



ถ่ายทอดจากใจ “รางวัล Dr LEE Jong-wook Memorial Prize for Public Health 2022”

ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ
ประธานมูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
เวชสถานพลัง สร้างนวัตกรรม สุขภาวะชุมชนที่ยั่งยืน

8 กรกฎาคม 2565

ณ ห้อง Royal Jubilee ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี

ผลงาน 6 เรื่องสำคัญที่นำไปสู่การได้รับรางวัล

1

การทำให้เกิดบรรทัดฐานการค้ายาสูบระหว่างประเทศ

2

การทำให้เกิดมาตรการควบคุมยาสูบ

3

การผลักดันนโยบายภาษียาสูบ

4

การผลักดันให้เกิดกองทุน สสส.

5

การให้ความช่วยเหลือด้านเทคนิคแก่ประเทศซีกโลกใต้

6

การสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายควบคุมยาสูบทั่วประเทศ

จะต่อยอดงานเหล่านี้ ให้เกิดประโยชน์แก่ประเทศไทยได้อย่างไร?

ระยะแรกของการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ (พ.ศ.2520-2529)

พ.ศ.2520

ออกทีวีพุดถึงพิษภัยของบุหรี่ และเผยแพร่บทความผ่านสื่อต่าง ๆ ต่อเนื่อง

พ.ศ.2523

ร่วมเรียกร้องให้พิมพ์คำเตือนข้างซองบุหรี่ที่หนักแน่นขึ้น

ร่วมรณรงค์วันอนามัยโลก “บุหรี่หรือสุขภาพ อยู่ที่คุณจะเลือก”

พ.ศ.2526

ร่วมจัดประชุมวิชาการบุหรี่แห่งชาติ ครั้งที่ 1

พ.ศ.2528

ร่วมเป็นคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญบุหรี่หรือสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ข้อสังเกต

- ลักษณะงานส่วนใหญ่เป็นการให้สุศึกษา
- ทำงานตามโอกาส ไม่มีความต่อเนื่อง
- ไม่มีการวางแผน / ตั้งเป้าหมายระยะยาว / ผลักดันนโยบาย
- ไม่มีการจัดตั้งองค์กรสนับสนุน

พ.ศ.2529 ร่วมก่อตั้งโครงการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน



ศ.นพ.ประเวศ วะสี



ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ

องค์ประกอบคณะกรรมการโครงการฯ

- สื่อมวลชน
- ผู้มีชื่อเสียงในสังคม

ไม่ใช่คำว่า “ต่อต้าน” การสูบบุหรี่

ตั้งเป้าหมายว่า จะผลักดันให้มีกฎหมายห้ามโฆษณาบุหรี่
ภายใน 3 ปี

กรรมการโครงการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน



คุณบังอร ฤทธิภักดี



นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล



นพ.สุรเกียรติ์ อชานานูภาพ



นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม



นพ.ประภิต วาทีสาขกกิจ



วัตถุประสงค์

- การเผยแพร่พิษภัยยาสูบ
- การขยายเครือข่ายรณรงค์
- การผลักดันนโยบายควบคุมยาสูบ



สติ๊กเกอร์ขอคุณที่ไม่สูบบุหรี่



สติ๊กเกอร์เขตปลอดบุหรี่



คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค

ออกประกาศ ห้ามโฆษณาบุหรี่ (กุมภาพันธ์ 2532)



การต่อสู้ให้สุขภาพอยู่เหนือการค้า ที่ GATT (WTO)

GATT : General Agreement on Tariffs and Trade

กุมภาพันธ์ 2533 – ตุลาคม 2533

ข้อเรียกร้องของ สมาคมผู้ส่งออกบุหรี่อเมริกา

- เปิดตลาดให้นำเข้าบุหรี่นอก
 - ภาษียาสูบต้องเท่ากัน **และไม่เก็บภาษีนำเข้า**
 - **ยกเลิก กฎหมายห้ามโฆษณา**
- } **เงื่อนไขที่เรา
ยอมไม่ได้**

การตัดสินใจของแกตต์ (องค์การการค้าโลก) พ.ศ.2533

ประเทศไทยสามารถกำหนดนโยบาย/กฎหมายควบคุมยาสูบ ที่ไม่เลือกปฏิบัติได้

เกิดเป็นบรรทัดฐานการค้ายาสูบระหว่างประเทศ

(จากการเจรจาต่อรองแบบทวิภาคี เป็นการวางมาตรฐานแบบพหุภาคี)



การทำให้เกิดมาตรการควบคุมยาสูบ

พ.ศ.2532 - ปัจจุบัน

การวิ่งเต้น ผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2530-2535



ศ.นพ.อรรถสิทธิ์
เวชชาชีวะ
รมช.สธ.



นพ.ไพโรจน์
นิงสานนท์
รมว.สธ.



นายอานันท์
ปันยารชุน
นายกรัฐมนตรี



ดร.อุกฤษ
มงคลนาวิน
ประธานสภาฯ



พลเอกสุจินดา
คราประยูร
รองประธาน คสช.

