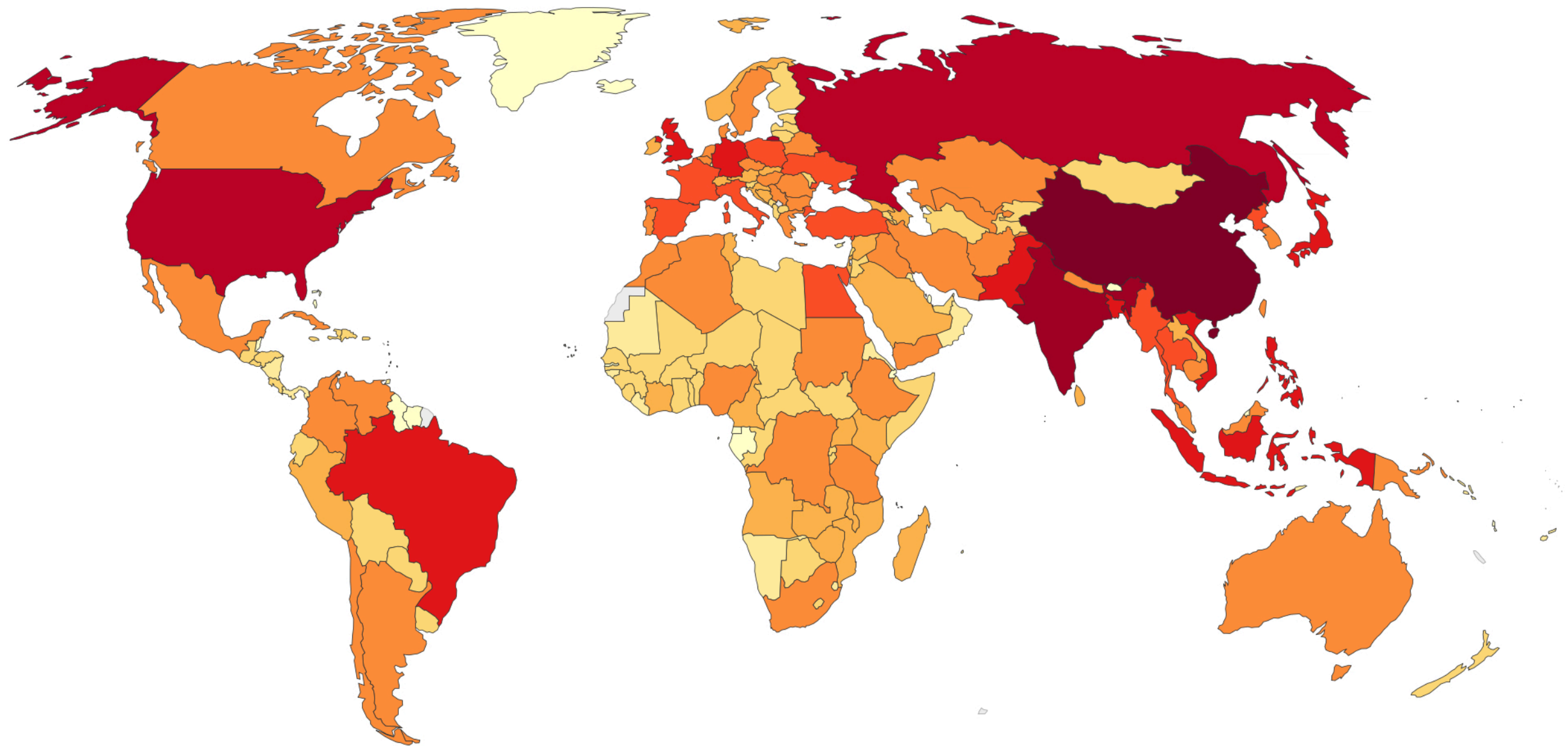


ความสำคัญและสถานการณ์ การใช้ยาสูบ

พ.ญ.จุฬารัตน์ เหมกุล
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

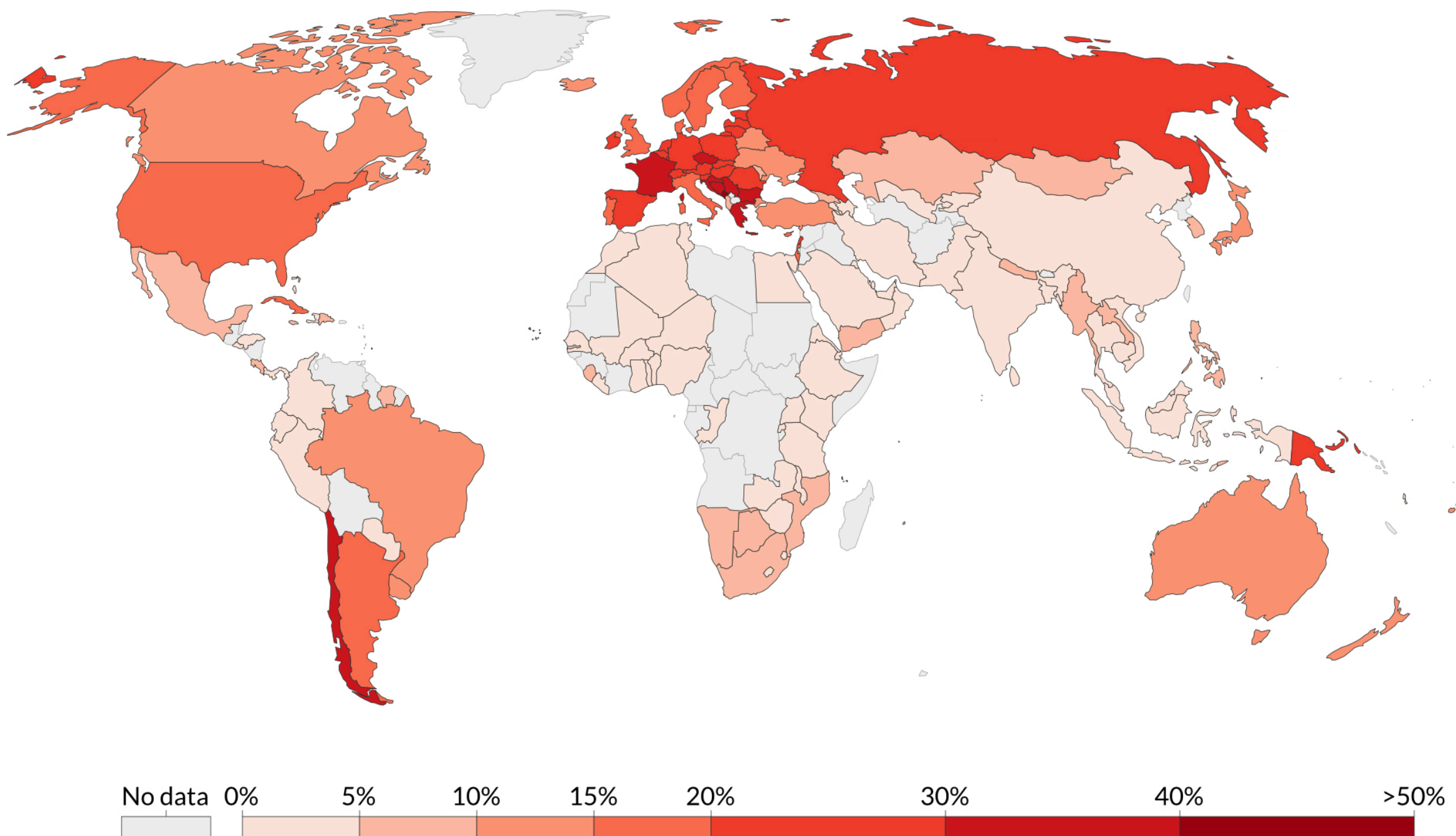
Number of deaths from tobacco smoking, 2016

Annual number of premature deaths from illnesses attributed to tobacco smoking.



