ และแพร่ระบาดในกลุ่มวัยรุ่นสูงที่สุดในประเทศ ที่น่ากังวลคือพบเด็กอายุ 6-14 ปี มากถึง 57.6% ซึ่งไม่ได้เป็นผู้สูบบุหรี่แต่ได้รับอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ส่วนใหญ่ได้รับควันจากที่บ้าน ตลาดสด ตลาดนัด และสถานศึกษา

“ตัวเลขเหล่านี้สะท้อนว่าภัยเงียบนี้คุกคามถึงระดับครอบครัวและเด็กเล็กอย่างน่ากังวล มีความเสี่ยงสูงมากที่จะทำให้ป่วยโรค EVALI และพรากอนาคตของเยาวชนไปแบบไม่รู้ตัว ที่ผ่านมา ไทยพบผู้ป่วยอย่างไม่เป็นทางการ

แล้ว 17 ราย ใน 9 จังหวัด เกินครึ่งมีอายุน้อยกว่า 15 ปี และเป็นผู้ป่วยที่ยืนยันภาวะปอดอักเสบจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า 2 ราย ดังนั้นแนวทางการรักษาผู้ป่วย EVALI ที่ประกาศใช้วันนี้จึงเป็นเครื่องมือสำคัญช่วยป้องกันรักษาชีวิตคนไทยได้ทันทั่วทั้งที่ สสส. จะทำหน้าที่เชื่อมประสานทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเร่งสื่อสารสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชน”

ซึ่งขณะนี้ได้พัฒนาเว็บแอปพลิเคชันเตือนภัยบุหรี่ไฟฟ้าในรูปแบบ Interactive Microsite เพื่อเป็นสื่อกลางออนไลน์ที่สร้างความตระหนักรู้ให้แก่กลุ่มเป้าหมายอายุ 4-18 ปี สร้างการมีส่วนร่วม เรียนรู้อันตราย ผลกระทบทางสุขภาพจากบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเยาวชนตกเป็นเหยื่อ ทดลองเรียนรู้ได้ที่ <https://thaihealth.dpevent.com/prod>

รศ.นพ.สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา นายกสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย กล่าวว่า **แนวทางปฏิบัติในการวินิจฉัยภาวะปอดอักเสบ EVALI ฉบับมาตรฐาน** เกิดจากการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดของ สสส. ร่วมกับสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และกองงานเลขานุการคณะกรรมการควบคุมยาสูบแห่งชาติ กรมควบคุมโรค **มีเป้าหมาย คือ**

1. มาตรฐานการวินิจฉัย (Standardized Diagnosis) ให้แพทย์ทั่วประเทศมีเกณฑ์การคัดกรองซักประวัติ และตรวจทางรังสีวิทยาที่เป็นระบบเดียวกัน เพื่อตรวจพบโรคได้เร็ว ลดอัตราการเสียชีวิต
2. ระบบการรายงานที่มีประสิทธิภาพ (Mandatory Reporting System) กำหนดให้โรค EVALI เป็นโรคที่ต้องรายงานเข้าระบบเฝ้าระวังทันที เพื่อให้ประเทศมีฐานข้อมูล (Big Data) ที่ถูกต้องสำหรับการติดตามสถานการณ์และเตือนภัยสังคม
3. ส่งต่อข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย (Data-Driven Policy) นำข้อมูลเชิงระบาดวิทยาไปสนับสนุนมาตรการทางกฎหมายและการห้ามนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้าอย่างเด็ดขาด ทั้งนี้ โรงพยาบาลและสถานพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศสามารถนำไปปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

รศ.นพ.กมล แก้วกิตติธรงค์ นายกสมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ กล่าวว่า ภาวะปอดอักเสบจากบุหรี่ไฟฟ้านับเป็นภัยเงียบจากผลิตภัณฑ์กลุ่มนี้อย่างแท้จริง **หลายปีที่ผ่านมา มีการให้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงว่า บุหรี่ไฟฟ้ามีความปลอดภัยกว่าบุหรี่มวน แต่การตรวจพบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ EVALI ซึ่งเกิดจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า**

เท่านั้น เพราะไม่เคยพบอาการป่วยโรคนี้ในผู้ที่สูบบุหรี่ชนิดอื่นมาก่อน จึงเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตอกย้ำว่าไม่ว่าจะเป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดใด ล้วนไม่ปลอดภัย สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทยฯ พร้อมเป็นส่วนหนึ่งของทีมบุคลากรวิชาชีพสุขภาพในการเร่งดำเนินการให้ความรู้ความเข้าใจในประเด็นนี้แก่บุคลากร และประชาชนทั่วไป เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพปอดที่ดีต่อไป

EVALI

สัญญาณเตือนจากปอด บอกอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้า



แม่พื้งพื้งได้



EVALI ย่อมาจาก
E-cigarette or **V**aping
 product use **A**ssociated
Lung **I**njury
 คือ **ปอดอักเสบรุนแรง**
 ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า



โรค EVALI ยังไม่มียารักษาเฉพาะโรค

แพทย์จะต้องการรักษาตามอาการและประเมิน
 ด้วยการ **X-ray** หรือ **CT Scan** ปอด
 ซึ่งมักจะพบ**ฝ้าขาวกระจายทั่วปอด**

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาตัว
 ในโรงพยาบาลเพื่อให้ออกซิเจนและดูแลอย่างใกล้ชิด
 เนื่องจากหากปล่อยทิ้งไว้หรือรักษาช้า
อาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้



วิธีป้องกัน EVALI ที่ดีที่สุด คือ
“การเลิกบุหรี่ไฟฟ้า”

ความเข้าใจผิดที่ว่าบุหรี่ไฟฟ้าปลอดภัยกว่าบุหรี่มวนนั้น เป็นเรื่องอันตราย
 เพราะ EVALI ได้พิสูจน์แล้วว่า การสูบบุหรี่ไฟฟ้าสามารถส่งผลร้ายแรงต่อปอดได้ทันที
การป้องกันที่ดีที่สุดคือ



หลีกเลี่ยงการใช้บุหรี่ไฟฟ้าทุกประเภท
 โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน



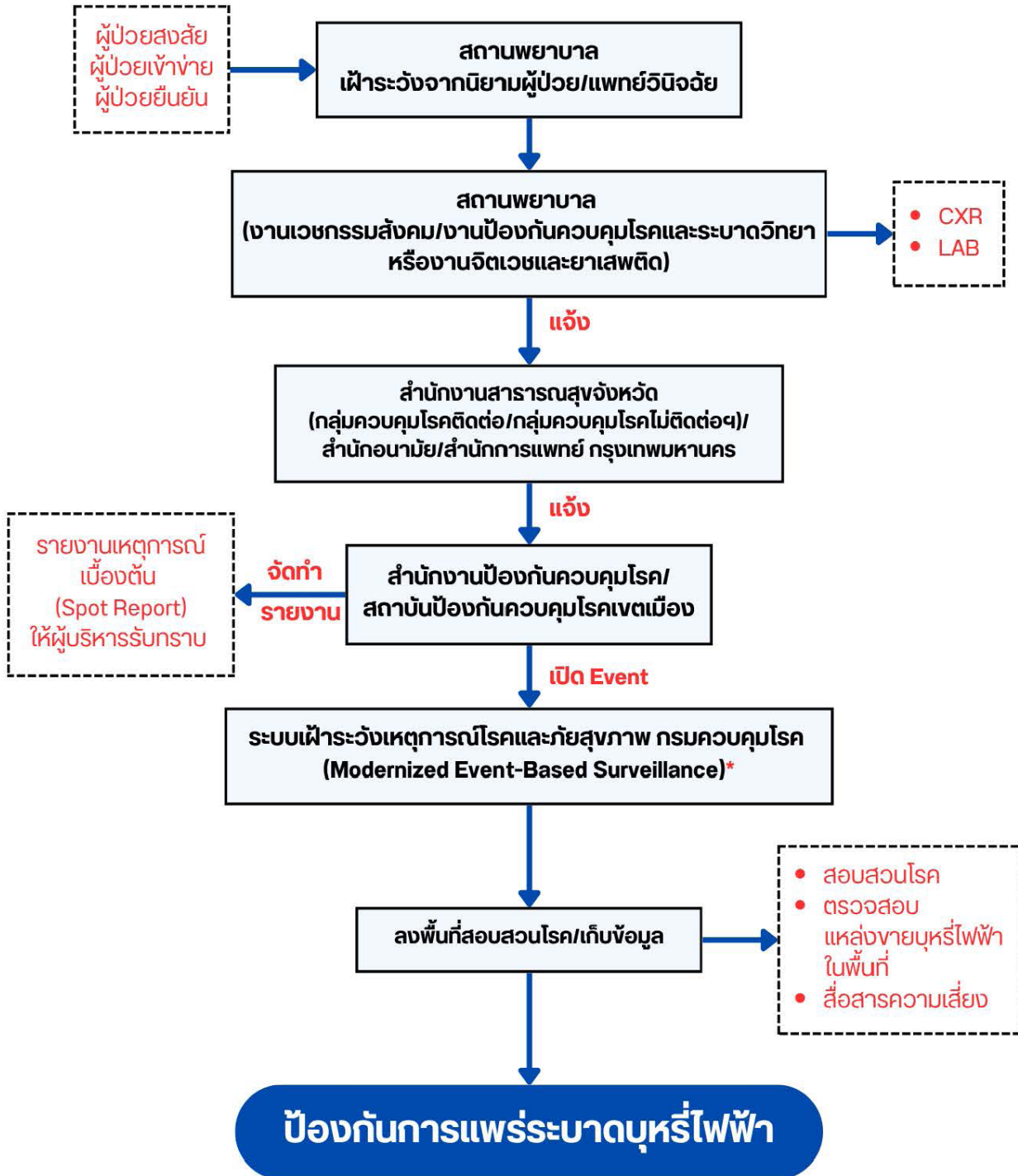
ผู้ที่สูบบุหรี่อยู่แล้ว ควรเลิกให้เด็ดขาด
 หากคุณกำลังพยายามเลิกบุหรี่มวน ควรปรึกษาแพทย์
 หรือผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาวิธีที่ปลอดภัยและได้รับการรับรองทางการแพทย์



!

บุหรี่ไฟฟ้า อันตรายกว่าที่คิด **เลิกก่อน...ปอดพัง!**

กระบวนการเฝ้าระวัง รายงานเหตุการณ์ และสอบสวนโรค ผู้ป่วยภาวะปอดอักเสบเฉียบพลันจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า