หัวใจ

Political Commitment

สมอง

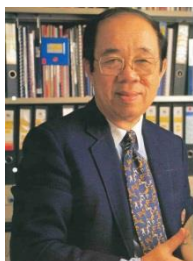
Knowledge Evidence

มือ

Network Social Movement



นพ.ประกิต



นพ.หทัย



นพ.ชูชัย



คุณบ๋อง



ดร.ลักขณา



คุณสันติ



ผู้แทนประธานสภาฯ

- ตุลาคม 2530 วังล่ารายชื่อโดยแพทย์ชนบท
- เมษายน 2531 กรม. เห็นชอบ แผนควบคุมยาสูบที่ กสธ.เสนอ
- กุมภาพันธ์ 2532 ยกร่าง พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- ตุลาคม 2533 กรม. เห็นชอบร่าง พ.ร.บ.
- มีนาคม 2535 สภาฯ ผ่าน พ.ร.บ.



บริษัทบุหรืและองค์กรบั้งหน้า วึ่งเต้นคัดค้าน ร่าง พ.ร.บ.ตลอดทุกขั้นตอนของการพิจารณา

13 มกราคม 58

เด็ก ๆ เข้าพบ
นายกรัฐมนตรี



ศ.พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์

ส่งจดหมายตรงถึงนายกรัฐมนตรีหลายครั้ง

30 มีนาคม 58

จัดแถลงข่าว ผู้แทน
ราชวิทยาลัยต่าง ๆ และ
อาจารย์อาวุโส เรียกร้องให้
กรม.เห็นชอบร่าง พ.ร.บ. ฯ



30 พฤษภาคม 58

ประชาชนลงชื่อสนับสนุน
กฎหมายมากกว่า 10 ล้านคน

สังคมปลอดบุหรื
เป็นความรับผิดชอบ
ของทุกคน



ร่วมสนับสนุนกฎหมายบุหรืฉบับใหม่ที่
change.org/tobacco-bill



มีนาคม 60

สภาผ่านร่าง พ.ร.บ.
ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
พ.ศ. ๒๕๖๐



ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

1

ใช้หลักการสามเหลี่ยมเชื่อนภูเขา : องค์กรความรู้ –
ภาคีเครือข่ายสนับสนุน - วังเต็นผู้มีอำนาจตัดสินใจ

2

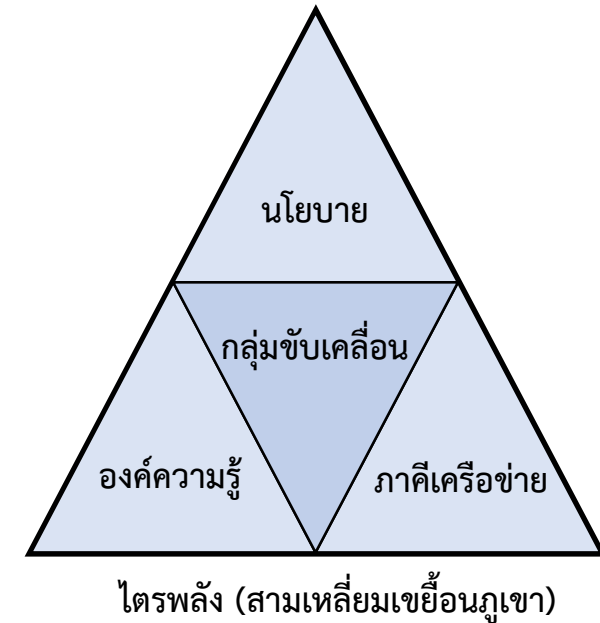
สร้างกระแสนโยบายประชาสังคมสนับสนุน

3

อ้างอิงพันธกรณีภายใต้อนุสัญญาควบคุมยาสูบ องค์การอนามัยโลก
ของประเทศไทย

4

เปิดโปงความสัมพันธ์ของเครือข่ายที่คัดค้านร่าง พ.ร.บ. กับบริษัทบุหรี่
โต้แย้งประเด็นคัดค้านของเครือข่ายบริษัทบุหรี่



พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560

- ใช้เวลา 25 ปี กว่าจะได้จังหวัดปรับปรุงกฎหมาย
- เพิ่มเติมมาตรการที่กำหนดในอนุสัญญาควบคุมยาสูบฯ
- เพิ่มเติมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จังหวัด พร้อมกำหนดอำนาจหน้าที่

เพื่อให้มีการทำงานในพื้นที่ ที่คนสูบบุหรี่อาศัยอยู่



ลดคนสูบบุหรี่ : คนสูบบุหรี่ที่จังหวัด ก็ต้องไปทำงานที่นั่น



ถามผมว่า ได้รับรางวัลที่ระลึก Dr.LEE Jong-wook จากองค์การอนามัยโลก จากการทำงานควบคุมยาสูบ ทิศทางงานควบคุมยาสูบของประเทศที่สำคัญที่สุด ที่ผมอยากเห็นคืออะไร