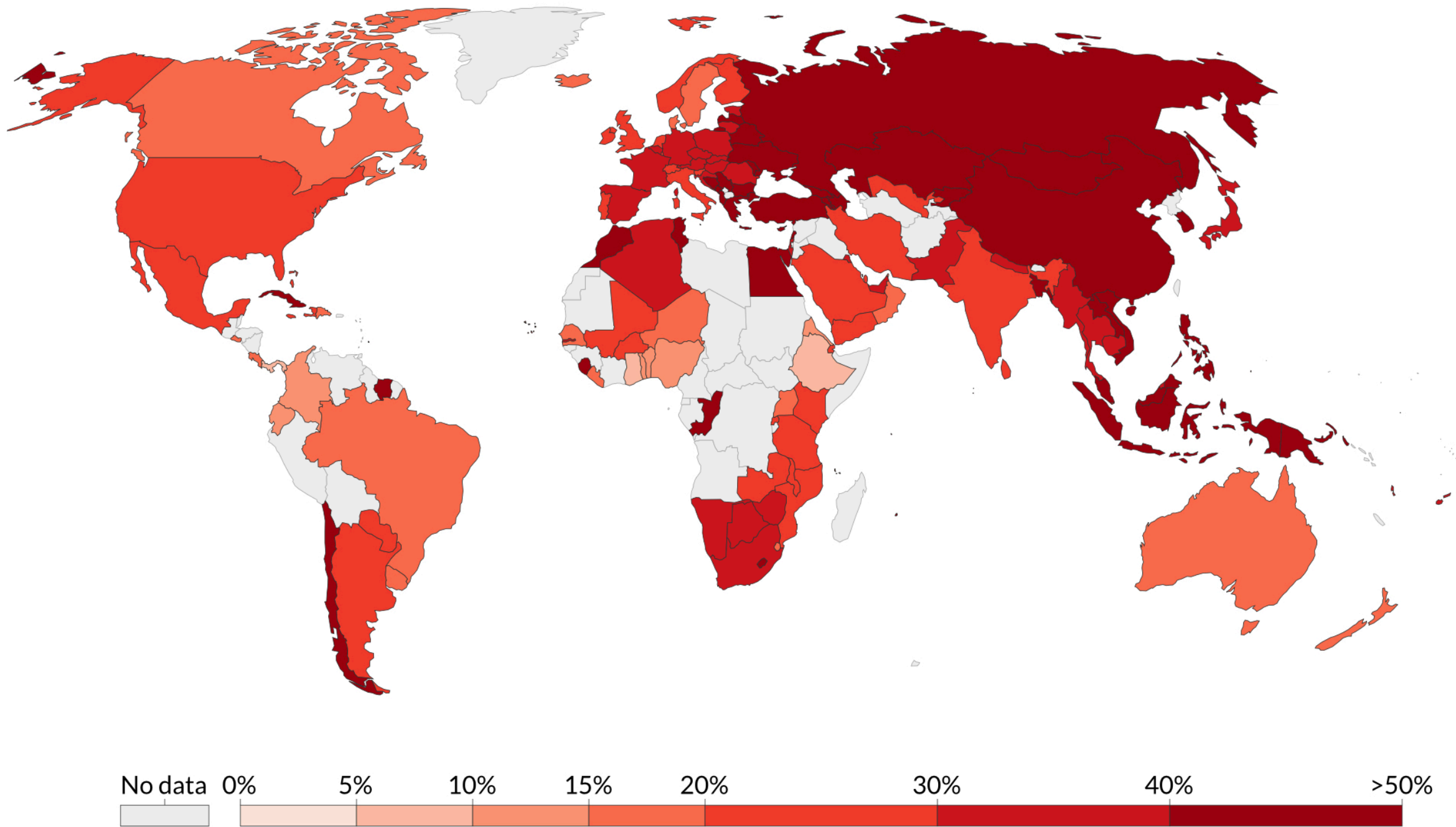
Share of women who smoke, 2016

Women 15 and over who smoke any form of tobacco, including cigarettes, cigars, pipes or any other smoked tobacco products. Data include daily and non-daily or occasional smoking.



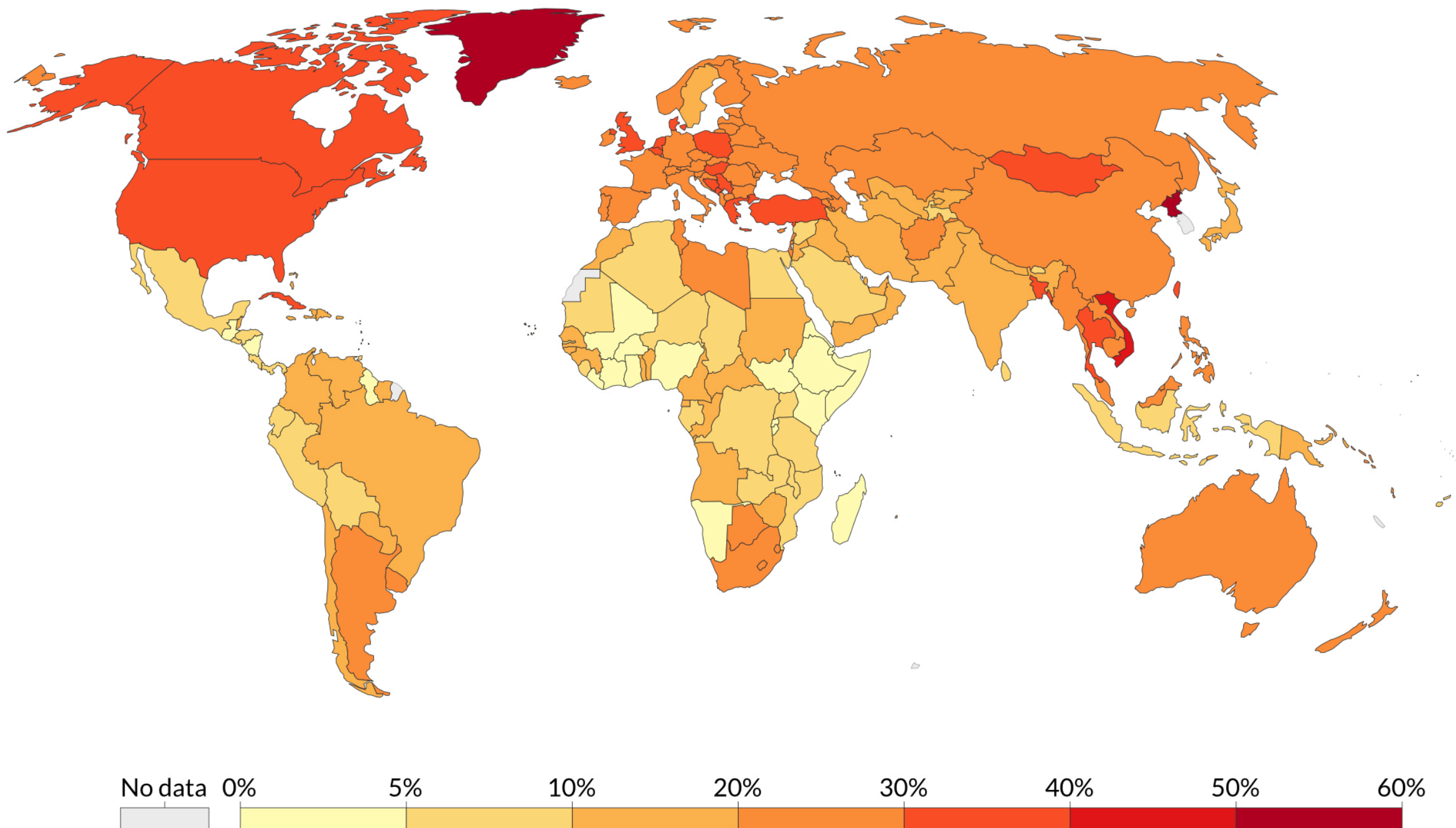
Share of men who smoke, 2016

Men 15 and over who smoke any form of tobacco, including cigarettes, cigars, pipes or any other smoked tobacco products. Data include daily and non-daily or occasional smoking.



Share of cancer deaths attributed to tobacco, 2016

Share of total cancer deaths attributed to tobacco smoking (which is inclusive of smoking and secondhand smoke). This impact is measured across total cancer types.