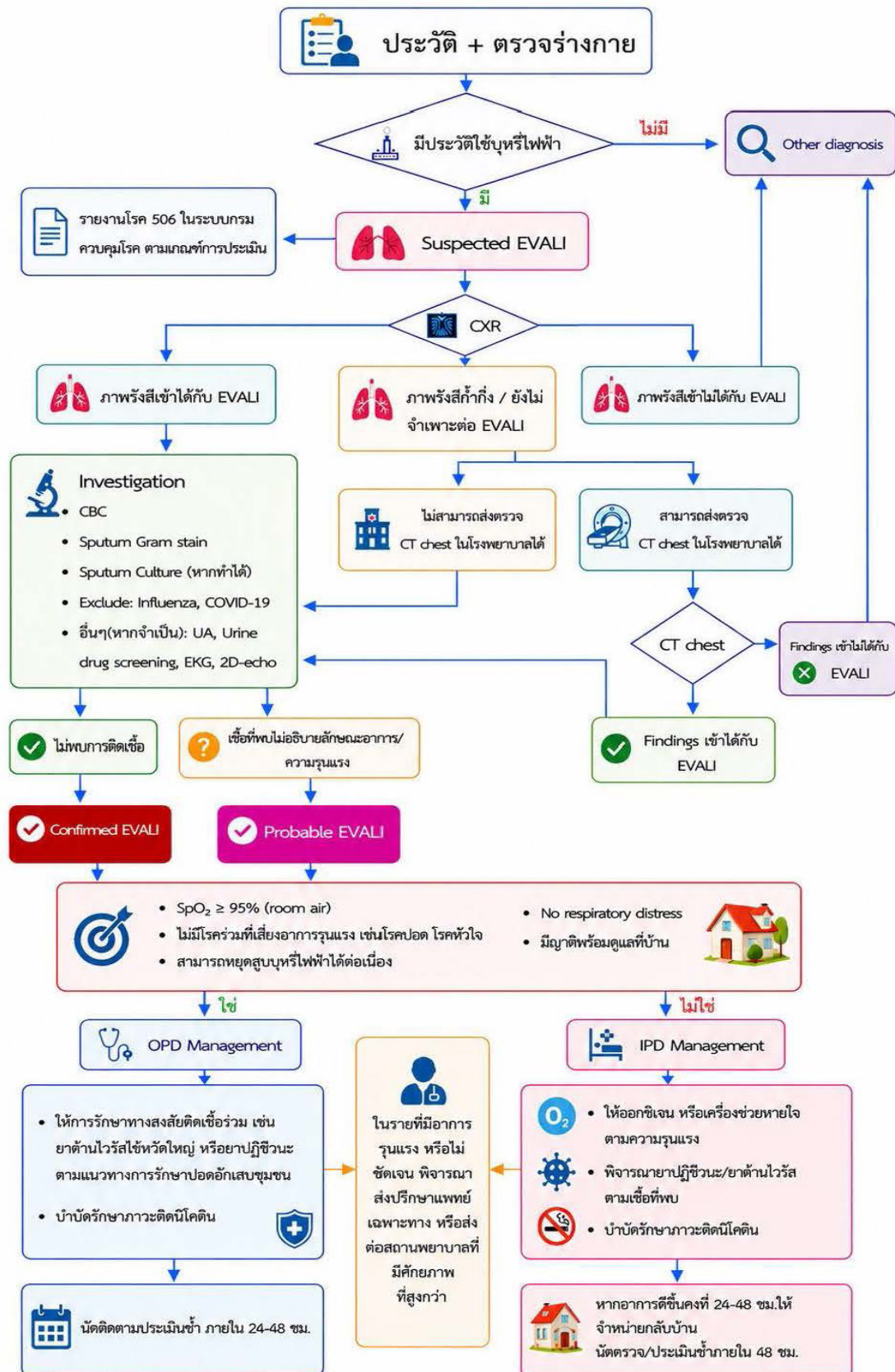
*ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สคร./สปก. สามารถรายงานผ่านระบบ M-EBS ได้



OTPC
กรมควบคุมโรค
Office of Tobacco Products Control Committee

จัดทำโดย : คณะทำงานจัดทำ และพัฒนาคู่มือ แนวทาง ชุดความรู้และผลิตภัณฑ์วิชาการ เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค วินิจฉัยและรักษาภาวะปอดอักเสบจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

กระบวนการวินิจฉัยและรักษาโรคภาวะปอดอักเสบเฉียบพลันจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า



อ้างอิง:

<https://www.hfocus.org/content/2026/05/38228>.

WHO เตือน “นิโคตินถุง” ระบาดหนัก เจาะตลาดเด็กและเยาวชนทั่วโลก

องค์การอนามัยโลก (WHO) ออกคำเตือนอย่างหนักเกี่ยวกับการขยายตัวอย่างรวดเร็วของผลิตภัณฑ์ “นิโคตินถุง” (nicotine pouches) ซึ่งกำลังทำการตลาดเชิงรุกต่อวัยรุ่นและเยาวชน ซึ่งในหลายประเทศมีการควบคุมที่จำกัด หรือบางประเทศแทบไม่มีเลย ทำให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับการเสพติดนิโคตินและความเสี่ยงต่อสุขภาพในเด็กและเยาวชน



**WHO เตือน “นิโคตินถุง” ระบาดหนัก
เจาะตลาดเด็กและเยาวชนทั่วโลก
พบรายงานปี 2025 ยอดขายพุ่งสูงทั่วโลก**

WHO ออกรายงานฉบับแรกเกี่ยวกับนิโคตินถุง ที่มีชื่อว่า “Exposing marketing tactics and strategies driving the growth of nicotine pouches” จัดทำขึ้นหลังจากหลายประเทศต้องการแนวทางอย่างเป็นทางการเกี่ยวกับนิโคตินถุง และแนวทางที่รัฐบาลควรรับมือ

เน้นย้ำว่า “นิโคตินถุง” มีนิโคตินเป็นสารเสพติดที่อันตรายสูง โดยเฉพาะต่อเด็กและเยาวชนที่สมองยังพัฒนาไม่เต็มที่ การได้รับนิโคตินในช่วงวัยรุ่นอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของสมอง รวมถึงสมาธิและการเรียนรู้ เพิ่มโอกาสการเสพติดระยะยาว และอาจนำไปสู่การใช้

ผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่นในอนาคต นอกจากนี้ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดเช่นเดียวกับบุหรี่ไฟฟ้า

นิโคตินถุงไม่ควรถูกมองว่า “ปลอดภัยไร้ความเสี่ยง” พร้อมทั้งเรียกร้องให้เยาวชนตระหนักและปฏิเสธกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบที่พยายามทำให้การใช้นิโคตินดูเป็นเรื่องปกติ พร้อมย้ำว่า การดำเนินการอย่างเร่งด่วนและร่วมมือกันตั้งแต่วันนี้ จะช่วยปกป้องคนรุ่นใหม่จากการเสพติดนิโคตินได้ในอนาคต

นิโคตินถุงมีขนาดเล็กวางไว้ระหว่างเหงือกกับริมฝีปาก เพื่อปล่อยนิโคตินผ่านเยื่อในช่องปาก โดยทั่วไปประกอบด้วยนิโคตินสังเคราะห์ สารแต่งกลิ่น สารให้ความหวาน และสารเติมแต่งอื่นๆ ยอดขายนิโคตินถุงทั่วโลกในปี 2024 สูงกว่า 23,000 ล้านชิ้น เพิ่มขึ้นมากกว่า 50% จากปีก่อนหน้า โดยตลาดนิโคตินถุงทั่วโลกมีมูลค่าเกือบ 7 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ ในปี 2025



No smoke does not mean no harm



ช่องโหว่ทางกฎหมายทำให้เด็ก และเยาวชนตกอยู่ในความเสี่ยง

- ประมาณ 160 ประเทศ ยังไม่มีกฎหมายเฉพาะควบคุม
- 16 ประเทศ สั่งห้ามจำหน่าย
- 32 ประเทศ มีการควบคุมบางรูปแบบ เช่น จำกัดรสชาติ จำกัดการขายให้ผู้เยาว์ ห้ามโฆษณา การส่งเสริมการขาย และการสนับสนุนกิจกรรม



ในประเทศไทยนิโคตินถุงถือเป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ ตามนิยามในมาตรา 4 ของพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ไม่จำหน่ายหรือแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ไม่ได้รับอนุญาต และผู้ประกอบการต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดว่าด้วยการแสดงสินค้าและราคาอย่างถูกต้อง

กลยุทธ์การตลาดที่ออกแบบมา เพื่อดึงดูดเด็กและเยาวชน

- บรรจุภัณฑ์ที่ดูทันสมัย พกพาง่าย บางชนิดคล้ายกล่องขนมหรือลูกอม
 - รสชาติอย่างหอมหวานเหมือนขนม ดึงดูดใจ
 - มีการใช้อินฟลูเอนเซอร์และโปรโมตอย่างหนักบนโซเชียลมีเดีย
 - เป็นผู้สนับสนุนงานคอนเสิร์ต เทศกาล และการแข่งขันกีฬา รวมถึงงานแข่งรถรายการใหญ่อย่าง Formula 1
 - การสร้างภาพลักษณ์ไลฟ์สไตล์ที่ดูน่าดึงดูด
 - การสื่อสารที่ชักจูงให้ใช้แบบ “แนบเนียน” ในโรงเรียนหรือพื้นที่ปลอดภัย
- ซึ่งกลยุทธ์ทั้งหมดนี้ถูกออกแบบมาเพื่อ “ทำให้
นิโคตินถูกดูเป็นเรื่องปกติ” ลดการรับรู้ถึงอันตราย และ
ดึงดูดคนรุ่นใหม่เข้าสู่การเสพติดนิโคติน

WHO เรียกร้องให้รัฐบาลของแต่ละ ประเทศออกกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบและนิโคตินทุกชนิด รวมถึงนิโคตินถุง โดยมาตรการที่แนะนำ ได้แก่

- ห้าม หรือจำกัดรสชาติอย่างเข้มงวด
- ห้ามโฆษณา การส่งเสริมการขาย และการสนับสนุนกิจกรรม รวมถึงบนโซเชียลมีเดียและการใช้อินฟลูเอนเซอร์
- ระบบตรวจสอบอายุและควบคุมการขายอย่างเข้มงวด
- ค่าเตือนสุขภาพที่ชัดเจน และบรรจุภัณฑ์แบบเรียบ
- จำกัดปริมาณนิโคติน
- เก็บภาษีเพื่อลดการเข้าถึงและยับยั้งการใช้ในเยาวชน
- เฝ้าระวังพฤติกรรมการใช้และกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ
- บังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง



นิโคตินถุง

NICOTINE POUCHES

ผลิตภัณฑ์นิโคตินรูปแบบใหม่

ลักษณะเป็นซองเล็ก ๆ
วางไว้ระหว่างเหงือกกับริมฝีปาก
ทำให้นิโคตินถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด
ผ่านเยื่อช่องปากอย่างรวดเร็ว



นิโคตินออกฤทธิ์เร็ว
ซึมเข้าสู่กระแสเลือด
ภายในไม่กี่นาที

อันตรายที่คุณอาจไม่รู้



เสพติดง่าย

นิโคตินสูง
ทำให้เสพติด
ได้เร็วและรุนแรง



**เพิ่มความเสี่ยง
โรคหัวใจและ
หลอดเลือด**

ทำให้หัวใจเต้นเร็ว
ความดันโลหิตสูง
เสี่ยงหัวใจวาย
และโรคหลอดเลือดสมอง



**ระคายเคือง
ช่องปาก**

เหงือกบวม อักเสบ
แผลในช่องปาก
และฟันผุ



**แม้ไม่สูบ
แต่ไม่ปลอดภัย**

นิโคตินยังส่งผลกระทบต่อปอดและระบบไหลเวียนโลหิต



**อันตรายต่อเด็ก
และวัยรุ่น**

สมองยังพัฒนาไม่เต็มที่
เสี่ยงต่อการเสพติด
และผลกระทบระยะยาว



ไม่ใช่ทางเลือกที่ปลอดภัย

นิโคตินถุง ไม่ใช่ตัวช่วยเลิกบุหรี่
แต่เป็นอีกหนึ่งภัยเงียบ
ที่คุกคามสุขภาพคุณ



www.ocpb.go.th

สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค
ฝ่ายเผยแพร่วิชาการและพัฒนาเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค

อ้างอิง:

<https://www.who.int/news/item/15-05-2026-who-warns-nicotine-pouch-brands-targeting-youth-as-sales-surge>. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240114920>. <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=56704>.