คำตอบของผม คืออยากเห็น “การขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัด” ตามที่ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 กำหนดให้ คณะกรรมการควบคุมยาสูบจังหวัด ที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน นายแพทย์ สสจ. จังหวัดเป็นเลขานุการ หน่วยงานต่าง ๆ และภาคประชาชนในจังหวัด ในการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบจังหวัด

มันเหมือนกับ “แผ่นเสียงตรกร่อง” ที่ผมพร่ำพูดเรื่องนี้มาหลายปี

แต่อยากจะบอกว่า ช่วงที่ผมยังสอนแพทย์ประจำบ้านอยู่ที่คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี สิ่งหนึ่งที่ผมสอนนักศึกษาและแพทย์ประจำบ้านที่มาฝึกอบรบตลอดเวลา คือ

ในการสืบค้นหาสาเหตุและรักษาโรคของผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ให้ทำเหมือน นาย Sutton โจรปล้นธนาคารชื่อดังยุค ค.ศ.1930 ในอเมริกา

นักข่าวถามเมื่อเขาถูกตำรวจจับได้ว่า “ทำไมคุณจึงเลือกปล้นธนาคาร”

นาย Sutton หัวเราะและตอบว่า “ก็เพราะเงินมันอยู่ที่นั่น : Because that's where the money is” วงการแพทย์เอาหลักการนี้มาใช้ในการวินิจฉัยและรักษาโรค เกิดเป็น “Sutton's Law” ในทางการแพทย์ ที่สอนให้มุ่งแก้ปัญหาให้ตรงจุด

เทียบเคียงกับการแก้ปัญหาการควบคุมยาสูบในประเทศไทย ก็ควรที่จะใช้กฎของ Sutton เพราะคนสูบบุหรี่ 10 ล้านคน กระจายอยู่ในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ ถ้าเราทำให้คนสูบบุหรี่ลดลง เราก็ต้องไปทำงานที่นั่น ที่จังหวัด ตรงไปตรงมามีใช้หรือ

ถ้าพูดเป็นภาษาไทยที่เราคุ้นกัน ก็คือ “เกาะให้ถูกที่คัน” มันคันที่จังหวัด ก็ต้องไปเกาะที่นั่น ปัญหาอยู่ที่จังหวัด ก็ต้องไปแก้ที่นั่น

f ashthailand

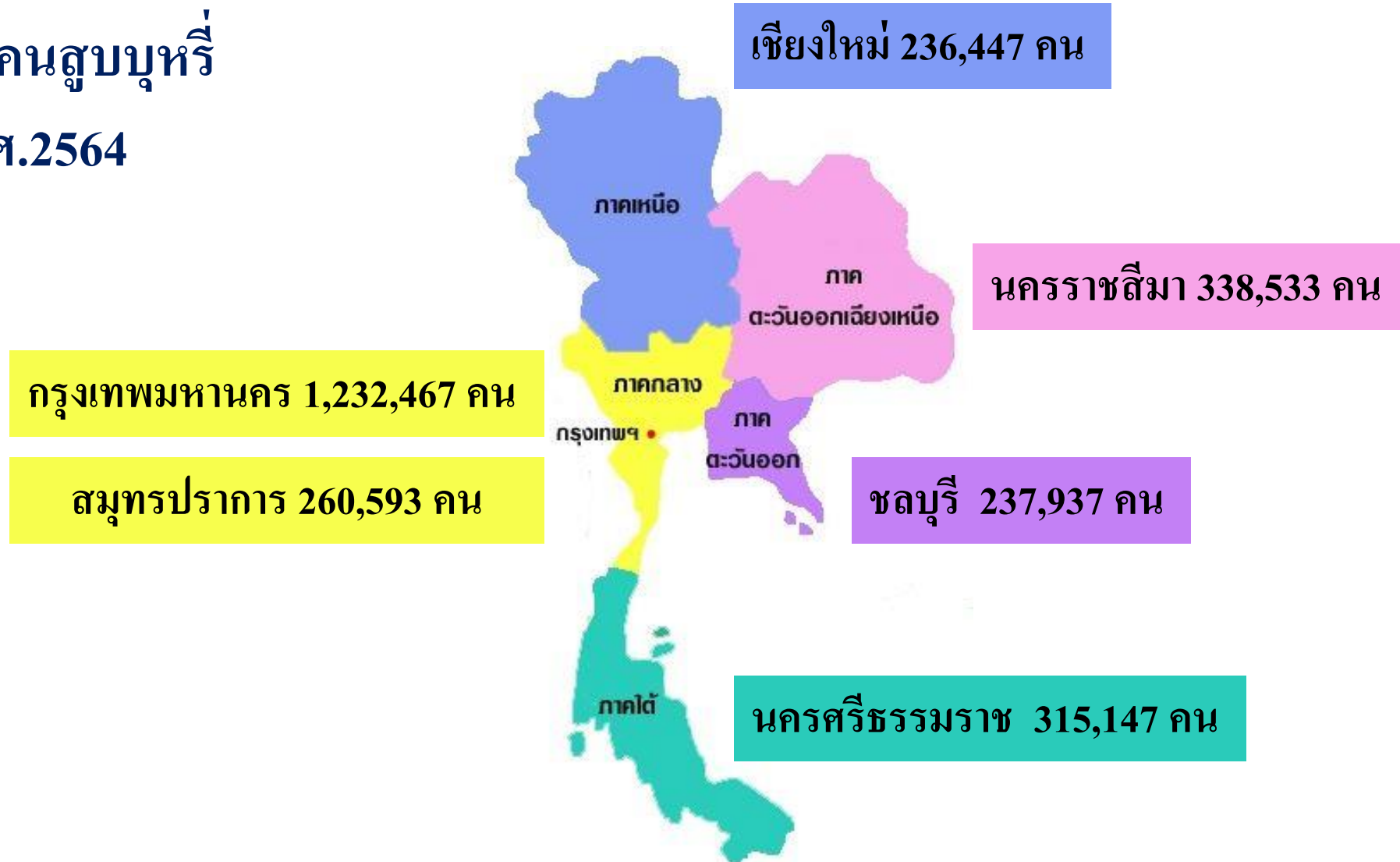
ศ.นพ.ประทีป วาทีสาธกิจ เผยแพร่วันที่ 4 กรกฎาคม 2565



พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560

ต้องการยกระดับความสำคัญของการทำงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัด

จำนวนคนสูบบุหรี่
พ.ศ.2564



กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ / ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ได้มาตรฐานตามอนุสัญญาควบคุมยาสูบ องค์การอนามัยโลก

โจทย์ใหญ่



- การบังคับใช้กฎหมายต้องดำเนินการ โดยจังหวัด/ท้องถิ่น
- จะทำให้เกิดการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพได้อย่างไร
- ปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ เช่น บุหรี่ไฟฟ้า การตลาดออนไลน์

การทำให้เกิดนโยบายภาษียาสูบเพื่อสุขภาพ

พ.ศ.2536

ศ.นพ.ประกิจ ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นเลขานุการ คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.)

Projected effect of tax increase on cigarette sales, revenue and child smoking

Year	1992	1993
Tax(%)	55	61
Sale (m.packs)	1983	2,094
Revenue(m.Baht)	15,346	21,400
↓in child smoking	200,000	300,000

Projected revenue with no tax increase = 17,000

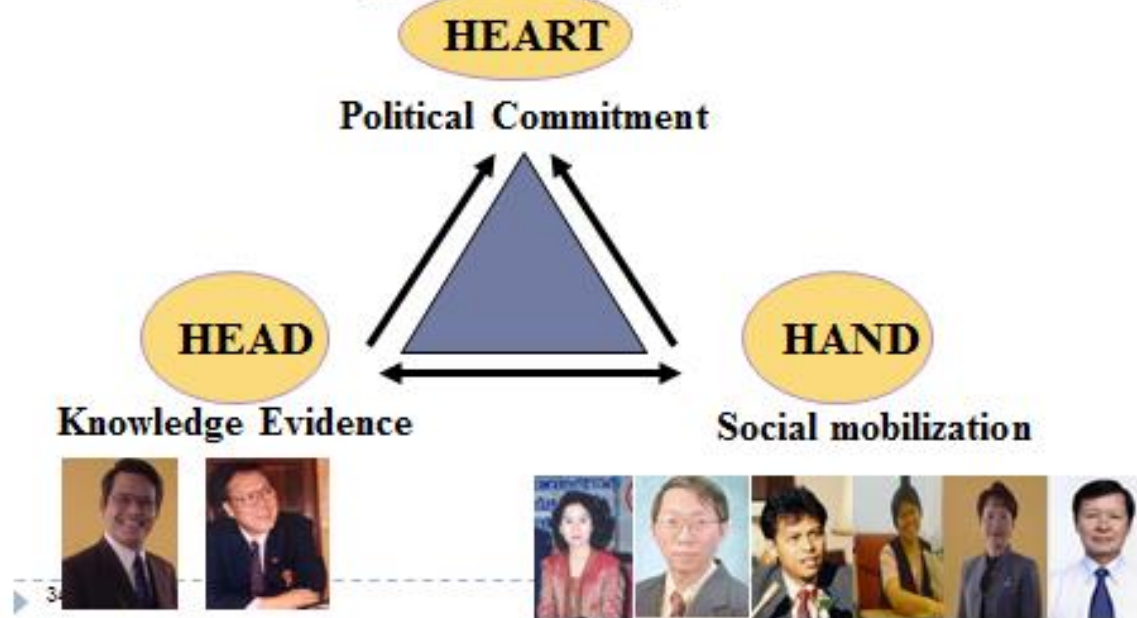


Dr.Neil Collishaw
WHO Tobacco Free Initiative

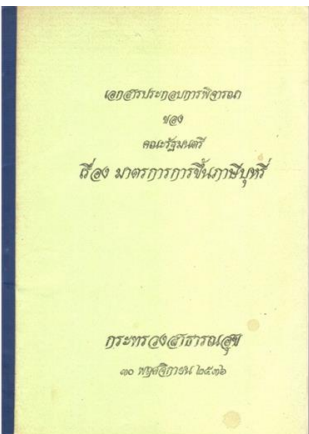
ดร.อาทิตย์ อุไรรัตน์
รมต.สธ.