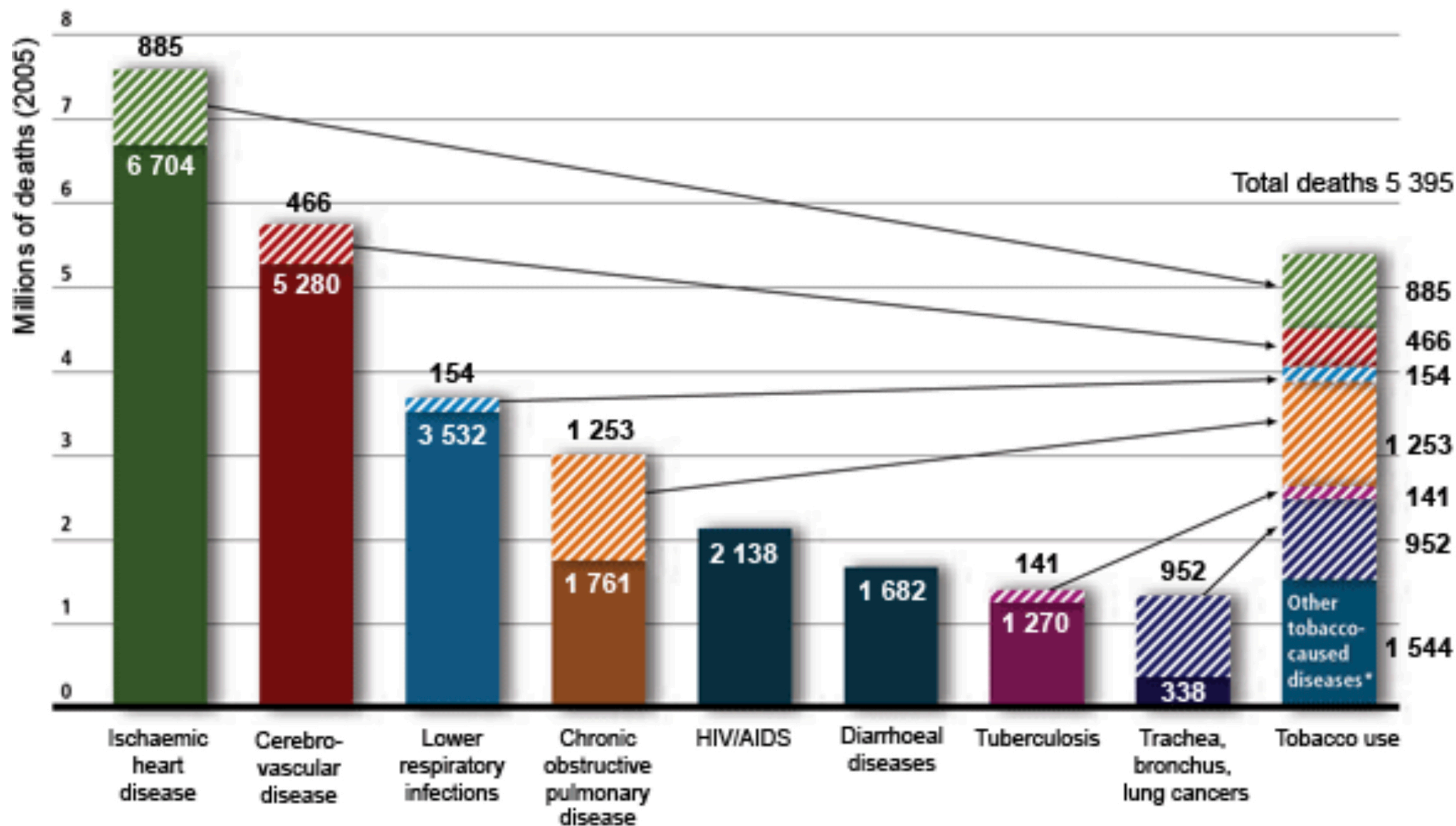


- ปัจจุบันทั่วโลก มีผู้สูบบุหรี่ ประมาณ **1,300** ล้านคน
- จำนวนครึ่งหนึ่งของผู้เสพจะตายด้วยโรคจากยาสูบ
- ในจำนวนผู้ที่ตายจากโรคที่เกิดจากยาสูบปีละ **5** ล้านกว่าคน **6** แสนคนไม่ได้เสพ แต่ได้รับควันจากผู้อื่น
- จำนวนผู้เสพยาสูบรวมทั่วโลกกำลังเพิ่มขึ้น แม้ลดลงในประเทศพัฒนาแล้วส่วนหนึ่ง แต่เพิ่มขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา
- ระบบการค้าเสรี ทำให้การค้ายาสูบขยายตัวรวดเร็วในประเทศกำลังพัฒนาด้วยข้อตกลงทางการค้า

สาเหตุการตาย 10 อันดับนำของโลก ส่วนใหญ่เป็นโรคที่มีมูลหรือเป็นเหตุ

	World Deaths in millions	% of deaths
Coronary heart disease	7.20	12.2
Stroke and other cerebrovascular diseases	5.7	19.7
Lower respiratory infections	4.18	7.1
Chronic obstructive pulmonary disease	3.02	5.1
Diarrhoeal diseases	2.16	3.7
HIV/AIDS	2.04	3.5
Tuberculosis	1.46	2.5
Trachea, bronchus, lung cancers	1.32	2.3
Road traffic accidents	1.27	2.2
Prematurity and low birth weight	1.18	2.0

TOBACCO USE IS A RISK FACTOR FOR SIX OF THE EIGHT LEADING CAUSES OF DEATH IN THE WORLD





ยาสูบ : มหันตภัยทางสุขภาพ

“Tobacco is one of the greatest emerging health disasters in human history”

Dr. Gro Harlem Brundtland

WHO:1998

ยาสูบ (Tobacco use)



ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ที่สามารถป้องกันได้

องค์การอนามัยโลกได้คาดคะเนว่า
ภายในปี พ.ศ.2573
จะมีประชากรโลกตายเนื่องจากโรคที่เกิด
จากการบริโภคยาสูบถึงปีละ 8 ล้านคน
(GCTR,2008) และจะมีผู้เสียชีวิต
มากกว่า 600,000คนเนื่องจากการสัมผัส
ควันยาสูบมือสอง (WHO,2011)

โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

มะเร็ง

กล่องเสียง

ช่องปากและคอ

หลอดอาหาร

หลอดลมและปอด

มะเร็งเม็ดเลือด

กระเพาะอาหาร

ตับอ่อน

ไตและท่อไต

ลำไส้ใหญ่

ปากมดลูก

กระเพาะปัสสาวะ

โรคเรื้อรัง

โรคหลอดเลือดสมอง

ตาบอด, ตอกระຈก

เยื่อหุ้มปอดอักเสบ

เส้นเลือดแดงใหญ่โป่งพอง

เส้นเลือดหัวใจตีบ

ปอดบวม

เส้นเลือดแข็งตามแขนขา

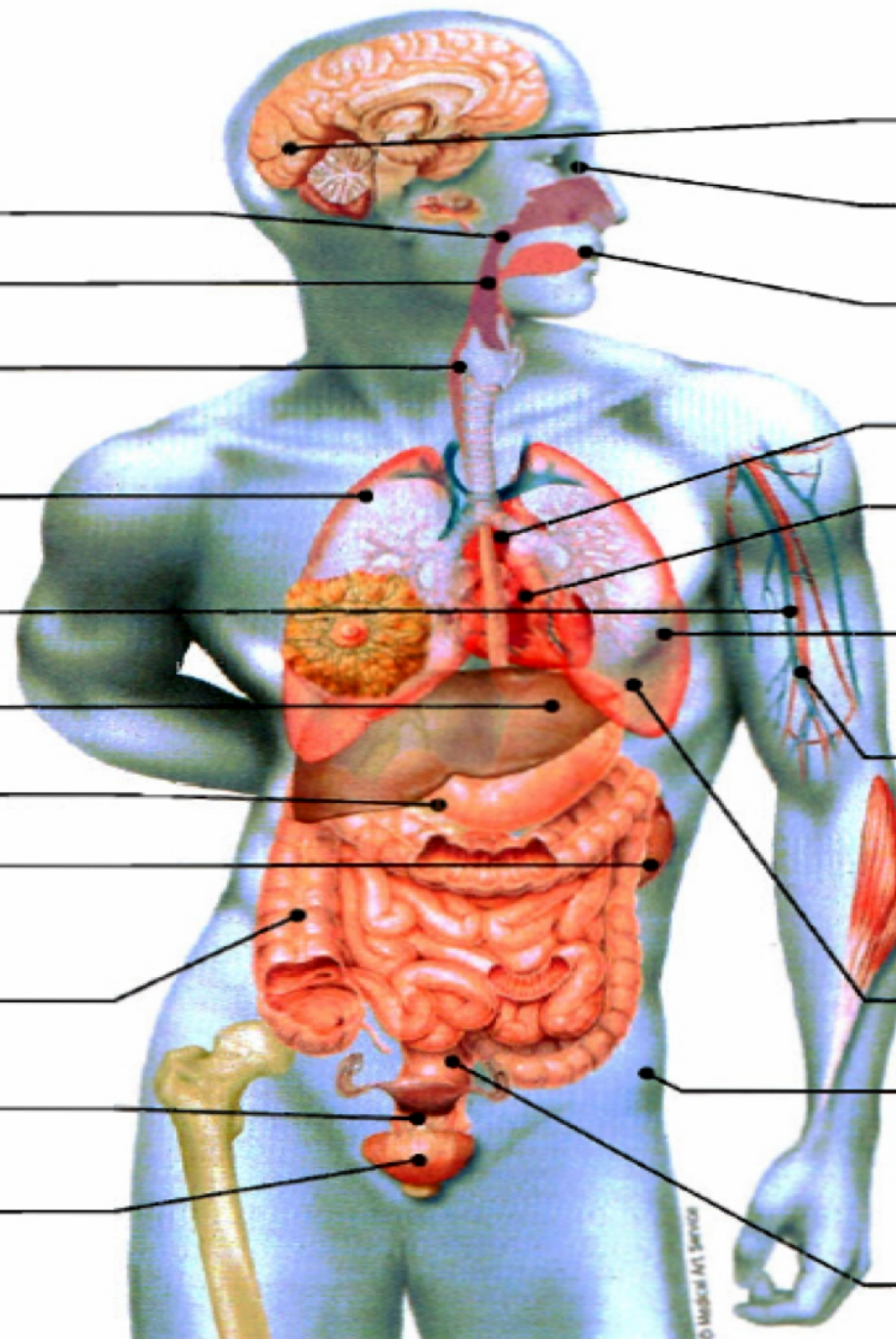
โรคถุงลมโป่งพองเรื้อรัง
หืด

ความผิดปกติระบบหายใจ

กระดูกเชิงกรานแตกหัก

ระบบสืบพันธุ์ผิดปกติ

รวมทั้งมีบุตรยาก



โรคที่เกิดจากคว้นบุหรือมือสอง (รับคว้นจากผู้อื่นสูบ)

เด็ก

มะเร็งสมอง*

หูอักเสบเรื้อรัง

มะเร็งต่อมน้ำเหลือง*

อาการผิดปกติ

ทางเดินหายใจ

หืด*

ทารกตายเฉียบพลัน

มะเร็งเม็ดเลือดขาว*

โรคทางเดินหายใจส่วนล่าง

ผู้ใหญ่

โรคเส้นเลือดในสมอง*

การระคายเคืองจมูก
มะเร็งโพรงจมูกและไซนัส*

มะเร็งเต้านม*

โรคหัวใจขาดเลือด

มะเร็งปอด

เส้นเลือดแข็ง*

โรคถุงลมในปอดโป่งพอง*

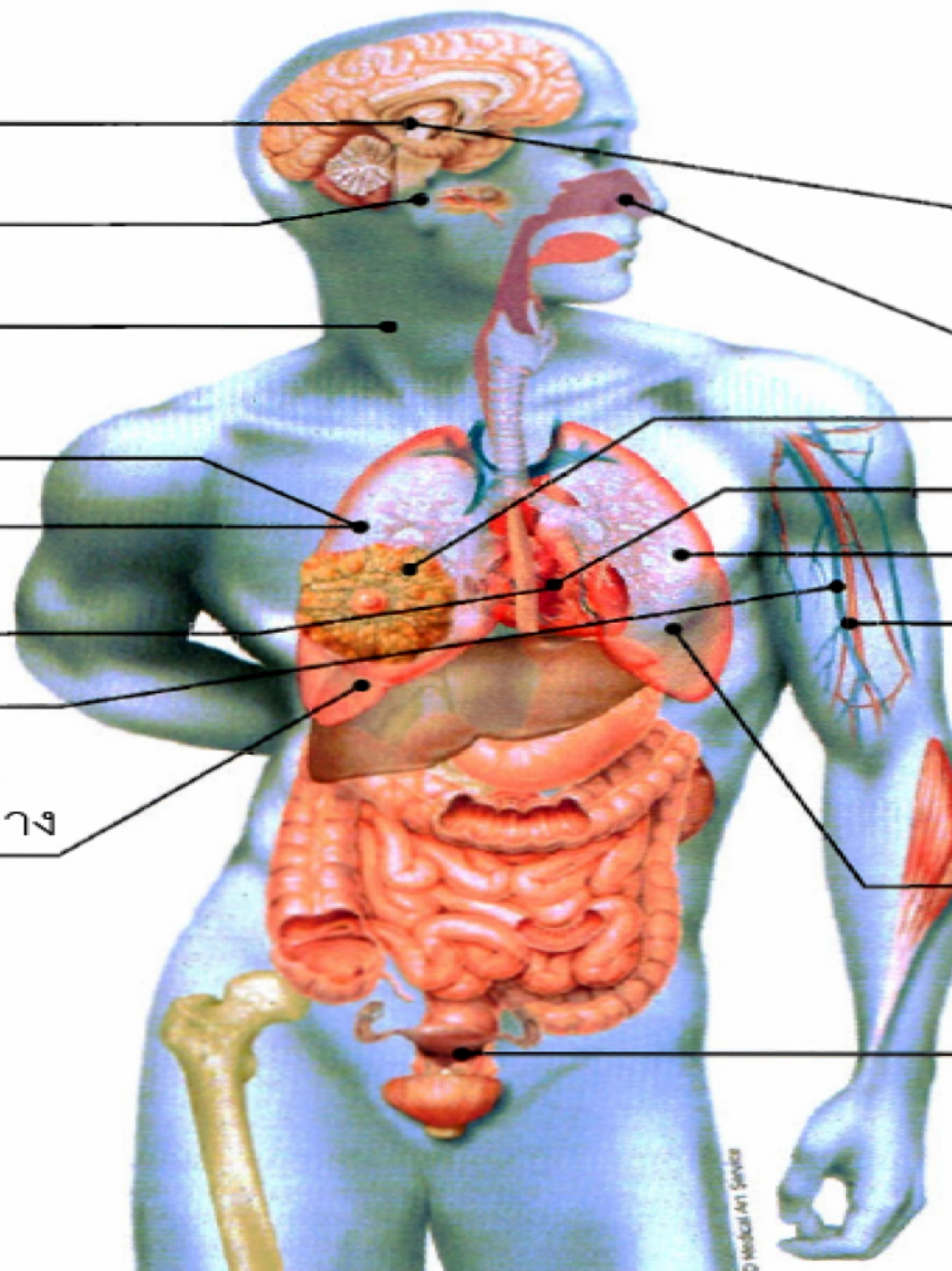
โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง*

หืด*

โรคปอดเรื้อรัง*

ภาวะผิดปกติในระบบ
สืบพันธุ์สตรี

ทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
คลอดก่อนกำหนด*



* โรคที่หลักฐานแสดงว่าเป็นไปได้ที่บุหรือเป็นสาเหตุ
โรคที่หลักฐานยืนยันว่าบุหรือเป็นต้นเหตุ