ประเทศปาเลา เสนอ UN พิจารณากำหนด “นิโคตินเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท” ให้อยู่ภายใต้ “กฎหมายควบคุมยาเสพติดโลก”

ประเทศปาเลาขอให้สหประชาชาติ
ควบคุมนิโคติน
เหมือนวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

ศ.นพ.ประกิต วาทีสารภกิจ

มีมากกว่า 1,000 ล้านคนที่เสพติดนิโคติน ส่วนใหญ่เริ่มติดตั้งแต่เด็ก เราจะไม่ปล่อยไว้เช่นนี้ไม่ได้”

เราขอเรียกร้องให้รัฐบาลของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ร่วมกับเราในการเสนอให้สหประชาชาติ ปฏิบัติต่อนิโคตินเหมือนกับยาพิษที่เสพติดตามสภาพความเป็นจริง (ของนิโคติน) นิโคตินเป็นหนึ่งในสารเสพติดสำคัญไม่ก็อย่างที่ยังไม่อยู่ภายใต้กฎหมายควบคุมยาเสพติดของสหประชาชาติ “อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ค.ศ.1971” ทั้งๆ ที่นายแพทย์ใหญ่สหรัฐอเมริกาประกาศตั้งแต่ปีค.ศ.1988 กล่าวว่ากระบวนการที่นำไปสู่การเสพติดนิโคตินเหมือนกับการเสพติดเฮโรइनและโคเคน ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย

หากข้อเสนอของประเทศปาเลาได้รับการสนับสนุนด้วยเสียง 2 ใน 3 ของที่ประชุมของคณะกรรมการการยาเสพติด สหประชาชาติ ที่มีกรรมการ

“ แม้เราจะเป็นประเทศเล็ก
แต่นขนาดของปัญหา
ไม่เคยจำกัดว่าใครจะเป็นคนแก้
คนนับล้านตายทุกปี
กว่าพันล้านเสพติดนิโคติน
ส่วนใหญ่ตั้งแต่เด็ก
เราจะปล่อยไว้เช่นนี้ไม่ได้ ”



ประธานาธิบดี ซูแรนเจส วิปส์ จูเนียร์

ศ.นพ.ประกิต วาทีสารภกิจ
11 มิถุนายน 2569

ashthailand

รัฐบาลประเทศปาเลาได้ทำหนังสืออย่างเป็นทางการถึง สหประชาชาติ (United Nations หรือ UN) ขอให้พิจารณารวม “นิโคติน” สารเสพติดในบุหรี่ยาสูบ บุหรี่ไฟฟ้า และนิโคตินถุง ให้อยู่ภายใต้กฎหมายควบคุมยาเสพติดของโลก ซึ่งนิโคตินฆ่าผู้บริโภคทั่วโลกปีละ 7 ล้านกว่าคน ถ้ายังไม่มีการควบคุมที่เด็ดขาด องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า จะมีชาวโลกถึง 1,000 ล้านคน ตายจากโรคที่เกิดจากการใช้ยาสูบในศตวรรษนี้โดยประธานาธิบดีของปาเลา ซูรังเกล วิปส์ จูเนียร์ กล่าวว่า “คนนับล้านตายทุกปีจากการใช้ยาสูบ และ

จาก 53 สมาชิกประเทศ ผลัดเปลี่ยนกันเป็นกรรมการ จะทำให้ยาสูบทุกชนิดที่มีนิโคติน ทั้งบุหรี่ยาสูบ บุหรี่ไฟฟ้า และนิโคตินถุง จะอยู่ในรายการสารเสพติด เช่น แอมเฟตตามีน บาร์บิทูเรต ฯลฯ ที่จะถูกควบคุมภายใต้ อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ของสหประชาชาติ ที่มีกำหนดจะมีการลงมติในเรื่องนี้ เดือนมีนาคม พ.ศ. 2571 (หมายเหตุ: ประเทศไทยเป็นภาคีอนุสัญญานี้ และได้มีการตรา พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. 2559)

อ้างอิง:

<https://drive.google.com/file/d/1GaQ3AqjktXeOVELPhg0oXUbiSSoFVRYL/view?usp=sharing>

เยาวชนอเมริกา “หนึ่งล้านคน” เข้าร่วมโครงการเลิกนิโคติน

องค์กรที่มีชื่อว่า Truth Initiative ในสหรัฐอเมริกาเปิดเผยว่า มีเยาวชนอเมริกา อายุ 13 ถึง 24 ปี เข้ารับการรักษเพื่อเลิกนิโคติน ซึ่งส่วนใหญ่ติดบุหรี่ไฟฟ้า ผ่านโครงการ EX Program ที่เป็นการเลิกออนไลน์ ด้วยระบบส่งข้อความ สนับสนุนการเลิกเป็นรายบุคคล ครบ 1 ล้านคนในสัปดาห์ที่ผ่านมา (Text-based quit-vaping program)

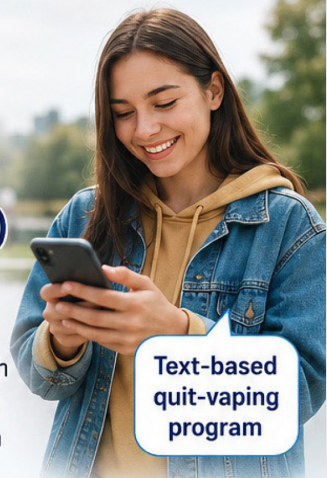
โครงการนี้เริ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2562 ถึง พฤษภาคม 2569 โดยงานวิจัยในคนอายุ 18-24 ปี จำนวน 1,304 คน ที่อยู่ในกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำรักษา มีอัตราการเลิกสูบบุหรี่ไฟฟ้า ณ 7 เดือนเท่ากับ 24.1% เทียบกับกลุ่มที่เพียงแต่ติดตามสถานะการสูบโดยไม่ได้รับคำแนะนำเพื่อเลิกที่เลิกได้ 18.6 % ซึ่งเป็นความแตกต่างที่มีนัยสำคัญ **ส่วนใหญ่คนที่เข้าร่วมโครงการ สูบบุหรี่ไฟฟ้า มีสูบบุหรี่มวนและอมนิโคตินถุงบ้าง หลักฐานพบว่า เยาวชนที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าหรือใช้นิโคตินรูปแบบอื่นมีความตั้งใจที่จะเลิกสูง จึงจำเป็นที่จะต้องมีระบบการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ**

ข้อสังเกต เยาวชนอายุน้อยในอเมริกาที่เข้าไปใช้จนเกิดการเสพติดบุหรี่ไฟฟ้า ส่วนใหญ่ต้องการที่จะเลิกสูบล่าสุด 67% ของคนสูบบุหรี่ไฟฟ้าที่มีอายุ 18-24 ปี ตั้งปณิธานที่จะเลิกสูบบุหรี่ไฟฟ้าให้ได้ในปี คนอายุน้อยที่ไม่สูบบุหรี่ที่เริ่มสูบบุหรี่ไฟฟ้าสูบมาไม่นานก็อยากเลิกแล้ว

เยาวชนอเมริกา “หนึ่งล้านคน” เข้าร่วมโครงการเลิกนิโคติน (บุหรี่ไฟฟ้า)



องค์กรที่มีชื่อว่า Truth Initiative ในสหรัฐอเมริกาเปิดเผยว่า มีเยาวชนอเมริกา อายุ 13 ถึง 24 ปี เข้ารับการรักษเพื่อเลิกนิโคติน ซึ่งส่วนใหญ่ติดบุหรี่ไฟฟ้า ผ่านโครงการ **EX Program** ที่เป็นการเลิกออนไลน์ ด้วยระบบส่งข้อความ สนับสนุนการเลิกเป็นรายบุคคล **ครบ 1 ล้านคนในสัปดาห์ที่ผ่านมา**



หลักฐานพบว่า เยาวชนที่สูบบุหรี่ไฟฟ้าหรือใช้นิโคตินรูปแบบอื่น มีความตั้งใจที่จะเลิกสูง จึงจำเป็นที่จะต้องมีระบบการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ

ข้อสังเกต



เยาวชนอายุน้อยในอเมริกาที่เข้าไปใช้จนเกิดการเสพติดบุหรี่ไฟฟ้า ส่วนใหญ่ต้องการที่จะเลิกสูบ

67%

ของคนสูบบุหรี่ไฟฟ้าที่มีอายุ 18-24 ปี ตั้งปณิธานที่จะเลิกสูบบุหรี่ไฟฟ้าให้ได้ในปี



คนอายุน้อยที่ไม่สูบบุหรี่ที่เริ่มสูบบุหรี่ไฟฟ้า สูบมาไม่นานก็อยากเลิกแล้ว น่าจะเป็นการเตือนสติ เยาวชนไทยที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า ที่สถิติพบว่า 1 ใน 3 ต้องสูบทุกวัน ซึ่งถือว่าเสพติดนิโคตินแล้ว

2 ใน 3

ที่ยังสูบไม่ทุกวัน ที่อาจจะเริ่มติดนิโคติน หรือยังติดน้อย หากเริ่มเลิกสูบวันนี้ โอกาสที่จะเลิกได้เองจะมาก



รับเลิก ก่อนที่จะติดจนเลิกไม่ได้ตลอดชีวิต



ศ.นพ ประกิต วาทีสารกกิจ 9 พฤษภาคม 2569

อ้างอิง

- <https://truthinitiative.org/press/press-release/truth-initiatives-ex-program-supports-1-million-young-people-seeking-quit>
- <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2779740>



น่าจะเป็นการเตือนสติ เยาวชนไทยที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า ที่สถิติพบว่า 1 ใน 3 ต้องสูบทุกวัน ซึ่งถือว่าเสพติดนิโคตินแล้ว การเลิกคงจะไม่ง่าย แต่ 2 ใน 3 ที่ยังสูบไม่ทุกวัน ที่อาจจะเริ่มติดนิโคติน หรือยังติดน้อย หากรีบเลิกสูบบุหรี่นี้ โอกาสที่จะเลิกได้เองจะมีมาก **รีบเลิก ก่อนที่จะติดจนเลิกไม่ได้ตลอดชีวิต**

เลิกบุหรี่ เลิกบุหรี่ไฟฟ้า
เริ่มวันนี้ ดีกว่า
เพื่ออนาคตที่สดใสของเรา

1 คลินิกฟ้าใส คลินิกเลิกบุหรี่
2 ร้านยาเภสัชอาสา ฟาเลิกบุหรี่ และ Telehealth Thailand
3 สายด่วน เลิกบุหรี่ 1600 หรือแชทผ่าน LINE @wanmai1600
4 โรงพยาบาล

เลิกได้ ไม่ต้องเลิกคนเดียว
มีผู้เชี่ยวชาญพร้อมช่วยคุณทุกขั้นตอน
เพราะทุกการเลิก คือก้าวสำคัญของชีวิต

รับชมช่องทาง เลิกบุหรี่ได้ที่

คุยกับ “น้องวันใหม่”
AI QuitBot

เพื่อนคู่คิด เพื่อการเลิกบุหรี่ 24 ชั่วโมง

เลิกตอนนี้
แชทเลย

เริ่มต้น เลิกบุหรี่วันนี้
ลองคุยกับ “น้องวันใหม่” AI QuitBot และดู
สามารถช่วยคุณเลิกบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เริ่มแชทฟรีทันที

สายด่วนเลิกบุหรี่
โทร 1600

เลิกบุหรี่
uitline
1600

ติดตามข่าวสาร
1600quitline

อ้างอิง:

<https://truthinitiative.org/press/press-release/truth-initiatives-ex-program-supports-1-million-young-people-seeking-quit>.
<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2779740>.

การรับรู้และการปฏิเสธของอุตสาหกรรมยาสูบ: วัฒนาคาการ ของ นิโคติน

ดร.สตีเฟน ฮาแมนน์ / รศ.ดร.เนาวรัตน์ เจริญค้า

วันจตุรบุรุษโลกปี 2026 เน้นย้ำถึงบทบาทของ นิโคตินในฐานะสารออกฤทธิ์ที่สร้างแรงจูงใจและความ น่าดึงดูดในการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ^[1] สิ่งนี้อาจดูเหมือน เป็นการศึกษาค้นคว้าที่ตรงไปตรงมาเกี่ยวกับวิธีที่นิโคติน ซึ่งเป็น สารเสพติดในบุหรี่ยิ่งส่งผลให้ผู้คนนับล้านยังคงใช้ผลิตภัณฑ์ ที่เป็นอันตรายถึงชีวิต แม้จะทราบถึงองค์ประกอบที่ก่อให้เกิด ผลร้ายแรงก็ตาม การเป็นสารออกฤทธิ์กระตุ้นของนิโคติน ได้สร้างความมั่งคั่งให้แก่อุตสาหกรรมยาสูบ และผลักดัน ให้อุตสาหกรรมยังคงรักษานิโคติน รวมถึงสารทดแทนและ สารอนาล็อกที่มีคุณสมบัติคล้ายนิโคตินไว้เป็นแกนกลาง ของการผลิตผลิตภัณฑ์ อุตสาหกรรมตระหนักดีว่าหาก ส่วนประกอบที่ทำให้เกิดการเสพติดถูกกำจัดออกไป อุตสาหกรรมนี้ก็จะเป็นอุตสาหกรรมที่กำลังล่มสลาย