นายชวน หลีกภัย
นายกรัฐมนตรี



มติคณะรัฐมนตรีขึ้นภาษีบุหรี่ จาก 55% เป็น 60%
และให้มีการขึ้นภาษีตามการเปลี่ยนแปลงของค่าครองชีพ



ปี	อัตราภาษี (%)	ยอดจำหน่าย (ล้านบาท)	ภาษีสรรพสามิต (ล้านบาท)
2534	55	1,942	15,898
2536	55	2,135	15,345
2537	60	2,328	20,002
2538	62	2,171	20,736
2539	68	2,463	24,092
2540	68	2,415	29,755
2541	70	1,951	28,691
2542	70	1,810	26,708
2543	71.5	1,826	28,110
2544	75	1,727	29,627
2545	75	1,716	31,247



งบประมาณค่าก่อสร้างรถไฟฟ้า BTS สายสุขุมวิท 50,000 ล้านบาท

นโยบายขึ้นภาษีบุหรี่ที่เริ่มปี 2537 ทำให้มีการขึ้นภาษี 6 ครั้ง นับจนถึงปี 2545
ทำให้รัฐบาลเก็บภาษีได้เพิ่มขึ้นจากที่ควรจะเก็บได้ 100,873 ล้านบาท
ขณะที่ยอดขายบุหรี่ และอัตราการสูบบุหรี่ลดลง

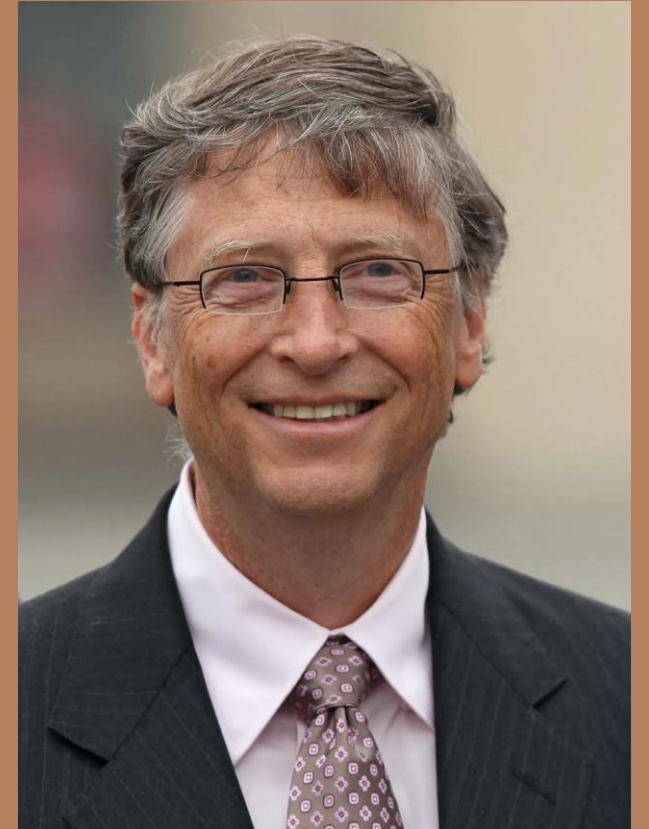
Innovation with impact: financing 21st century development G20 summit in Cannes, France

Among the revenue proposals I have examined, tobacco taxes are especially attractive because they encourage smokers to quit and discourage people from starting to smoke, as well as generate significant revenues. It's a win-win for global health.

In **Thailand**, as cigarette taxes rose from 1994 to 2007, revenues doubled even though the number of smokers went down significantly.

มูลนิธิบิลและเมลินดาเกตส์ สนับสนุน

SITT - Southeast Asia Initiative on Tobacco Tax (2014-2019)



Bill Gates. November 03, 2011

ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

1

ร่วมทำงานเป็นทีมกับข้าราชการประจำ ในขั้นตอนต่าง ๆ ของการเสนอนโยบายขึ้นภาษี

2

สามารถแสดงหลักฐานถึงผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ และการลดการสูญบ่หรือจากการขึ้นภาษี

3

สามารถหักล้างข้อโต้แย้งของบริษัทบ่หรือที่คัดค้านการขึ้นภาษี

4

แสดงผลดีของการขึ้นภาษีที่ทำให้รายรับภาษีเพิ่มขึ้นมหาศาล
คนสูญบ่หรือลดลง ต่อนานาประเทศ

ได้ร่วมเป็นกรรมการยกร่าง มาตรา 6 อนุสัญญาควบคุมยาสูบฯ
ผลักดันให้มีข้อเสนอแนะ (5) ให้รัฐภาคนำเงินจากภาษียาสูบไปสนับสนุน
การควบคุมยาสูบ / สร้างเสริมสุขภาพ

- ✓ เพื่อให้ประเทศอื่นของบประมาณควบคุมยาสูบได้ง่ายขึ้น
- ✓ เพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับกองทุน สสส.