ยาสูบ: การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



CAUSATIVE
RISK FACTORS
**HEART DISEASE
AND STROKE**

CANCER

DIABETES

**CHRONIC LUNG
DISEASE**

**TOTAL DEATHS, 2010
(IN MILLIONS)**

Tobacco use



6.3

**Physical
inactivity**



3.2

**Harmful use
of alcohol**



2.7

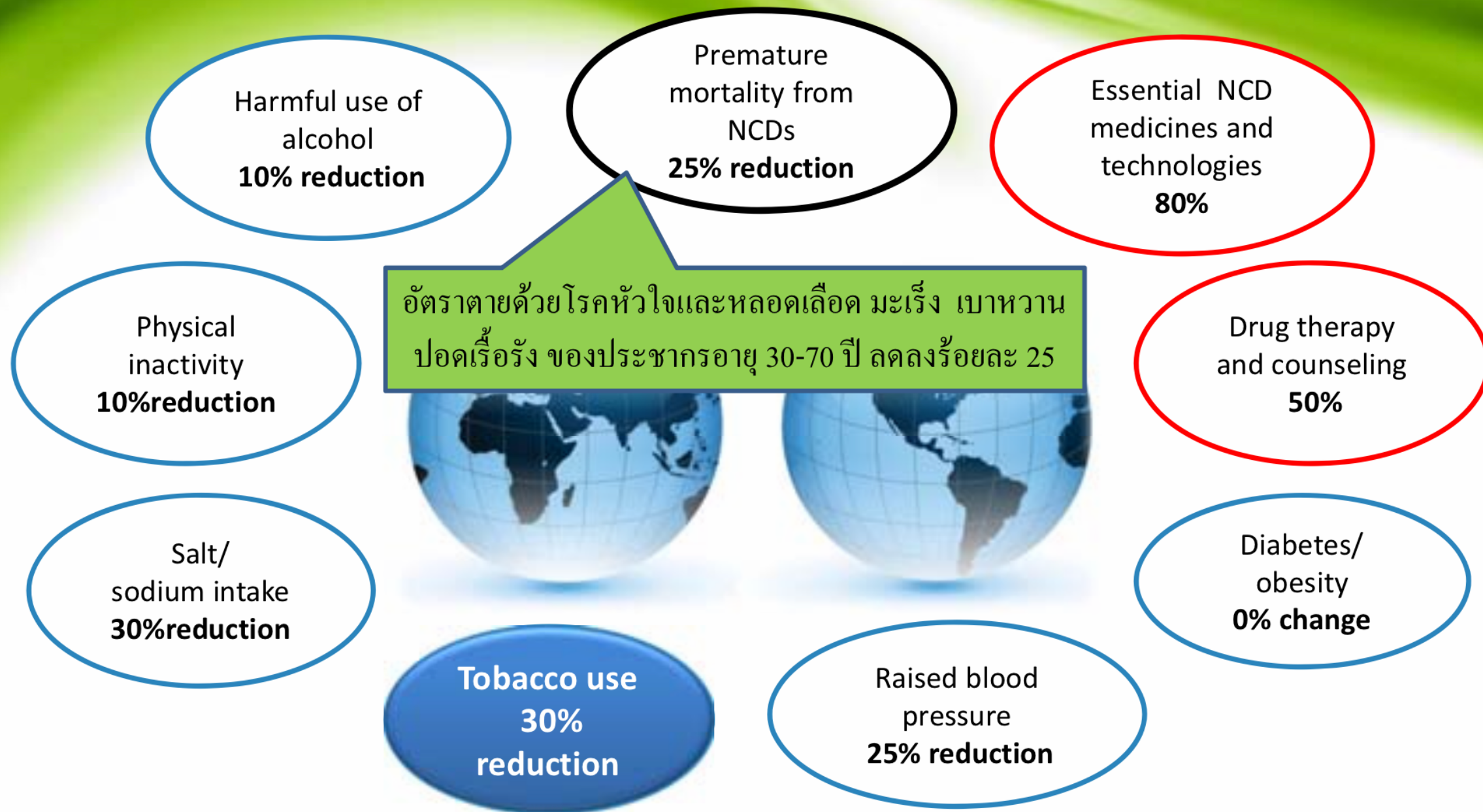
**Diets
high in salt**



3.1

Set of 9 voluntary global NCD targets for 2025

Indicators and Target for NCDs Prevention & Control

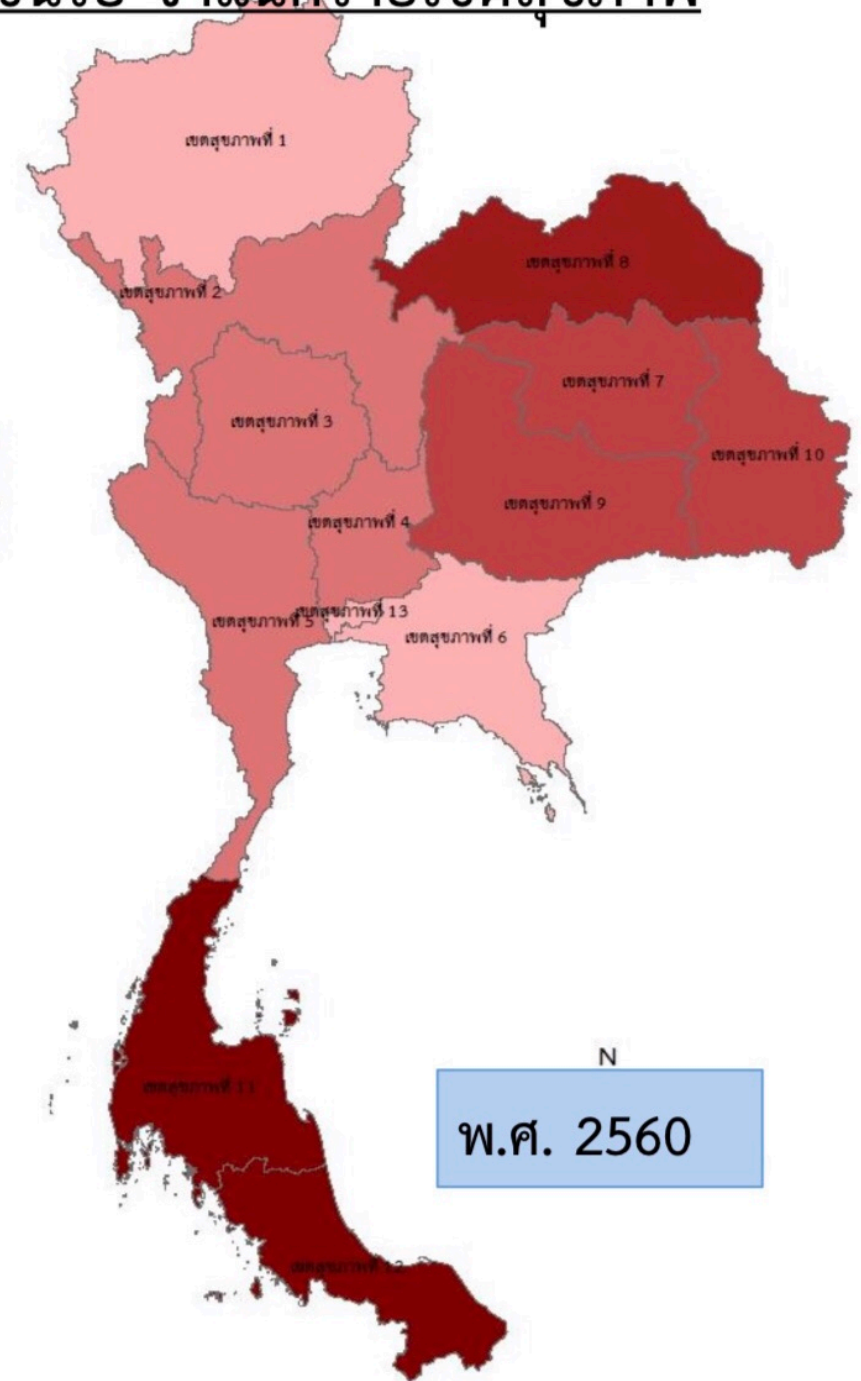
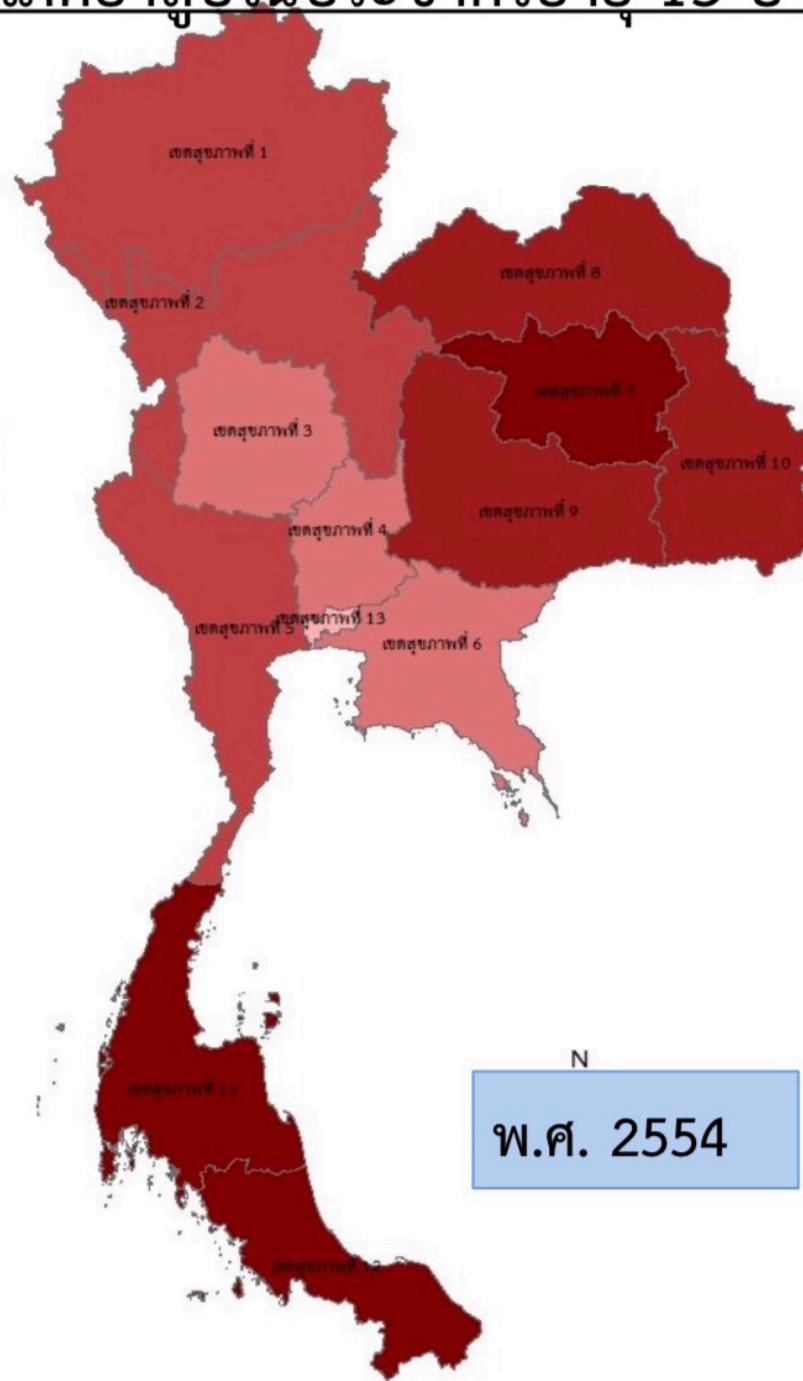
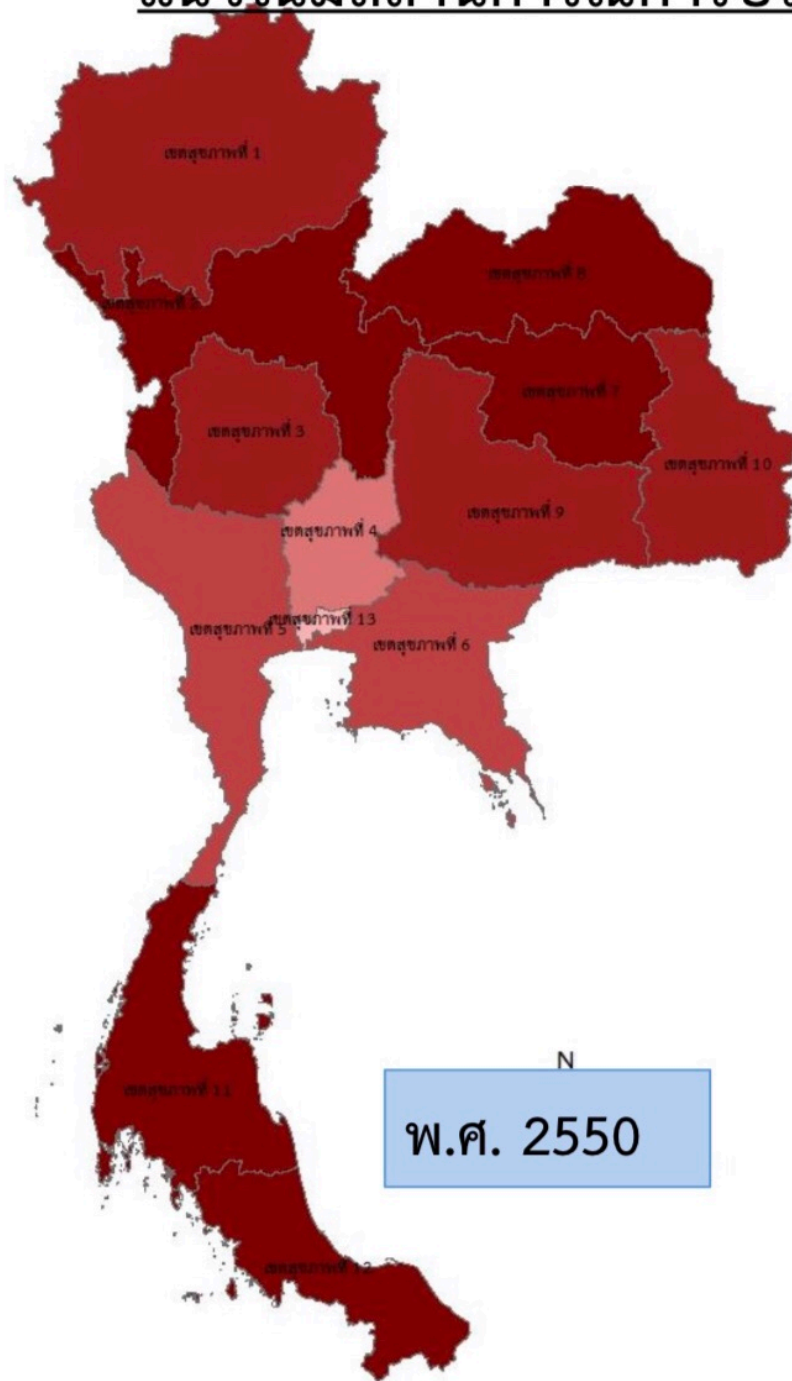