เรื่องราวนี้อาจดูเหมือนเป็นประเด็นที่เรียบง่ายและ ไม่มีพัฒนาการใหม่มากนัก อย่างไรก็ตาม ความตระหนักถึง บทบาทของนิโคตินในการทำให้การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุ อันดับหนึ่งของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตที่สามารถ ป้องกันได้ กลับถูกปฏิเสธโดยอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับ การปรับเปลี่ยนนิโคตินในผลิตภัณฑ์ของตน. ในช่วงปีแรกๆ ของ “ศตวรรษบุหรี่ยุคใหม่” อุตสาหกรรมยาสูบทราบและ ได้ยอมรับอย่างชัดเจนถึงบทบาทของนิโคตินในฐานะองค์ ประกอบสำคัญที่ทำให้การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบดำเนินต่อ ไปอย่างต่อเนื่อง^[2]

“เราไม่ควรมองบุหรี่ยุคใหม่เป็นผลิตภัณฑ์เพราะผลิตภัณฑ์ ที่แท้จริงคือ ‘นิโคติน’ บุหรี่เป็นเพียงหนึ่งในหลายๆ ชั้นของ บรรจุภัณฑ์ มีกล่องที่บรรจุซอง ซึ่งบรรจุบุหรี่ยุคใหม่ และบุหรี่ยุคใหม่ ผู้สูบบุหรี่จะต้องดึงออกชั้นบรรจุภัณฑ์เหล่านี้ ออกทั้งหมดเพื่อเข้าไปถึงสิ่งที่เขาแสวงหา ให้คิดว่าซองบุหรี่ยุคใหม่เป็นภาชนะสำหรับเก็บนิโคตินหนึ่งวัน ให้คิดว่าบุหรี่ยุคใหม่เป็น เครื่องจ่ายนิโคตินในหนึ่งหน่วยปริมาณ ให้คิดว่าซองบุหรี่ยุคใหม่หนึ่งซองเป็นพาหนะของนิโคติน” (วิลเลียม ดันน์ จูเนียร์ จากศูนย์วิจัยฟิลิป มอร์ริส) แม้ว่าอุตสาหกรรมยาสูบ จะทราบถึงผลกระทบของนิโคติน แต่พวกเขาก็ไม่เต็มใจ ที่จะวิจัยหรือแบ่งปันข้อมูลนี้ เนื่องจากกลัวผลกระทบ ทางกฎหมาย

“ฉันจะระมัดระวังมากขึ้นในการใช้แบบจำลองทาง เภสัชกรรม-การแพทย์ เราต้องการจะโฆษณาว่าควันบุหรี่ยุคใหม่เป็นยาเสพติดอย่างนั้นจริงหรือไม่? แน่นอนว่ามันเป็นเช่นนั้น แต่การตีความเช่นนี้อาจมีนัยที่เป็นอันตรายต่อการกำกับ ดูแลของ องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (FDA) หากแนวคิดดังกล่าวถูกเผยแพร่ออกไปนอกกรอบนี้” บันทึก ของ Philip Morris โดย William L. Dunn ถึง Dr. Helmut Wakeham, 19 กุมภาพันธ์ 1969

เป็นเวลาประมาณ 40 ปี ที่จำเลย (บริษัทยาสูบ) ได้ปฏิเสธต่อสาธารณะอย่างรุนแรงและซ้ำแล้วซ้ำเล่า เกี่ยวกับการเสพติดของการสูบบุหรี่ และบทบาทสำคัญ ของนิโคตินในการทำให้เกิดการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง พวกเขาทำการปฏิเสธเหล่านี้ด้วยความหวาดกลัวต่อการ กำกับดูแลของรัฐบาล (เช่น FDA) การตัดสินใจที่ขัดแย้งทางกฎหมายที่ไม่เป็นผลดีจากผู้สูบบุหรี่ที่ติดนิโคตินและ ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการสูบบุหรี่ การสูญเสีย การยอมรับทางสังคมของการสูบบุหรี่ และท้ายที่สุดคือ การสูญเสียผลกำไรขององค์กร^[3]

วิธีการกระตุ้นนิโคตินในระยะแรก โดยอุตสาหกรรมยาสูบ

อุตสาหกรรมยาสูบได้ทำการทดลองกับยาสูบ เพื่อพัฒนาสายพันธุ์ทางพันธุกรรม (Y-1) ที่มีความเข้มข้นของ นิโคตินสูงกว่าสายพันธุ์ทั่วไป นอกจากนี้ยังได้ศึกษาสารเคมี ที่มีฤทธิ์เสริมกัน (อะซีตัลดีไฮด์และนิโคติน) ซึ่งทำให้เกิด การเสพติดมากขึ้น และพบว่าการเติมแอมโมเนียลงในส่วน ผสมของบุหรี่ยุคใหม่สามารถเพิ่มการปลดปล่อยนิโคตินได้ ทั้งนี้ ในฟาร์มทดลองที่รัฐนอร์ทแคโรไลนาในช่วงทศวรรษ 1980 บริษัทยาสูบ BAT และ B&W ได้พัฒนายาสูบที่เรียกว่า ‘Y-1’ ซึ่ง ถูกดัดแปลงพันธุกรรมให้มีปริมาณนิโคตินประมาณสองเท่า ของยาสูบทั่วไป รวมทั้งการศึกษาของ Philip Morris แสดง ให้เห็นว่าระดับของอะซีตัลดีไฮด์ (สารเคมีที่เกี่ยวข้องกับ การฟุ้งพลาแอลกอฮอล์) ในควันสามารถจัดการได้โดยใช้

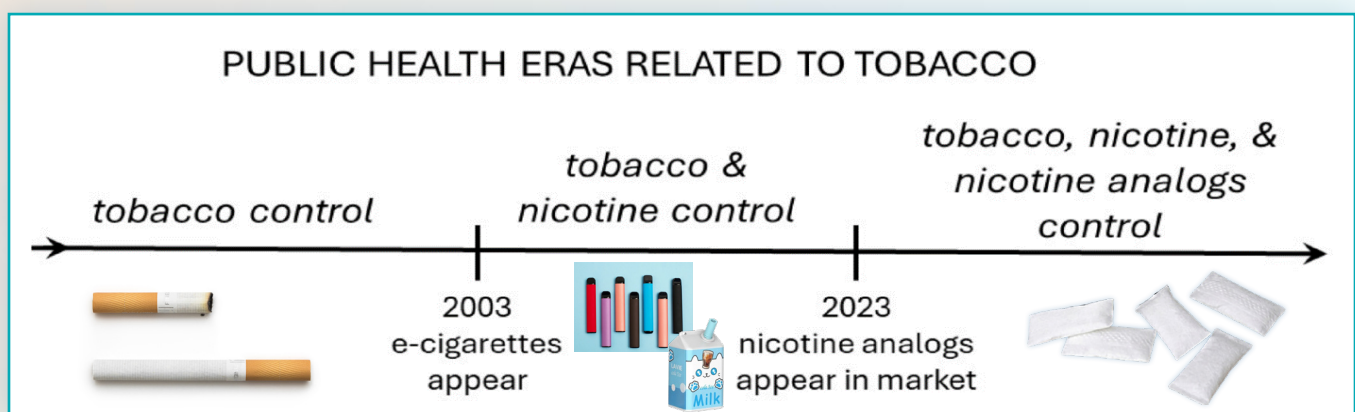
สารเติมแต่ง เพื่อสร้างส่วนผสมของอะซีตัลดีไฮด์และนิโคติน ที่มีฤทธิ์เสพติดมากกว่าสารใดสารหนึ่งเพียงอย่างเดียว

อุตสาหกรรมยาสูบได้เติมสารประกอบแอมโมเนีย เพื่อส่งเสริมการใช้น้ำหรือของผู้บริโภค โดย 1) เพิ่มปริมาณ

นิโคตินที่ถูกถ่ายโอนจากยาสูบไปสู่ควัน 2) ปรับปรุงการตอบสนองทางประสาทสัมผัสต่อนิโคตินในช่องปากและเยื่อช่องปาก และ 3) เพิ่มความเร็วในการส่งนิโคตินเข้าสู่กระแสเลือดและเข้าสู่สมอง ^[4]

การหยิบยกตัวอย่างเหล่านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดเผยกรณีส่วนใหญ่ที่ถูกเก็บเป็นความลับ ว่าอุตสาหกรรมยาสูบได้ดำเนินการเพิ่มระดับนิโคตินอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การเสพติดของผู้บริโภคคงอยู่ต่อไป ^[5]

การใช้ผลิตภัณฑ์นิโคตินสามารถสะท้อนผ่านการเปลี่ยนแปลง ของรูปแบบผลิตภัณฑ์นิโคตินที่หลากหลาย



ตั้งแต่มีการนำเสนอ นิโคตินสังเคราะห์และ สารอนาล็อกของนิโคติน การควบคุมยาสูบได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากหลายประเทศมีกฎหมายควบคุมนิโคตินในยาสูบ แต่ไม่ได้ครอบคลุมถึงนิโคตินในรูปแบบใหม่เหล่านี้ กล่าวโดยสรุป อุตสาหกรรมยาสูบได้ปรับตัวอย่างรวดเร็วไปสู่การใช้รูปแบบนิโคตินใหม่ เพื่อให้กฎระเบียบที่มีอยู่ซึ่งมุ่งจัดการกับนิโคตินจากยาสูบแบบดั้งเดิม ไม่สามารถครอบคลุมถึงนิโคตินรูปแบบอื่น ที่ไม่ใช่นิโคตินจากยาสูบ การเปลี่ยนแปลงนี้เปิดโอกาสให้อุตสาหกรรมเร่งยอดขายผลิตภัณฑ์ทางเลือก เช่น บุหรี่ไฟฟ้า ผลิตภัณฑ์ยาสูบให้ความร้อน (HTPs) และนิโคตินถุง ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ที่หลากหลาย โดยมีการใช้นิโคตินสังเคราะห์และสารอนาล็อกที่ยังไม่ได้รับการวิจัยและยืนยันความปลอดภัย

เมื่ออุตสาหกรรมยาสูบและพันธมิตรพัฒนานวัตกรรมในผลิตภัณฑ์ที่มีนิโคติน พวกเขามักอ้างว่าผลิตภัณฑ์เหล่านี้ไม่จำเป็นต้องถูกควบคุม เนื่องจากไม่อยู่ภายใต้กฎหมายควบคุมยาสูบ และยังมีหลักฐานชัดเจนว่าสารประกอบนิโคตินรูปแบบใหม่เหล่านี้ไม่ปลอดภัย กล่าวอีกนัยหนึ่ง การพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่อย่างรวดเร็วสามารถ

นำไปสู่การกระจายตัวในตลาดได้อย่างรวดเร็ว เมื่อไม่มีเหตุผลหรือหลักฐานทางกฎหมายที่จะหยุดยั้งการจำหน่ายระบบการกำกับดูแลของรัฐมีความล่าช้า ทำให้ผลิตภัณฑ์ที่ยังไม่ได้รับการพิสูจน์ความปลอดภัยสามารถแพร่หลายได้อย่างกว้างขวาง ขณะที่การเปลี่ยนแปลงทางเคมีที่อุตสาหกรรมยาสูบ/นิโคตินพัฒนาขึ้นนั้นก้าวหน้าการวิจัยและกฎหมายที่อิงหลักฐานทางวิชาการ ทั้งนี้นักวิจัยได้ตั้งข้อสังเกตว่า “ข้อมูลทางเภสัชวิทยาและพิษวิทยาของสารอนาล็อกนิโคตินในมนุษย์ยังขาดแคลน ซึ่งก่อให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับศักยภาพในการเสพติดและผลกระทบทางลบ” ^[6]

ผลกระทบยุคใหม่ แห่งนิโคตินสังเคราะห์และสารอนาล็อก

ประการแรก อุตสาหกรรมยาสูบอ้างว่าผลิตภัณฑ์ที่มีสารประกอบเหล่านี้ปลอดภัย เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนยืนยันว่าสารทดแทนและสารอนาล็อกของนิโคตินไม่ปลอดภัย อย่างไรก็ตาม การมีข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือไม่ใช่ว่าหลักฐานของความปลอดภัย โดยเฉพาะเมื่อการศึกษาหลายชิ้นแสดงให้เห็นว่านิโคตินมีผลกระทบที่เป็นอันตราย