โจทย์ : ท้องถิ่นจะนำเงินภาษี อบจ.ยาสูบ มาสนับสนุนงานควบคุมยาสูบ
/ การสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างไร

การผ่านกฎหมายเก็บภาษี (สุรา-ยาสูบ) เพิ่ม เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

พ.ศ.2537-2544

การผลักดันให้มีกฎหมายนำภาษีบาปมาสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2537-2544



นพ.ประกิต

“แย่มาก ขึ้นภาษีแล้วเก็บเงินได้
เพิ่ม 5,000 ล้านบาท ไม่จัดให้
สำนักยาสูบเพิ่มเลย”



นพ.สุภกร

“อาจารย์..อย่าไปหัวเสียเลย
เรามาช่วยกันหาทาง ตั้งกองทุนเพื่อ
ควบคุมยาสูบจะดีกว่า”

ในช่วงเวลาเดียวกัน นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์
ศึกษาและผลักดันให้เกิดหลักประกันสุขภาพสำหรับคนไทยทุกคน

พ.ศ.2537-2539 จัดเวทียาวความคิดนำภาษีบาปมาสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
เลือกที่จะตั้งเป็นกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ แทน กองทุนควบคุมยาสูบ



เพื่อจะได้มีฝ่ายสนับสนุนมากขึ้น ลดแรงต่อต้าน และเป็นกองทุนที่ตอบโจทย์ด้านสุขภาพที่กว้างขึ้น

พ.ศ.2539 กระทรวงการคลัง รับข้อเสนอไว้
ในแผนแม่บทนโยบายการเงินการคลังเพื่อสังคมด้านสาธารณสุข ตั้งแต่ทำงานขึ้น 2 ชุด

1. การตั้งองค์กรอิสระเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรค



2. การสร้างหลักประกันสุขภาพ เพื่อรักษาทุกคนที่ป่วย



“สร้างสุขภาพ คู่กับ ซ่อมสุขภาพ”

เป็นการปฏิรูประบบการเงินการคลังเพื่อสุขภาพ



พ.ศ.2544

พ.ร.บ.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



พ.ศ.2545

พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ข้อเสนอที่ฝ่ายการเมืองสนับสนุนการตั้งกองทุน สสส.

1. ถ้าเราใช้งบประมาณ 100 บาท เพื่อรักษาโรค เราควรกันเงินไว้ 1 บาทเพื่อการป้องกันโรค
2. 1 บาทนี้ จะป้องกันคนไม่ให้ป่วย ลดค่าใช้จ่ายหลักประกันสุขภาพ
3. รัฐบาลไม่ต้องจัดงบประมาณให้ สสส. แต่ออกกฎหมายให้บริษัทสุรยาสูบเป็นผู้จ่าย



เดินสาย ทำ Policy Advocacy ช่วยประเทศต่าง ๆ ตั้งกองทุนแบบ สสส.
ร่วมสนับสนุนโดย SEATCA องค์การอนามัยโลก และ สสส.

Health Promotion Foundation establish after ThaiHealth

1. Thaihealth	2001
2. Mysihat (Malaysia)	2006
3. Tonga Health	2007
4. Mongolia Health	2007
5. Korean Health	2011
6. Vietnam Tobacco Control Fund	2013
7. Laos Tobacco Control Fund	2013

“ถ้าประเทศไทยทำได้ เราก็ต้องทำได้เหมือนกัน”

ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

1

ใช้หลักการสามเหลี่ยมเชื่อนภูเขา : องค์ความรู้ –
ภาคีเครือข่ายสนับสนุน - วังเต้นผู้มีอำนาจตัดสินใจ

2

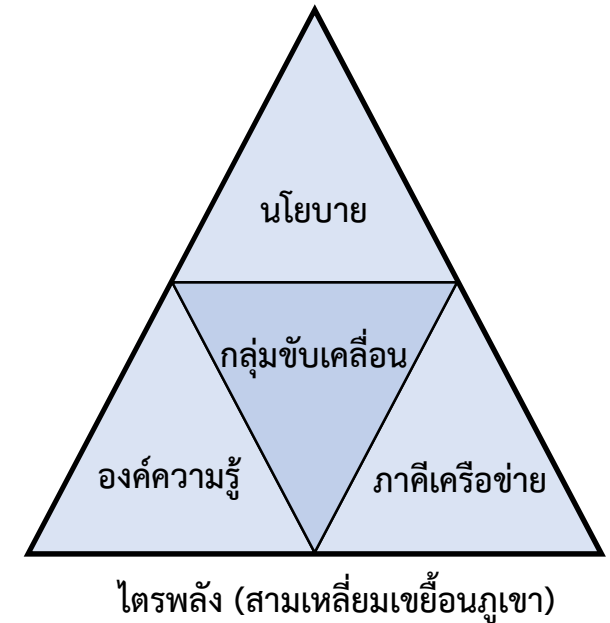
**ผูกเรื่องการลงทุนสร้างเสริมสุขภาพกับการ
ลงทุนหลักประกันสุขภาพ**

3

สร้างกระแสภาคประชาสังคม-วิชาการ-สนับสนุน

4

**ใช้หลักการ “ผู้ก่อมลพิษ เป็นผู้จ่าย : Polluter pays” โดยให้ธุรกิจ
สุรายาสืบเสียดายเพิ่ม เป็นงบประมาณของกองทุน**



กำลังปรึกษากับหลายหน่วยงาน
จะทำให้เกิดความสะดวก
ที่จะนำทรัพยากรที่มีในจังหวัด
มาสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ได้อย่างไร?