- Mortality and morbidity
- Risk factors for NCDs
- National systems respon

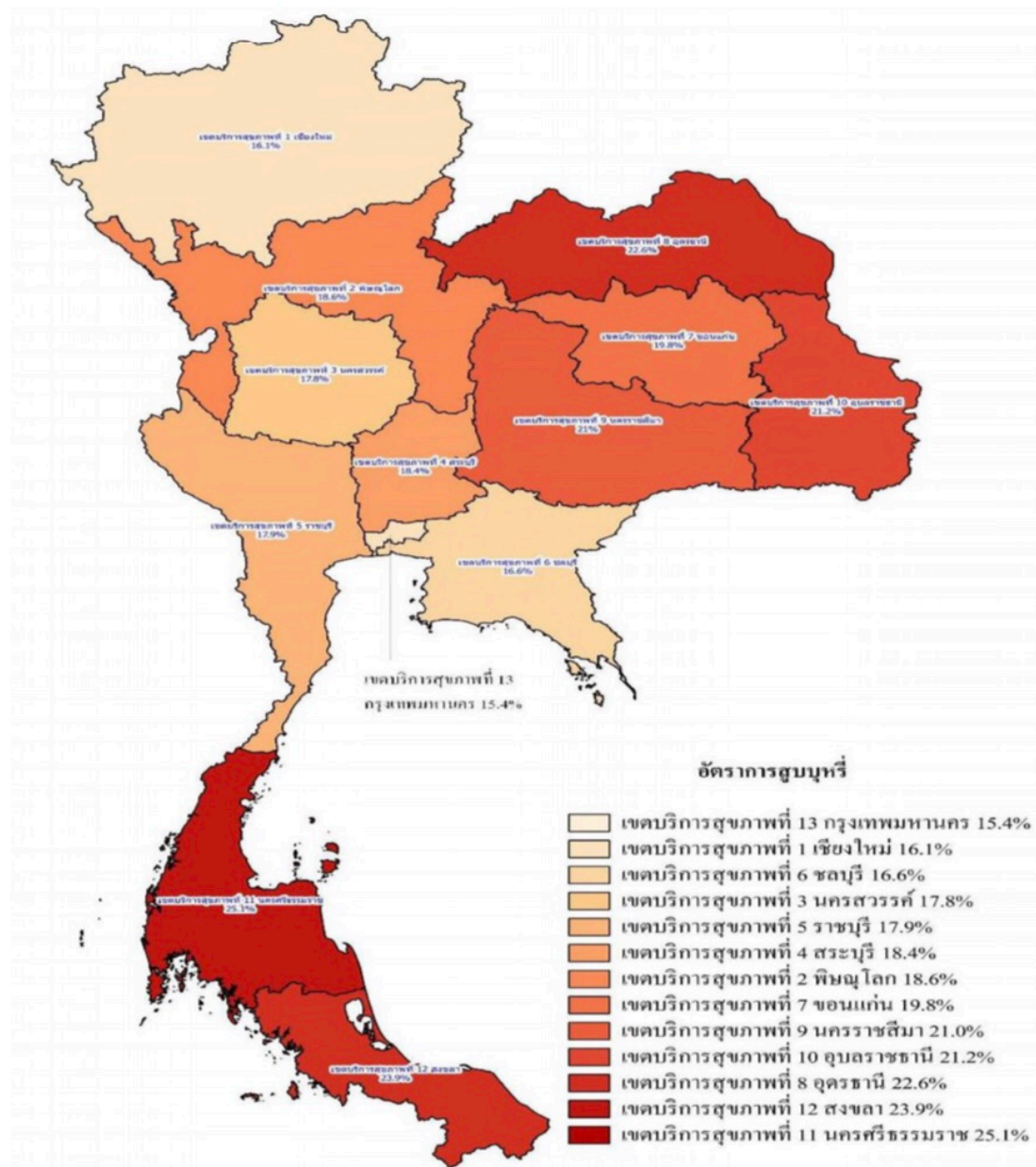
เป้าหมาย: *NCD Global target* ลดการบริโภคยาสูบ 30 % 2568 ลดอัตรา
การบริโภคให้เหลือไม่เกิน
ร้อยละ 15 หรือจำนวนผู้สูบบุหรี่ไม่เกิน 9 ล้านคน

สถานการณ์ประเทศไทย

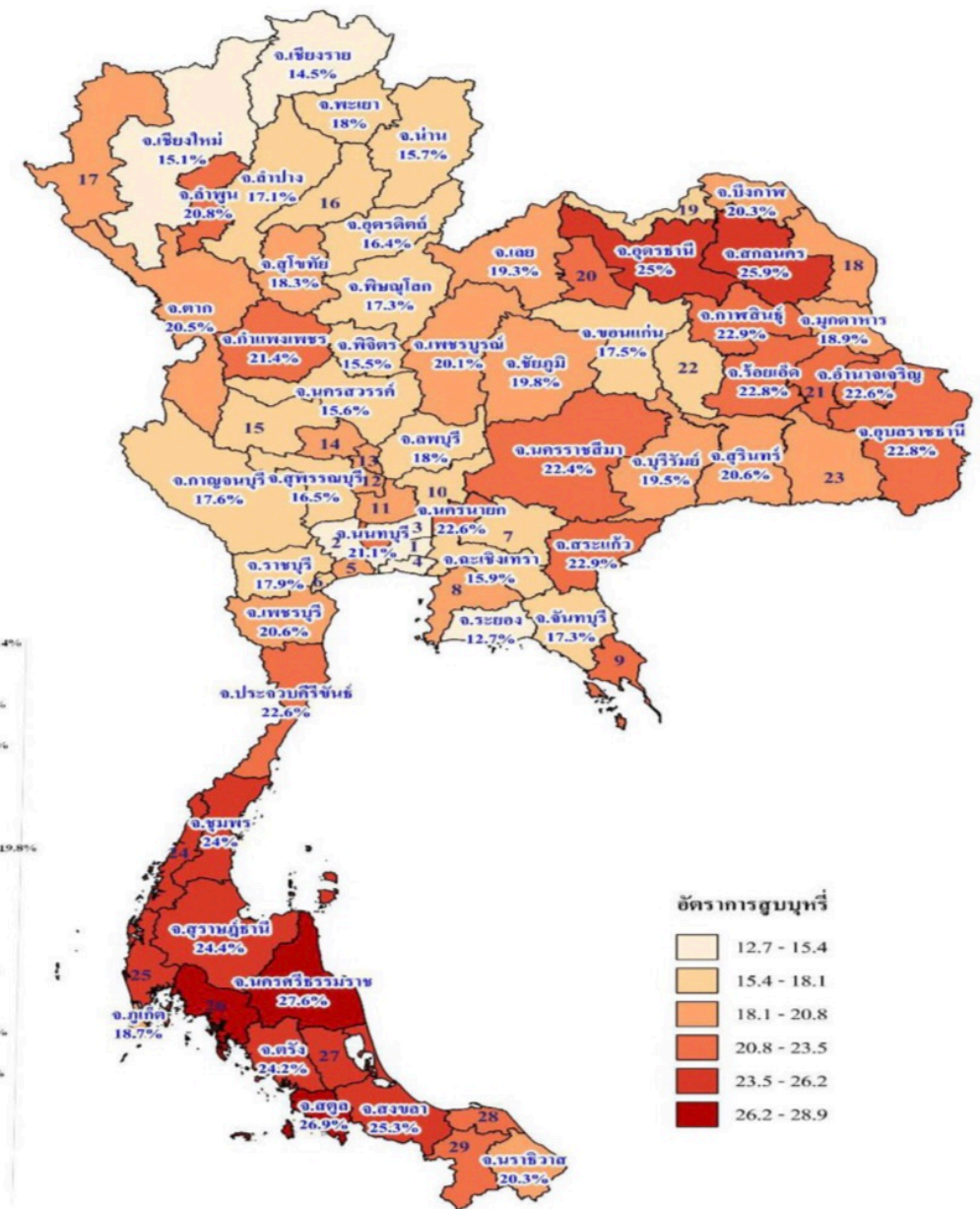
แนวโน้มสถานการณ์การบริโภคยาสูบในประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป จำแนกรายเขตสุขภาพ



อัตราสุขภาพบริโภคยาสูบในประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป จำแนกรายเขตสุขภาพ และรายจังหวัด ปี ๒๕๖๐



1. กรุงเทพมหานคร 15.4%
2. เชียงใหม่ 16.1%
3. ชลบุรี 16.6%
4. นครสวรรค์ 17.8%
5. ราชบุรี 17.9%
6. สระบุรี 18.4%
7. พิษณุโลก 18.6%
8. ขอนแก่น 19.8%
9. นครราชสีมา 21.0%
10. อุบลราชธานี 21.2%
11. สงขลา 23.9%
12. นครศรีธรรมราช 25.1%



ภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงจำแนกตามกลุ่มโรค ปี 2552



บุหรืเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้
เกิดภาระโรคสูงอันดับ 2

รองจากแอลกอฮอล์

ร้อยละ 10 ของผู้เสียชีวิตจากโรคจากการสูบบุหรื มีอายุไม่เกิน 44 ปี
ผู้ที่ติดบุหรื มีอายุสั้นลง 20 – 25 ปี