เกินกว่าการเสพติด **ประการที่สอง** อุตสาหกรรมยาสูบใช้โอกาสนี้ในการเพิ่มปริมาณสารประกอบนิโคติน เพื่อเร่งกระบวนการเสพติด โดยเฉพาะสำหรับผู้ช่วยยี่ห้อ ตัวอย่างเช่น ผู้ผลิตบุหรี่ไฟฟ้าได้เพิ่มปริมาณนิโคตินในบุหรี่ไฟฟ้าแต่ละชนิด ดังนั้นผู้ใช้งานจึงมีผลิตภัณฑ์ที่ทำให้สามารถสูดพ่นได้หลายหมื่นครั้ง ซึ่งเท่ากับการได้รับนิโคตินในปริมาณสูง^[7]

และประการที่สาม อุตสาหกรรมสามารถบิดเบือนข้อมูลแก่ผู้บริโภค โดยอ้างถึงประโยชน์เชิงบวกของผลิตภัณฑ์นิโคตินจากข้อมูลจำกัดเกี่ยวกับผลกระทบของนิโคตินต่อระบบประสาท แม้ว่านิโคตินจะมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม แต่มีงานวิจัยบางชิ้นที่ชี้ว่าการใช้นิโคตินอาจช่วยผู้ป่วยพาร์กินสันและอัลไซเมอร์ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยเหล่านี้มุ่งเน้นไปที่ผู้ที่มีความเสี่ยงทางระบบประสาทรุนแรง ผลิตภัณฑ์นิโคตินใหม่ไม่ได้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ที่ชัดเจนต่อผู้ที่ไม่มีภาวะดังกล่าว ถึงกระนั้น ผลิตภัณฑ์นิโคตินกลับถูกนำเสนอในฐานะตัวช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางสมอง เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน หรือแม้แต่ช่วยลดน้ำหนัก โดยผ่านการบรรจุใหม่ในรูปแบบแผ่นแปะหรือนิโคตินถุง^[8,9]

สิ่งที่น่ากังวลที่สุดคือ หน่วยงานสาธารณสุขบางแห่งได้ตัดสินใจว่าผลิตภัณฑ์นิโคตินรุ่นใหม่เหล่านี้มีความสำคัญต่อการเลิกบุหรี่สำหรับผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่แบบธรรมดา แม้จะเป็นเพียงส่วนน้อยของเจ้าหน้าที่และนักวิจัยที่มีความคิดอย่างนี้ แต่ท่าทีเช่นนี้สร้างความสับสนต่อประเด็นการเลิกนิโคติน โดยชี้ว่าการเลิกเสพติดนิโคตินไม่จำเป็นต้องยกเว้นการใช้นิโคตินทั้งหมด แม้ว่าการบำบัดด้วยนิโคตินทดแทนชั่วคราวจะได้รับอนุญาตให้นำมาใช้เพื่อการเลิกบุหรี่ แต่การใช้ผลิตภัณฑ์ทางเลือกที่พัฒนาและสนับสนุนโดยอุตสาหกรรมยาสูบสะท้อนถึงการส่งเสริมผลิตภัณฑ์เพื่อผลกำไร มากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งผลิตภัณฑ์นิโคตินทางเลือกเหล่านี้มักเป็นส่วนหนึ่งของแนวทางการใช้หลายครั้งที่เป็นอันตราย ซึ่งอุตสาหกรรมยาสูบเรียกว่า “การลดอันตราย” ซึ่งเป็นการบิดเบือนความจริง^[10,11] นอกจากนี้ ได้ทำการตลาดผลิตภัณฑ์เหล่านี้มุ่งเป้าไปที่เยาวชน ซึ่งอุตสาหกรรมยาสูบตระหนักดีว่าจำเป็นต้องสรรหาผู้ใช้รายใหม่เพื่อให้การดำเนินธุรกิจคงอยู่ต่อไปได้^[12-14]



อุตสาหกรรมยาสูบใช้ช่องว่างหรือความไม่เพียงพอของกฎระเบียบในการสร้างนวัตกรรมและนำเสนอผลิตภัณฑ์ที่ยังไม่ได้รับการทดสอบเข้าสู่ตลาดผู้บริโภค ตัวอย่างเช่น

● การนำเสนอผลิตภัณฑ์ยาสูบให้ความร้อนในเกาหลี

ในปี 2020 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด ได้เผยแพร่เอกสาร *Global Marketing of IQOS: The Philip Morris Campaign to Popularize “Heat Not Burn” Tobacco*^[8] เอกสารความยาว 313 หน้า พร้อมภาพประกอบ 472 ภาพ ภาพโฆษณา 1,254 ภาพ และตาราง 5 ตาราง แสดงให้เห็นว่า Philip Morris ใช้การตลาดโฆษณา และสื่อสังคมออนไลน์เพื่อสร้างความนิยมให้กับผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ให้ความร้อน IQOS ในเกาหลี ผู้เขียนตั้งข้อสังเกตว่าการโฆษณา IQOS สะท้อนภาพและสไตล์ของการโฆษณาบุหรี่แบบดั้งเดิม Philip Morris ใช้งบประมาณมหาศาลเพื่อรณรงค์เพื่อแนะนำการใช้ IQOS ในเกาหลี หลังจากแคมเปญส่งเสริมการขาย Philip Morris รายงานว่าผู้ใช้ IQOS เพิ่มขึ้นจาก 14 ล้านคนในปี 2020 เป็น 21.2 ล้านคนในปี 2021 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมาก อย่างไรก็ตาม ตัวเลขนี้อาจต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากไม่ได้รวมผู้ใช้แบบคู่ (dual users) ที่ใช้ทั้ง IQOS และบุหรี่แบบดั้งเดิม^[8] งานวิจัยเชิงลึกเกี่ยวกับการตลาดเข้มข้นเช่นนี้ยังมีไม่มาก แต่สะท้อนให้เห็นถึงวิธีการที่สื่อและการสื่อสารภายในประเทศสามารถถูกนำไปใช้เพื่อเปิดตัวผลิตภัณฑ์ยาสูบใหม่^[15]

● การจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าอย่างผิดกฎหมาย: กรณีประเทศไทย

ประเทศไทยได้ประกาศห้ามนำเข้าและจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า ตั้งแต่ปี 2557 อย่างไรก็ตาม บุหรี่ไฟฟ้าที่ผิดกฎหมายยังคงถูกลักลอบนำเข้าและแพร่หลาย โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่มีการใช้สูงกว่าบุหรี่แบบเผาไหม้ดั้งเดิม แม้ว่าการเมืองและกลุ่มธุรกิจบางส่วนจะผลักดันให้มีการทำให้บุหรี่ไฟฟ้าถูกกฎหมาย แต่หน่วยงานด้านสุขภาพทั้งในและนอกภาครัฐได้คัดค้านไม่ให้มีการพิจารณา^[16] ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพที่รุนแรงต่อเยาวชนไทยได้กระตุ้นให้เกิดการดำเนินคดีทางกฎหมายเพิ่มขึ้นต่อการนำเข้าและการผลิตบุหรี่ไฟฟ้าที่ผิดกฎหมาย^[17] ความพยายามเหล่านี้ยังคงดำเนินต่อไป โดยมีการสอบสวน

เพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับการนำเข้าผลิตภัณฑ์เหล่านี้อย่างผิดกฎหมาย และการจับกุมบุคคลที่รับผิดชอบในการดำเนินงานบุหรี่ไฟฟ้าทั้งรายใหญ่และรายย่อยในประเทศไทย^[18] ประเทศในเอเชียมีความเสี่ยงสูงต่อการนำเข้าและจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าที่ผิดกฎหมาย เนื่องจากมีโรงงานผลิตขนาดใหญ่ในประเทศจีน และผู้ผลิตให้ความสำคัญเพียงเล็กน้อย กับข้อจำกัดทางกฎหมายในประเทศอื่นๆ ในเอเชีย^[19]

● แนวปฏิบัติที่ฉวยโอกาสจากพฤติกรรมการใช้ยาสูบในอดีตโดยไม่มีข้อจำกัดต่อผลิตภัณฑ์นิโคติน: กรณีบริษัทยาสูบ British American Tobacco (BATs) ในเคนยาและปากีสถาน

BAT ได้มองเห็นโอกาสในการทำตลาด “นิโคตินถุง” ในประเทศที่อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์มีราคาสูงหรือมีจำหน่ายจำกัดเนื่องจากข้อจำกัดด้านกฎระเบียบ อีกทั้งยังอ้างถึงความเหมาะสมของตลาดที่มี “พิธีกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ทางปากที่มีอยู่แล้ว” โดยผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง

BAT เริ่มทำการตลาดนิโคตินถุงในเคนยาเมื่อปี 2019 และในปากีสถานเมื่อปี 2020 โดยรายงานยอดขายเพิ่มขึ้นในปากีสถาน ขณะที่ยอดขายในเคนยามีความผันผวน BAT เคยแสดงเจตนาสร้างโรงงานผลิตนิโคตินถุงในเคนยา โดยได้รายงานต่อประธานาธิบดีเคนยาในปี 2019 ซึ่งสอดคล้องกับการเริ่มจำหน่ายผลิตภัณฑ์ดังกล่าวในประเทศนั้น ตลอดหลายปี BAT ยังคงเรียกร้องให้มีข้อจำกัดและการจัดเก็บภาษีที่น้อยที่สุดต่อโรงงานที่เสนอ แม้โรงงานจะถูกสร้างขึ้นและมีการเคลื่อนย้ายอุปกรณ์บางส่วน เข้าไป แต่ก็ไม่มีการผลิตจริง เนื่องจาก BAT เรียกร้องให้ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตไม่ถูกจัดเป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ต้องมีค่าเตือนสุขภาพ และให้มี

การพิจารณาทางการเงินสำหรับการดำเนินงานของโรงงานด้วย ในปี 2026 หน่วยงานด้านสุขภาพของเคนยากำหนดให้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวอยู่ภายใต้การควบคุมในฐานะผลิตภัณฑ์ยาสูบ ส่งผลให้ BAT ละทิ้งโรงงานและหันไปนำเข้าผลิตภัณฑ์จากโรงงานในปากีสถานแทนความขัดแย้งนี้ดำเนินต่อเนื่องหลายปี โดย BAT ชี้แจงว่าจะหยุดการดำเนินงานของโรงงานหากข้อเรียกร้องด้านกฎระเบียบและภาษีที่จำกัดไม่ได้รับการตอบสนอง

เช่นเดียวกับในประเทศอื่นๆ นักวิชาการและผู้สนับสนุนด้านสาธารณสุขได้แสดงความกังวลว่าการตลาดนิโคตินถุง เช่น “นิโคตินถุง Velo” ซึ่งถูกนำเสนอในฐานะผลิตภัณฑ์ทันสมัยและเป็นที่ต้องการ อาจนำไปสู่การเสพติดนิโคตินในกลุ่มเยาวชนปากีสถานเพิ่มขึ้น ในช่วงต้นทศวรรษ 2020 Velo เป็นนิโคตินถุงที่มีจำหน่ายแพร่หลายที่สุดในปากีสถาน โดยมีกฏวางขายใกล้โรงเรียน ตั้งไว้ในระดับสายตาของเด็ก และจัดแสดงใกล้ขนมลูกกวาด สำนักข่าวเชิงสืบสวนรายงานว่า BAT แจกตัวอย่าง Velo ฟรีโดยไม่ตรวจสอบอายุ และจัดแคมเปญโปรโมชันผ่าน TikTok กรณีนี้สะท้อนให้เห็นถึงแนวทางของอุตสาหกรรมยาสูบรายใหญ่ในการใช้ผลิตภัณฑ์นิโคตินทางเลือกเพื่อเจาะตลาดในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง^[20]