การช่วยเหลือด้านเทคนิคในการควบคุมยาสูบ และการสร้างเสริมสุขภาพ ระหว่างประเทศซีกโลกใต้ กับซีกโลกใต้

พ.ศ.2544 - ปัจจุบัน

การประชุมปฏิบัติการเพิ่มสมรรถนะการควบคุมยาสูบให้ประเทศอาเซียน



South – South technical assistance on tobacco control and health promotion



เป็น Resource person ในการ
ประชุม WHO ภูมิภาคต่าง ๆ
Searo / Western Pacific /
Africa / European
เกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ
อนุญาตควบคุมยาสูบฯ และ
การใช้ภาษีบาป เพื่อสร้าง
สุขภาพ ตามรูปแบบ สสส.

แรงบันดาลใจ ที่ไปช่วยงานควบคุมยาสูบ / การก่อตั้ง สสส. ให้ประเทศต่าง ๆ

เมื่อประเทศอื่นทำได้ดีขึ้น

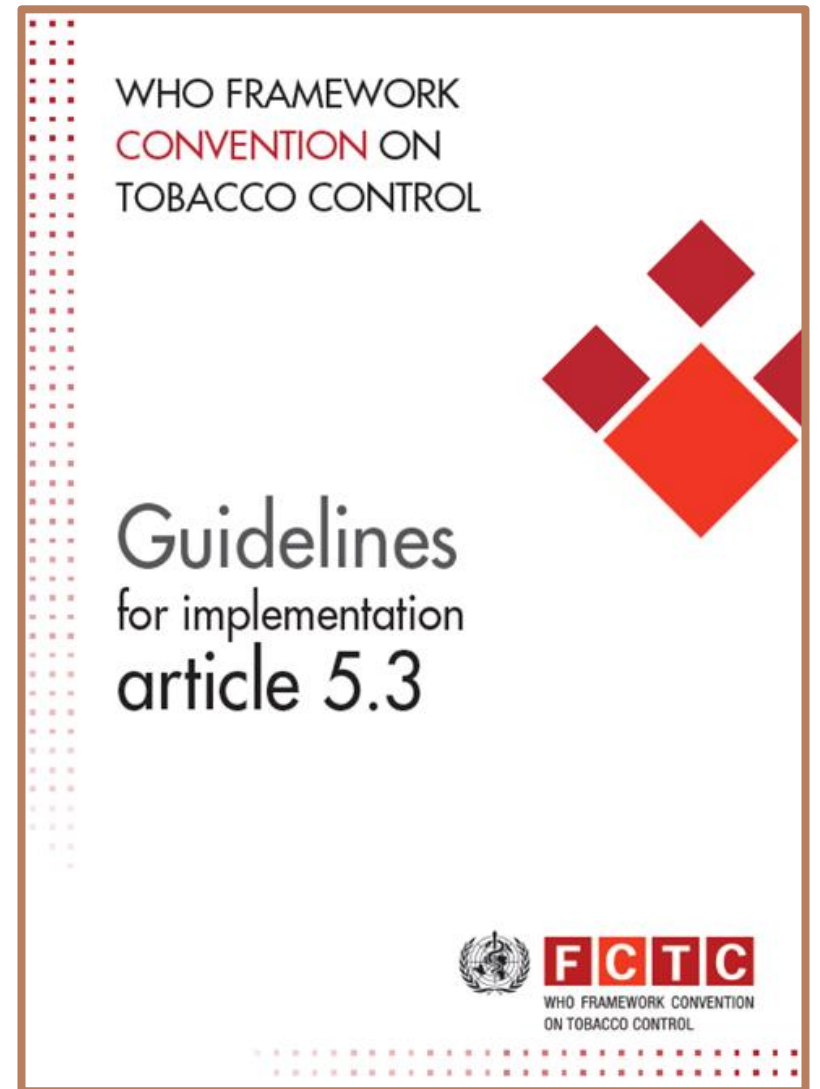
- ✓ จะส่งผลดีต่อการควบคุมยาสูบของประเทศไทย
- ✓ การผลักดันนโยบายของประเทศไทยจะง่ายขึ้น
- ✓ จะช่วยลดความน่าเชื่อถือ อิทธิพลของบริษัทบุหรี่
- ✓ เพิ่มภูมิคุ้มกันให้ สสส.