นอกเหนือจากการดำเนินการของอุตสาหกรรมยาสูบเพื่อแสวงหาประโยชน์จากประเทศที่ใช้ผลิตภัณฑ์นิโคติน/ยาสูบใหม่ๆ แล้ว บางประเทศยังหันมาใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านี้เพื่อสร้างรายได้ทางการเงินให้กับบริษัท โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบที่เป็นอันตราย ตัวอย่างเช่น ได้ออกแนวทางใหม่ที่ “เปิดทางให้บริษัทยาสูบรายใหญ่เริ่มจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าปรุงแต่ง และครองตลาดบุหรี่ไฟฟ้ามูลค่า 6 พันล้านดอลลาร์สหรัฐจากคู่แข่งชาวจีนที่ผิดกฎหมาย โดยนโยบายใหม่นี้ได้ข้ามกระบวนการสร้างกฎระเบียบของ FDA”^[21]

unสรุป

ในปี 1994 ผู้บริหารบริษัทยาสูบได้ให้การต่อรัฐสภาสหรัฐฯ ว่านิโคตินไม่ทำให้เกิดการเสพติด ทั้งที่หลักฐานทางเภสัชวิทยายืนยันตรงกันข้าม^[22] Herman Diaz ผู้ได้รับรางวัลพูลิตเซอร์ได้กล่าวไว้ในหนังสือ *Trust* ว่า “การปฏิเสธเป็นรูปแบบหนึ่งของการยืนยันเสมอ”^[23] การปฏิเสธของอุตสาหกรรมยาสูบจึงอาจถือเป็นการยอมรับโดยปริยายที่ชัดเจนที่สุดถึงอันตรายของนิโคติน การใช้ข้อมูลที่บิดเบือนและการสร้างผลิตภัณฑ์ใหม่เพื่อจำกัดความรับผิดชอบและรักษาผลกำไร สะท้อนถึงกลยุทธ์การหลอกลวงของอุตสาหกรรมยาสูบที่ปรากฏชัดในเอกสารอุตสาหกรรมยาสูบในอดีตและดำเนินมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ผ่านการดึงดูดของการเสพติดผลิตภัณฑ์นิโคตินทั้งทางกายภาพและการเงิน

อ้างอิง

1. World Health Organization. World No Tobacco Day 2026: Unmasking the appeal – countering nicotine and tobacco addiction. Geneva: WHO; 2025 Oct 17. Available from: <https://www.who.int/news/item/17-10-2025-world-no-tobacco-day-2026--unmasking-the-appeal---countering-nicotine-and-tobacco-addiction>.
2. Brandt AM. The cigarette century: the rise, fall, and deadly persistence of the product that defined America. Cambridge (MA): Basic Books; 2007.
3. Tobacco Control Legal Consortium. The verdict is in: findings from United States v. Philip Morris. Addiction. 2006.
4. Tobacco Control Legal Consortium. The verdict is in: findings from United States v. Philip Morris. Nicotine levels. 2006.
5. Pankow J, et al. Levels of the nicotine analog 6-methyl nicotine as a naturally formed tobacco alkaloid in tobacco and tobacco products. Sci Rep. 2025;15(1). doi:10.1038/s41598-025-01392-6.
6. Erythropel HC, Jabba SV, Silinski P, et al. Variability in constituents of e-cigarette products containing nicotine analogues. JAMA. 2024;332(9):753–5. doi:10.1001/jama.2024.12408. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2822083>.
7. Truth Initiative. Monitoring a rapidly changing nicotine market: flavored “smart” vapes, oral nicotine pouches, and stronger disposables. Washington (DC): Truth Initiative; 2026 Jan 6.
8. Kamdar D. Nicotine: the latest wellness hack. The Conversation. 2026 Mar 12. Available from: <https://theconversation.com/nicotine-the-latest-wellness-hack-276614>.
9. Blum D, et al. The internet’s latest wonder drug: nicotine? The New York Times. 2026 Apr 20. Available from: <https://www.nytimes.com/video/well/100000010831025/the-internets-latest-wonder-drug-nicotine.html>.
10. Hamann SL, Wongsuriyanan C, Kungskulniti N, Ruangkhanasetr S, Kasemsup V, Jongkhajornpong P. Appeals of deceit from the tobacco companies: rejecting tobacco industry influence in Thailand. Asian Pac J Cancer Prev. 2026;27(1):29–35. doi:10.31557/APJCP.2026.27.1.29. Available from: https://journal.waocp.org/article_92039.html.
11. Miller MB, Picciotto MR. Nicotine pharmacology, abuse, and addiction. In: Pfaff DW, Volkow ND, Rubenstein JL, editors. Neuroscience in the 21st century. Cham: Springer; 2022. p. 1–20. doi:10.1007/978-3-030-88832-9_157.
12. Truth Initiative. Youth vaping, smoking and nicotine use. Washington (DC): Truth Initiative; 2025. Available from: <https://truthinitiative.org/our-top-issues/vaping-issue>.
13. Eaton A. The hidden threat: how synthetic nicotine analogues are reaching our youth. AAP Journals Blog. 2025 Jul 2. Available from: https://aap2.silverchair-cdn.com/aap2/content_public/autogen-pdf/cms/32568/32568.pdf.
14. Sanchez LM, et al. Awareness and use of vaping products with a nicotine analogue among adolescents and young adults available to purchase. Pediatrics. 2025 Jul 1;156(2):e2024070484. doi:10.1542/peds.2024-070484.
15. Hamann SL, et al. Appeals of deceit from the tobacco companies: rejecting tobacco industry influence in Thailand. Asian Pac J Cancer Prev. 2006;27(1):29–35.
16. Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA). Thailand: doctors oppose legalising e-cigarettes. Bangkok Post. 2021 Oct 6. Available from: <https://seatca.org/thailand-doctors-oppose-legalising-e-cigarettes/>.
17. Siamrath News. Alarming increase in e-cigarette use in Thailand: facts and actions (translation and summary). Siamrath. 2025. Available from: <https://siamrath.co.th/quality-of-life/news/115974>
18. Thai police bust major online vaping network in Bangkok. The Thaiger. 2026 May 9. Available from: https://thethaiger.com/news/national/thai-police-bust-major-online-vaping-network-in-bangkok#google_vignette.
19. Personal communication. Asian problem from massive Chinese e-cigarette production in Shenzhen, China. 2026 Jan 22.
20. Tobacco Tactics Updates. BAT’s promotion of nicotine pouches in LMICs. 2026 May 14. Available from: <https://www.tobaccotactics.org/article/bat-nicotine-pouches-lmics/>.
21. Project Our Care. \$5 M check to Trump Super PAC from Big Tobacco buys Trump’s personal corrupt touch on flavored vapes. 2026 May 21.
22. Tobacco CEOs statement to the US Congress. Washington (DC): US Congress; 1994. Available from: <https://senate.ucsf.edu/tobacco-ceo-statement-to-congress>.
23. Diaz H. Trust. New York: Riverhead Books; 2022.

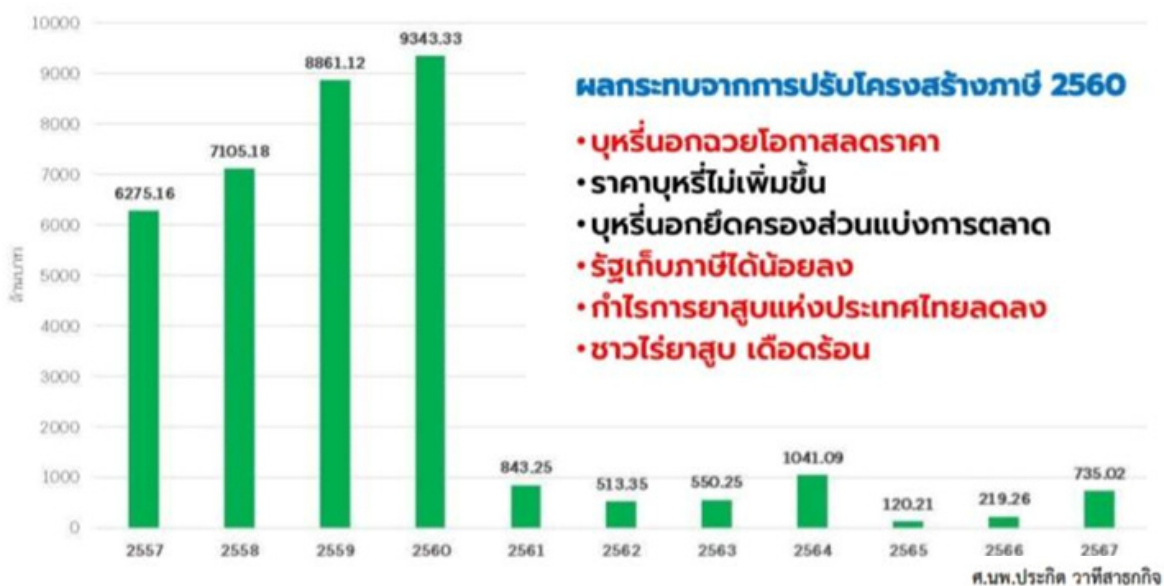
กรรมวิธีการการพาณิชย์ฯ ห่วงใยชาวไร่ยาสูบ

ตามที่คณะกรรมการการพาณิชย์และทรัพย์สินทางปัญญา สภาผู้แทนราษฎร เชิญให้ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เข้านำเสนอข้อคิดเห็นในการประชุมเพื่อพิจารณาญัตติ เรื่อง “ขอให้พิจารณาศึกษาแนวทางช่วยเหลือเกษตรกรชาวไร่ยาสูบอย่างเป็นระบบ” ซึ่งเสนอโดยนางสาวณัฐธิดา เทพสุทิน ลงวันที่ 12 มิถุนายน 2569 นั้น ศ.เกียรติกุล พญ. สุวรรณา เรื่องกาญจนา เศรษฐ์ และ ศ.เกียรติกุล ดร. นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ ผู้แทนของ ศจย. ได้เข้าให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง และแสดง

ความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือเกษตรกรชาวไร่ยาสูบ และการขับเคลื่อนพืชทางเลือก ในวันที่ 18 มิถุนายน 2569 เวลา 13.00 น. ณ ห้องประชุมกรรมวิธีการ CA 411 ชั้น 4

สถานการณ์ปัจจุบันพบว่า รายรับของการยาสูบแห่งประเทศไทยลดลงอย่างมากตั้งแต่ปี 2560 สืบเนื่องจากการเปลี่ยนอัตราการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตของยาสูบเป็น 2 อัตรา (20 และ 40%) ทำให้บุหรี่ต่างประเทศลดราคาแข่งขันเพื่อเสียภาษีในอัตราต่ำ 20% ส่งผลให้ส่วนแบ่งการตลาดของบุหรี่ไทยลดลงทันที จาก 9,343 ล้านบาท ในปี 2560 ลดลงเป็น 843.25 ล้านบาทในปี 2561¹

กำไรสุทธิการยาสูบแห่งประเทศไทย 2557-2567



มีผลกระทบต่อชาวไร่ยาสูบทำให้การรับซื้อลดลงจาก 26 ล้านกิโลกรัม (2,202 ล้านบาท) ในปี 2560 เป็น 11 ล้านกิโลกรัม (940 ล้านบาท) ในปี 2566 และจำนวนครัวเรือนที่ปลูกลดลงจาก 26,501 เป็น 14,852 ครัวเรือนตามลำดับ²

ผลการศึกษาชาวไร่ยาสูบไทยจำนวน 1,505 รายของ รศ.ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ³ ในจังหวัดแหล่งปลูกสำคัญพบว่า การปลูกยาสูบสร้างผลกระทบต่อชาวไร่หลายมิติ

โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นผลกระทบที่ชาวไร่รับรู้มากที่สุด ชาวไร่จำนวนมากเผชิญปัญหาหนี้สินเพิ่มจึ้นรายได้ลดลง และความไม่มั่นคงของอาชีพ ขณะเดียวกันยังพบผลกระทบด้านสุขภาพ เช่น อาการป่วยจากการสัมผัสใบยาสูบสด หรือ Green Tobacco Sickness การเจ็บป่วยจนทำงานไม่ได้ และปัญหาหากล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานหนักซ้ำๆ ในกระบวนการปลูก เก็บ และบ่มใบยาสูบ

ในด้านผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม จากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการเก็บตัวอย่างดินและน้ำใต้ดินในพื้นที่ปลูกยาสูบพบว่า การปลูกยาสูบมีความเชื่อมโยงกับความเสียหายด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในดินพื้นที่ปลูกยาสูบพันธุ์เบอร์เลย์ ซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยสารหนูในดินเพิ่มขึ้นจาก 5.46 เป็น 9.01 มก./กก. หลังการปลูกยาสูบ (เกณฑ์มาตรฐานไม่เกิน 6 มก./กก.)

ในส่วนของน้ำใต้ดิน พบการปนเปื้อนของสารกำจัดศัตรูพืช โลหะหนัก และนิโคตินในพื้นที่ใกล้เคียงปลูกยาสูบ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสารปนเปื้อนจากกิจกรรมการปลูกยาสูบอาจเคลื่อนผ่านจากดินลงสู่ระบบน้ำผ่านกระบวนการชะล้าง ความเสี่ยงดังกล่าวจึงไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในแปลงปลูกแต่เกี่ยวข้องกับระบบนิเวศ แหล่งน้ำ และสุขภาพของชุมชนในระยะยาว

ข้อค้นพบข้างต้นนำไปสู่คำถามที่ใหญ่กว่าคือ รัฐจะจัดการระบบการผลิตยาสูบอย่างไรไม่ให้ต้นทุนด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ และสิ่งแวดล้อมตกอยู่กับชาวไร่และชุมชนท้องถิ่นเพียงลำพัง เพราะหากดินและน้ำในพื้นที่เกษตรกรรมเริ่มสะสมความเสี่ยง การแก้ไขในอนาคตย่อมมีต้นทุนสูงกว่าการป้องกันตั้งแต่วันนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อช่วยเหลือเกษตรกรชาวไร่ยาสูบวงจร ดังนี้

- 1. การสนับสนุนทางการเงิน:** จัดตั้งกองทุนเพื่อสนับสนุนชาวไร่ที่ต้องการเปลี่ยนไปปลูกพืชทดแทน โดยให้เงินช่วยเหลือในรูปแบบสินเชื่อที่ไม่มีดอกเบี้ย
- 2. การฝึกอบรมและการศึกษา:** จัดโครงการฝึกอบรมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการปลูกพืชทดแทน เช่น การปลูกพืชผักผลไม้ หรือพืชสมุนไพร และการให้ความรู้ในการสร้างผลิตภัณฑ์ รวมถึงการจัดการกลุ่มอย่างยั่งยืน เช่น กลุ่มวิสาหกิจชุมชน เป็นต้น
- 3. การตลาดและการจัดจำหน่าย:** สร้างช่องทางการตลาดใหม่ๆ ให้กับชาวไร่ เช่น การจัดตั้งตลาดนัดชุมชนหรือการสร้างความร่วมมือกับบริษัทเอกชนในการรับซื้อผลผลิต
- 4. การสนับสนุนด้านเทคโนโลยี:** จัดหาเทคโนโลยีและอุปกรณ์ที่ทันสมัยเพื่อช่วยในกระบวนการปลูกและกระบวนการผลิต เช่น ระบบชลประทานอัจฉริยะ หรือเครื่องจักรการเกษตรที่มีประสิทธิภาพ
- 5. การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา:** สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับพืชทดแทนที่เหมาะสมกับสภาพภูมิอากาศและดินในพื้นที่นั้น ๆ เพื่อให้ชาวไร่สามารถปลูกพืชที่มีคุณภาพและมีผลผลิตสูง
- 6. การสร้างเครือข่ายชาวไร่:** ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายชาวไร่ที่ปลูกพืชทดแทนยาสูบเพื่อให้สามารถแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน รวมถึงการสร้างความร่วมมือในการจัดการการตลาด

แผนพิมพ์เขียว: ไม่ทิ้งชาวไร่ยาสูบไว้ข้างหลัง



ในเรื่องการสนับสนุนทางการเงินนั้น ศ.เกียรติคุณ นพ.ประทีป วาทีสาธกิจ ประธานมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทยได้เสนอให้รัฐบาลไทยจัดเก็บภาษีสรรพสามิตยาสูบเพิ่มขึ้นเพื่อเพิ่มรายรับภาครัฐ ขณะเดียวกันจะสามารถลดอัตราการบริโภคยาสูบซึ่งจะเป็นผลดีต่อสุขภาพประชาชนและลดค่าใช้จ่ายทางด้านค่ารักษาพยาบาลของโรคที่เกิดจากยาสูบ ดังนี้

1. **ปรับภาษียาสูบเป็นอัตราเดียว** ผลการศึกษาของ ศ.อิศรา ศานติศาสตร์ ประมาจารย์ด้านเศรษฐศาสตร์ยาสูบ พบว่า จากสถานะจริงในปี 2566 ราคาขายเฉลี่ยบุหรี่ 65.99 บาท/ซอง มีรายรับภาษีสรรพสามิต 56,531.82 ล้านบาท และยอดขาย 1,333.36 ล้านซอง **จากการศึกษาการปรับโครงสร้างเป็นอัตราเดียว และอัตราภาษีสรรพสามิตบุหรี่ชิกาแรตเป็น 3 ทางเลือก**⁴

- ทางเลือกที่ 1 : การปรับขึ้นภาษีตามมูลค่าอัตราเดียว 25% ของราคาขาย+อัตราตามมูลค่า

25 บาท/ซอง เป็นทางเลือกที่แย่ที่สุด ราคาขายเฉลี่ยจะลดลงเป็น 64.94 บาท/ซอง รายรับภาษี 55,599.62 ล้านบาท (ลดลง 932.2 ล้านบาท) ยอดขาย 1,342.66 ล้านซอง (เพิ่มขึ้น 9.3 ล้านซอง)

- ทางเลือกที่ 2 : อัตราตามมูลค่าอัตราเดียว 42% ของราคาขาย+อัตราตามปริมาณคงเดิมที่ 25 บาท/ซอง ราคาขายเฉลี่ยจะเพิ่มขึ้นเป็น 84.07 บาท/ซอง โดยมีรายรับภาษี 70,343.27 ล้านบาท (เพิ่มขึ้น 13,811.45 ล้านบาท) และมียอดขาย 1,091.42 ล้านซอง (ลดลง 241.94 ล้านซอง)

- ทางเลือกที่ 3 : อัตราตามปริมาณ 40 บาท/ซอง+อัตราตามมูลค่าคงเดิมที่ 42% และ 25% ของราคาขายปลีก ราคาขายเฉลี่ยจะเพิ่มเป็น 86.41 บาท/ซอง โดยมีรายรับภาษี 72,278.30 ล้านบาท (เพิ่มขึ้น 15,746.48 ล้านบาท) และยอดขาย 1,064.63 ล้านซอง (ลดลง 268.73 ล้านซอง)

งานวิจัย 3 ทางเลือกนโยบายภาษีและผลกระทบต่อรายรับภาษีและการสูบบุหรี่

ข้อมูล ณ ปี 2566

อัตราภาษี 2 อัตรา		อัตราตามมูลค่าร้อยละ 25		อัตราตามมูลค่าร้อยละ 42		อัตราตามปริมาณ 40 บาท/ซอง	
จำนวนบุหรี่ (ล้านซอง)	รายรับภาษี (ล้านบาท)	จำนวนบุหรี่ (ล้านซอง)	รายรับภาษี (ล้านบาท)	จำนวนบุหรี่ (ล้านซอง)	รายรับภาษี (ล้านบาท)	จำนวนบุหรี่ (ล้านซอง)	รายรับภาษี (ล้านบาท)
1,333.36	56,531.82	1,342.66	55,599.62	1,091.42	70,343.27	1,064.63	72,278.30
ค่าเปรียบเทียบ		+9.3	-932.2	-241.94	+13,811.45	-268.73	+15,746.48

loose-loose

win-win situation

ศ.ดร.อิศรา ศานติศาสตร์

ซึ่งทางเลือกที่ 2 และ 3 นี้ สอดคล้องกับโครงการ 3x50 by 2035 ขององค์การอนามัยโลกที่ต้องการให้ปรับภาษีของผลิตภัณฑ์ที่ทำลายสุขภาพ 3 อย่าง คือ เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล สุรา และยาสูบขึ้น จนราคาขายสูงขึ้น 50% ของราคาปัจจุบัน ภายในปี ค.ศ.2035 เพื่อลดอัตราการบริโภคอันจะยังผลให้ภาระโรคลดลง สุขภาพประชากรโลกดีขึ้น

2. **สนับสนุนการปรับโครงสร้างภาษียาเส้น** ซึ่งเป็นสินค้าทดแทนให้ใกล้เคียงกับชิกาแรต

3. **จัดการลดบุหรี่เถื่อน** ที่ทำให้ประเทศไทยสูญเสียรายได้กว่า 25,000 ล้านบาทต่อปี และสมควรเข้าร่วมพิธีสารว่าด้วยการจัดการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบผิดกฎหมายขององค์การอนามัยโลก (FCTC มาตรา 15)

4. **เร่งรัดให้กรุงเทพมหานคร จัดเก็บภาษียาสูบ** เพื่อการบำรุงท้องถิ่น ซองละ 1.86 บาท เหมือน อบจ. อื่น

จะทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้น 720 ล้านบาทต่อปี และแก้ไขการเลี่ยงภาษี โดยนำยาสูบของ กทม. ไปขายในต่างจังหวัด

5. **นำภาษีที่เก็บได้ส่วนหนึ่งมาช่วยเหลือเยียวชาวไร่ยาสูบ** ดังเช่น ประเทศฟิลิปปินส์

ฟิลิปปินส์ model

การแก้ปัญหาความเดือดร้อนของชาวไร่ยาสูบที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการควบคุมยาสูบ ที่ผ่านมา

การผลักดันมาตรการควบคุมยาสูบของไทยมักเผชิญข้อกังวลว่าอาจส่งผลกระทบต่อชาวไร่ยาสูบ ทำให้หลายมาตรการสำคัญไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่ บทเรียนแห่งความสำเร็จจากประเทศฟิลิปปินส์ซึ่งเคยประสบปัญหาในลักษณะเดียวกัน แต่สามารถแก้ไขได้ด้วยการปฏิรูปภาษียาสูบ (Sin Tax Reform Act.2012) ในปี พ.ศ. 2555

มาตรการสำคัญคือ 1) ปรับโครงสร้างภาษีบุหรี่จาก 4 อัตรา เหลืออัตราเดียว 2) กำหนดให้มีการปรับขึ้นภาษีบุหรี่อย่างต่อเนื่องทุกปี

จุดเด่นของนโยบาย คือ การนำรายได้ภาษียาสูบที่เพิ่มขึ้นส่วนหนึ่งกลับไปช่วยเหลือจังหวัดและชุมชนที่ปลูกยาสูบ เพื่อ 1) บรรเทาผลกระทบต่อชาวไร่ยาสูบ 2) ส่งเสริมอาชีพและพืชทางเลือก และ 3) พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและเศรษฐกิจในพื้นที่

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ 1) รายได้ภาษียาสูบของฟิลิปปินส์เพิ่มขึ้นประมาณ 4 เท่า 2) อัตราการสูบบุหรี่ลดลง 3) จำนวนประชาชนที่ได้รับหลักประกันสุขภาพเพิ่มจาก 77 ล้านคน เป็น 98 ล้านคน 4) งบประมาณด้านสาธารณสุขเพิ่มจาก 55 พันล้านเปโซ เป็น 242 พันล้านเปโซ และ 5) ชาวไร่ยาสูบได้รับประโยชน์จากการจัดสรรรายได้ภาษี จึงเกิดการยอมรับและสนับสนุนนโยบายมากขึ้น

บทเรียนจากฟิลิปปินส์แสดงให้เห็นว่า การปฏิรูปภาษียาสูบควบคู่กับการจัดสรรรายได้เพื่อดูแลชาวไร่ยาสูบ สามารถสร้างผลลัพธ์แบบ “Win-Win-Win” กล่าวคือ สามารถลดการบริโภคยาสูบ เพิ่มรายได้ภาครัฐ พัฒนาระบบสุขภาพ และลดผลกระทบต่อเกษตรกรได้พร้อมกัน ซึ่งแนวทางดังกล่าวได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลก และธนาคารโลกในฐานะ Best Practice ที่หลายประเทศสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

ข้อเสนอสำคัญจึงไม่ใช่การลดทอนมาตรการควบคุมยาสูบ หรือใช้ความเดือดร้อนของชาวไร่เป็นเหตุผล

ในการชะลอนโยบายคุ้มครองสุขภาพของประชาชน แต่คือการทำให้มาตรการควบคุมยาสูบที่มีความรอบด้านและเป็นธรรมมากขึ้น ขณะเดียวกันรัฐต้องเร่งปราบปรามบุหรี่เถื่อน บุหรี่หนีภาษี และช่องทางจำหน่ายผิดกฎหมาย ทั้งในพื้นที่ชายแดน ตลาดค้าปลีก และแพลตฟอร์มออนไลน์ รวมถึงพัฒนาระบบติดตามย้อนกลับของผลิตภัณฑ์ยาสูบ การบังคับใช้กฎหมายกับผู้ค้ารายใหญ่ และการปิดช่องว่างที่ทำให้สินค้าผิดกฎหมายเข้าถึงเยาวชนและผู้บริโภคได้ง่ายตาม FCTC มาตรา 15