ได้ร่วมเป็นกรรมการร่าง
มาตรา 5.3 อนุสัญญาควบคุมยาสูบฯ
การป้องกันการแทรกแซงนโยบายโดยธุรกิจยาสูบ
และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

เพื่อวางแผนปฏิบัติตามอนุสัญญาควบคุมยาสูบ
ในประเทศที่เป็นเจ้าของโรงงานยาสูบ



โจทย์ : จะนำแนวปฏิบัติมาตรา 5.3 มาใช้กับ
ทุกภาคส่วนของประเทศไทยได้อย่างไร



การเกิดเครือข่ายและการเพิ่มขีดความสามารถ การควบคุมยาสูบทั่วประเทศ

พ.ศ.2546 - ปัจจุบัน

หน่วยงาน และบทบาทของ ภาควิชาต่าง ๆ ในการควบคุมยาสูบ ก่อน/หลังจากมี สสส.

กระทรวงสาธารณสุข	พัฒนานโยบาย / ประสานงานการบังคับใช้กฎหมาย
มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	สร้างกระแส/เครือข่าย / ผลักดันนโยบาย/กฎหมาย
สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย	ผลักดันนโยบาย/กฎหมาย / เฝ้าระวัง บ.บุหรื
เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ / สมาพันธ์เครือข่ายแห่งชาติเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่	สถานบริการปลอดบุหรี่ / ช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ / สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600
ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ	วิจัย/วิเคราะห์ข้อมูล
เครือข่ายครู / เยาวชน	โรงเรียนปลอดบุหรี่ / Gen Z GenStrong
เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	แผนยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบจังหวัด
เครือข่ายสื่อมวลชนท้องถิ่น	เผยแพร่ความรู้ให้แก่ประชาชน
สสส.	สนับสนุนทุน

ก่อนปี พ.ศ.2545

หลังปี พ.ศ.2546

กรอบงบประมาณปี 2561-2565 รายแผน 15 แผน และกลุ่มงานกลาง

หน่วย: ล้านบาท

แผน	เฉลี่ย/ปี	%งบประมาณเฉลี่ย/ปี
01-ยาสูบ	313.97	8.40%
02-แอลกอฮอล์	320.44	8.58%
03-ความปลอดภัย	255.99	6.85%
04-ปัจจัยเสี่ยง	165.12	4.42%
05-ประชากรกลุ่มเฉพาะ	223.60	5.98%
06-ชุมชน	366.00	9.79%
07-สุขภาวะเด็ก	218.05	5.84%
08-สุขภาวะองค์กร	131.47	3.52%
09-กิจกรรมทางกาย	192.37	5.15%
10-ระบบสื่อ	201.20	5.38%
11-สร้างสรรค์โอกาส	300.00	8.03%
12-ระบบบริการ	140.92	3.77%
13-ระบบและกลไก	161.42	4.32%
14-อาหาร	169.65	4.54%
15-สร้างเสริมความเข้าใจ	438.47	11.73%
17-กลุ่มงานกลาง	137.96	3.69%
รวม	3,736.64	100.00%

มองย้อนหลัง
 “การเลือกที่จะตั้งเป็นกองทุนสร้างเสริม
 สุขภาพ แทน กองทุนควบคุมยาสูบ
 เพื่อจะได้มีฝ่ายสนับสนุนมากขึ้น
 ลดแรงต่อต้าน และเป็นกองทุนที่ตอบโจทย์
 ด้านสุขภาพที่กว้างขึ้น”
 เป็นการตัดสินใจที่ถูก

และได้ภาคีอื่นร่วมสร้าง
 ค่านิยมไม่สูบบุหรี่

อุปสรรคของการควบคุมยาสูบ จากระดับประเทศ จังหวัด ท้องถิ่น ถึงผู้นำองค์กร

1. การแทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบโดยอุตสาหกรรมยาสูบ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
2. การขาดความมุ่งมั่นทางการเมือง / ความตั้งใจ / ภาวะการนำ
3. ขาดการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคม จังหวัด ท้องถิ่น
4. ขาดทรัพยากรสนับสนุน อัตรากำลัง งบประมาณ ทักษะในการทำงาน

ทุก ๆ วัน ที่การทำงานควบคุมยาสูบล่าช้าออกไป หมายถึงว่า

1. เด็กและเยาวชนไทยจะเข้ามาเสพติดบุหรี่เป็นจำนวนมากต่อไป
2. คนสูบบุหรี่ที่เลิกไม่ได้ และรอความช่วยเหลือในการเลิกสูบ จะป่วยและตายมากขึ้นต่อไป

ประเทศไทยเกิดนักสูบบุหรี่ใหม่ = 155,813 คน

เฉลี่ยวันละ = 426 คน

ถ้าเป็นไปตามสถิติที่ผ่านมา

298 คน จะติดบุหรี่ไปตลอดชีวิต

128 คน ที่เลิกได้ใช้เวลาเฉลี่ย 20-21 ปี

รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคยาสูบแบบมีควันของประชากรไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2564



สงครามบุหรี่-บุหรี่ไฟฟ้า

**จะชนะไม่ได้
ถ้าไม่มีส่วนร่วม
จากทุกภาคส่วน**



ขอสงวนลิขสิทธิ์ (๒๕๖๓)





Prakit Vathesatogkit

@DrPrakit_ASH



มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ASH THAILAND



Line Official

ASHTHAILAND