ในทำนองเดียวกัน การควบคุมบุหรี่เถื่อนต้องไม่ถูกใช้เป็นเหตุผลเพื่อชะลอการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน แต่ควรเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายยาสูบที่รับผิดชอบของทุกฝ่าย กล่าวคือ ต้องลดการบริโภคยาสูบ ปกป้องเยาวชนจากนิโคติน ควบคุมตลาดผิดกฎหมาย และดูแลเกษตรกรที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจยาสูบที่ครบวงจรไปพร้อมกัน โดยการปรับเพิ่มภาษียาสูบและจัดสรรมาช่วยเหลือชาวไร่ยาสูบ ได้แก่ เงินช่วยเหลือระยะสั้น การพักหนี้หรือปรับโครงสร้างหนี้ เงินกู้ดอกเบี้ยต่ำ การสร้างตลาดรับซื้อพืชทางเลือก การอบรมทักษะการตลาดดิจิทัล และการพัฒนาชุมชนต้นแบบเพื่อให้ชาวไร่เห็นเส้นทางจริงของการเปลี่ยนผ่าน อนึ่ง งานวิจัยปฏิบัติการกับชาวไร่ยาสูบเบอร์เลย์ในตำบลทับผึ้ง อำเภอสรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 42 ราย ซึ่งดำเนินการผ่านกระบวนการอบรมด้านการออกแบบโมเดลธุรกิจ การขายสินค้าออนไลน์ การถ่ายภาพและวิดีโอสินค้า บรรจุภัณฑ์ และการจัดส่ง และการโฆษณาประชาสัมพันธ์ พบว่า ชาวไร่สามารถเพิ่มความเชื่อมั่นด้านความสามารถทางการตลาดได้อย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนว่า หากรัฐสนับสนุนอย่างถูกทาง ชาวไร่สามารถพัฒนาศักยภาพเพื่อสร้างทางเลือกใหม่ได้จริงสมควรได้รับการพัฒนาเป็นพื้นที่ต้นแบบของการเปลี่ยนผ่านที่เป็นธรรม

อ้างอิง

1. ThaiPublica. วิกฤตอุตสาหกรรมยาสูบ (2): 7 ปี รื้อภาษีบุหรี่ รายได้รัฐ-Earmarked Tax หาย 1.5 หมื่นล้าน-สินค้าทดแทนเคลื่อน [อินเทอร์เน็ต]. 2567 ก.พ. 24 [เข้าถึงเมื่อ 4 เม.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://thaipublica.org/2024/02/restructuring-the-cigarette-tax-thai-tobacco-lost-income-2/>.
2. “กรมส่งเสริมการเกษตร. ระบบบริการข้อมูลด้านการผลิต [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: กรมส่งเสริมการเกษตร; [สืบค้นเมื่อ 9 เม.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://production.doae.go.th/service/site/index>.
3. Phetphum C, Wangwonsin A, Prajongjeep A, Simsin S. Perspectives of push-pull-mooring effects on a desire for switching to alternative crops among tobacco farmers in Thailand: A qualitative study. Tob Induc Dis. 2024;22. doi:10.18332/tid/175685.
4. อิศรา ศานติศาสตร์และคณะ. การปรับโครงสร้างและอัตราภาษีสรรพสามิต: ทางเลือกนโยบายภาษีและผลกระทบต่อรายรับภาษีและการสูบบุหรี่. ในชุดโครงการวิจัย ยาสูบ ยาเส้น กับเศรษฐกิจไทย. สถาบันวิจัยและพัฒนาศักยภาพสังคม. มุลินีสร้างสุขมุสลิมไทย. สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). 24 มิถุนายน 2568.

มหิดล ชูผลงานรับ 3 รางวัลเกียรติคุณยอดเยี่ยม 'World No Tobacco Day Awards 2026'



มหิดล ชูผลงานรับ 3 รางวัล เกียรติคุณยอดเยี่ยม 'World No Tobacco Day Awards 2026'

วันงดสูบบุหรี่โลกปี 2026 นี้ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับรางวัลแห่งความภาคภูมิใจ 'World No Tobacco Day Awards 2026' ถึง 3 รางวัล ได้แก่

1. รศ.ดร.พญ.ธัญญารัตน์ อโณทัยสินทวี ภาควิชาระบาดวิทยาคลินิกและชีวสถิติ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล รับรางวัลโล่ประกาศเกียรติคุณ 'นักวิจัยเพื่อการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบยอดเยี่ยม' ด้วยผลการศึกษา ดังนี้ 1) Electronic cigarettes and cardiovascular diseases: An updated systematic review and network meta-analysis ที่พิมพ์ในวารสาร Tobacco Induced Diseases (2025) 2) Comparative effects of electronic cigarettes and dual use of electronic and conventional cigarettes on adverse pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis ที่พิมพ์ในวารสาร BMC Public Health (2025)

2. มหาวิทยาลัยมหิดล รับรางวัลโล่ประกาศเกียรติคุณ 'สถาบันอุดมศึกษาขับเคลื่อนการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบยอดเยี่ยม' โดย มหาวิทยาลัยมหิดล ได้พัฒนาเป็นมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ ตั้งแต่ปี 2552 จากมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่ มหิดลต่อยอดสู่ชุมชนศาลายา ปลอดนิโคติน (Salaya Sandbox) โดย มหิดลและชาวศาลายาจะร่วมกันปกป้องเยาวชนชาวศาลายาให้เป็น Salaya Nicotine-Free Generation หรือ 'NoNicGen'

นอกจากนี้ยังมีระบบคัดกรอง นำผู้สูบที่ต้องการบำบัดเข้าสู่ Ex (it) Program โดยมีคลินิกฟ้าใส ช่วยเลิกบุหรี่ครบวงจร พร้อมทั้ง โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี และ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกศาลายา

3. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล รับรางวัล 'องค์กรบริหารจัดการการควบคุมยาสูบดีเด่นของอาเซียน' (South-East Asia Region World No Tobacco Day 2026 awards) จากสำนักงานใหญ่ องค์การอนามัยโลก ศจย. ซึ่งมีพันธกิจสำคัญในการให้ทุนสร้างงานวิจัยเกี่ยวกับยาสูบ และนำองค์ความรู้มาเผยแพร่ สื่อสาร และขับเคลื่อนเชิงนโยบายหลายประการ ที่สำคัญคือ รมรณรงค์ให้คงกฎหมายห้ามนำเข้าและห้ามจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้าทั่วประเทศ ตลอดจนสื่อสารข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าแก่ประชาชน รวมทั้งสมาชิกรัฐสภา นอกจากนี้ยังขับเคลื่อนร่วมกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอ 5 มาตรการเพื่อปกป้องเยาวชนจากบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งได้นำเสนอและได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อ 20 พฤษภาคม 2568 นำไปสู่การมีข้อสั่งการไปถึงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เทียบได้กับเป็นวาระแห่งชาติ



การประชุมวิชาการสุขภาพ ครั้งที่ 24 (CDoH)
“หวาน เค็ม เมา ควน : กับดักสินค้าทำลายสุขภาพเรื้อรัง”



“ฮยาบสอย
ให้สิ้นคำ
“หวาน เค็ม เมา ควน”
มากำหนดอนาคตเด็กไทย

วันที่  6-7

สิงหาคม 2569

โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์
สโติลิส คอนเวนชัน โฮเทล
จ.นนทบุรี

ลงทะเบียนเข้าร่วมงาน



@trcofficial

ช่องทางการสอบถามข้อมูล



ช่องทางสอบถามข้อมูล
สอบถามข้อมูลการลงทะเบียน
ผ่าน LINE Official Account
@trcofficial



เว็บไซต์
www.forumxtra.com/TobaccoForum24th/



ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้
เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

ชิม การประชุมวิชาการบูรณาการและสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 24 นี้ คือ “Nicotine-Free Generation : ถอดกับดักนิโคติน เสพติดจน ตาย” (ซึ่งแสดงด้วยสีน้ำเงินในกำหนดการ) มีความพิเศษโดยจัดขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของการสานพลังของสินค้า 4 ผลิตภัณฑ์ที่ทำลายสุขภาพ (Commercial Determinants of Health, CDoH) ที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ (Non Communicable Disease, NCD) ได้แก่ อาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เกลือสุรา และยาสูบ จึงเป็นที่มาของชื่อ การประชุมวิชาการสุขภาพแห่งชาติ รวม “หวาน เค็ม เมา ควน : กับดักสินค้าทำลายสุขภาพเรื้อรัง” (สีแดงในกำหนดการ)



6 สิงหาคม 2569

เวลา	ห้อง A	ห้อง B	ห้อง C	ห้อง D	ห้อง E
09.00-10.00 น.	1 พิธีเปิด: หวาน เค็ม เมา ควน : กับดักสินค้าทำลายสุขภาพเรื้อรัง			 NoNic-Smart Gen Media Innovation Hackathon 2026 Workshop	
10.00-11.30 น.	2 Commercial Determinants of Health ปัจจัยเชิงพาณิชย์ที่กำหนดสุขภาพและผลกระทบต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
11.30-12.00 น.	3 Health Tax and Commercial Determinants of Health				
พักเที่ยง					
13.00-14.30 น.	4 Commercial Determinants Uncovered เมื่อธุรกิจกำหนดสุขภาพผู้บริโภคนโยบายและสังคม	9 Youth as TNFG Advocators	10 ลับ...พ่อแม่ต้องรู้	13 TNFG : Solution to End Game	15 CPG: EVALI
14.45-16.30 น.	5 Tax Price Matters ภาษีและราคากับการลดการบริโภคสินค้าสุขภาพ		11 Nicotine-free Educational Institute	14 การขับเคลื่อนมาตรา 5.3 ของประเทศไทย	16 Cessation of the Future
16.30-17.30 น.	8 ภาษีเกลือ		12 เครือข่ายควบคุมยาสูบ ระดับภูมิภาค 9 Node		ชุมนุมกลุ่มเลิกบุหรี่

7 สิงหาคม 2569

เวลา	ห้อง A	ห้อง B	ห้อง C	ห้อง D	ห้อง E
08.30-10.15 น.	6 Youth @ Risk, Youth @ Change เจ้าใจพฤติกรรมเสี่ยง สู่หลักการป้องกันเยาวชน	17 สิ่งแวดล้อมปลอดภัย	19 เมื่อร้านบุหรี่/ตู้ไฟฟ้า : ลัดเลาะชวนชวนกับเพื่อน	21 Behind The Vape นวัตกรรมไฟฟ้า: ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สิ่งของดี กลยุทธ์ขายดี และความสำเร็จที่สังคมต้องรู้	23 New Tobacco Product : Stealth Marketing
10.30-12.00 น.	7 Surveillance Data-Driven Surveillance รู้เรื่องเรื่องปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ สู่ความจริงในสังคม	18 บทเรียน ทบ. ในการสนับสนุนนักสูบไฟฟ้า ในพื้นที่	20 ปัญหาการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ไฟฟ้า ของประเทศไทย	22 TRC's Best Buy	24 การประชุมภายในเพื่อวางแผน และกำหนดทิศทางงานด้านนิยาม เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน
พักเที่ยง					
13.00 - 14.30 น.	25 แกล้งข่าว ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของ 4 ผลิตภัณฑ์ พิธีเปิดและการแสดงของเยาวชน			 ((·)) LIVE รับชมถ่ายทอดสดทุกเวที ผ่านแพลตฟอร์มเดียว	

BRIGHT PRODUCTS. DARK INTENTIONS.



Unmask the appeal

#TobaccoExposed

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

Tobacco Control Research and Knowledge Management Center (TRC)

 Tol: 064-5853818  Website: <https://www.trc.or.th>  Email: webmaster@trc.or.th

 Facebook: <https://www.facebook.com/TRCTobaccoControlResearch>

 Twitter: <https://twitter.com/@trcorth>  Youtube: <https://www.youtube.com/user/TRCthailandchannel>

 TikTok: https://www.tiktok.com/@trc_production