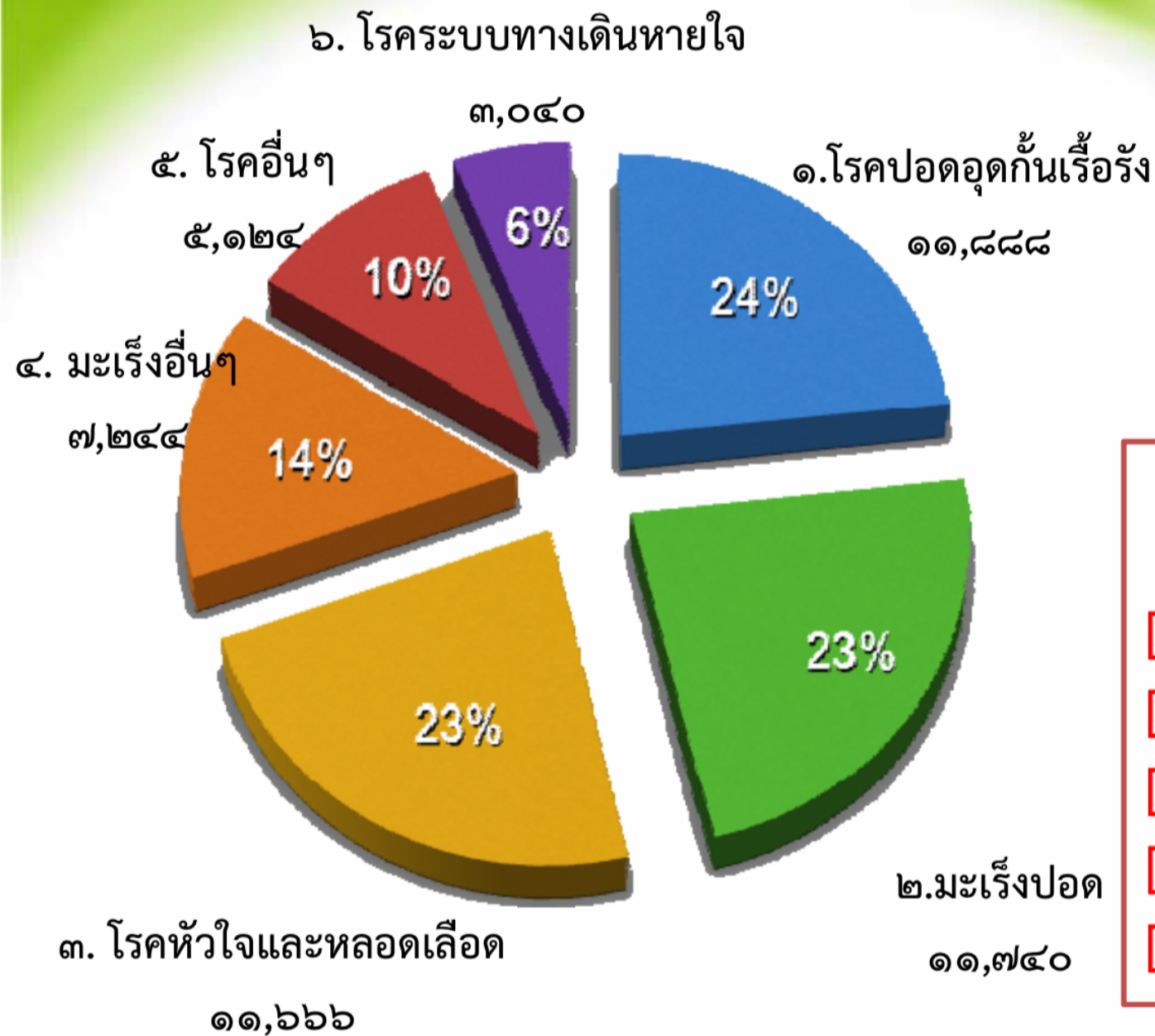
โรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่

ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ
1 อุบัติเหตุทางถนน	10.0	1 โรคหลอดเลือดสมอง	7.6
2 การเสียดังเครื่องคั้นที่มีแอลกอฮอล์	6.7	2 โรคเบาหวาน	6.9
3 โรคหลอดเลือดสมอง	6.4	3 โรคซึมเศร้า	3.9
4 การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	5.0	4 โรคหัวใจขาดเลือด	3.8
5 โรคมะเร็งตับ	4.3	5 การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	3.6
6 โรคหัวใจขาดเลือด	4.1	6 อุบัติเหตุทางถนน	3.6
7 โรคเบาหวาน	3.5	7 โรคข้อเสื่อม	3.4
8 ภาวะตับแข็ง	3.4	8 คีโกระจก	3.1
9 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	2.9	9 โรคมะเร็งตับ	2.5
10 โรคมะเร็งหลอดลมและปอด	2.2	10 โรคสมองเสื่อม	2.0
10 อันดับ = 4,330,365 ปี	48.4	10 อันดับ = 2,580,858 ปี	40.3

ทุกสาเหตุ = 8,946,635 ปี

ทุกสาเหตุ = 6,397,615 ปี

สาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่



การเสียชีวิต

จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่
ในกลุ่มคนอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป
คิดเป็น ๕๐,๗๑๐ คน หรือ
ประมาณ ๑๒% ของการตายทั้งหมด

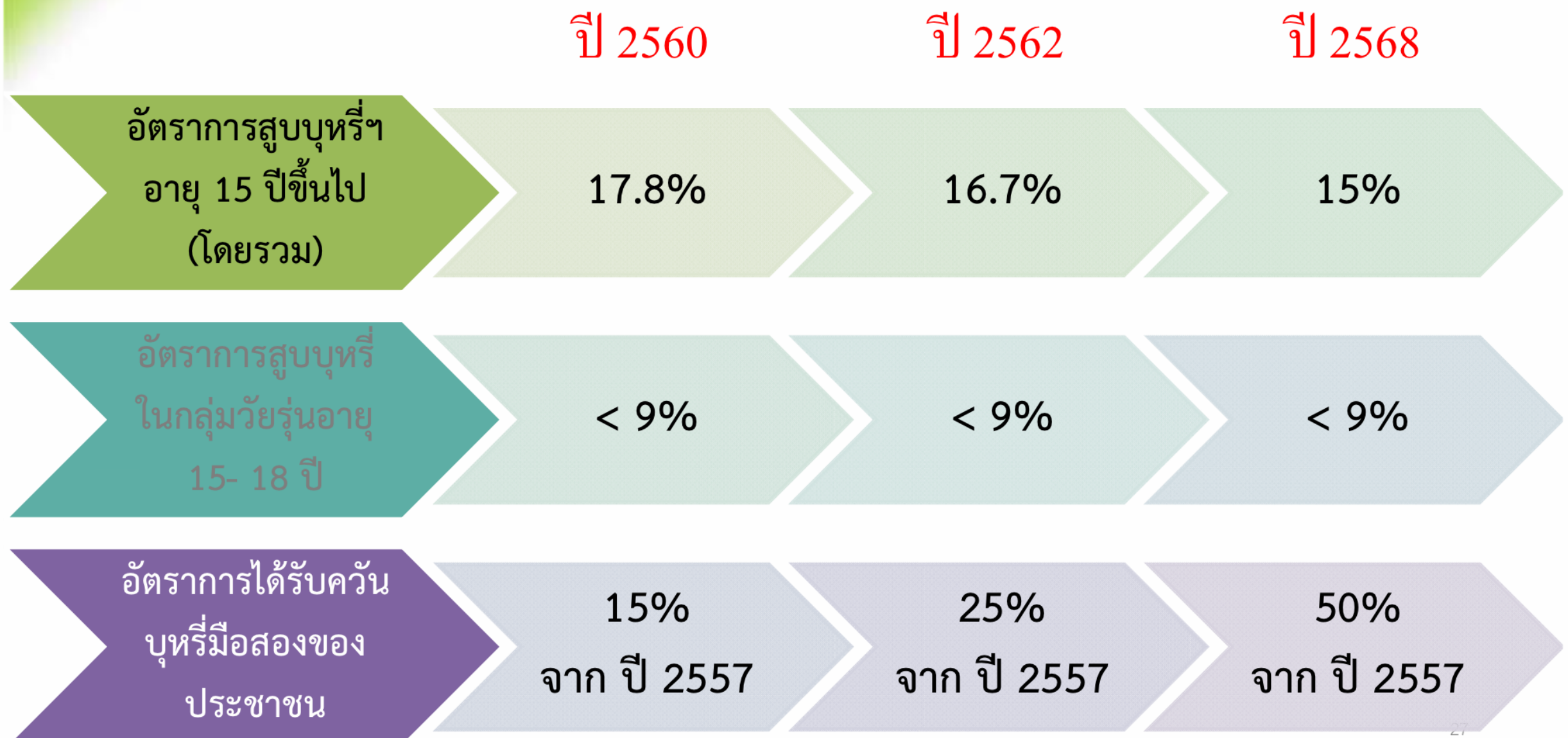
สาเหตุสำคัญ ๕ อันดับ

- ✗ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- ✗ โรคมะเร็งปอด
- ✗ โรคหัวใจและหลอดเลือด
- ✗ โรคมะเร็งอื่น
- ✗ โรกระบบทางเดินหายใจ

ที่มา: แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านนี้ประเมินภาระโรคและสุขภาพประชากรไทย, สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

เป้าหมายการลดโรค

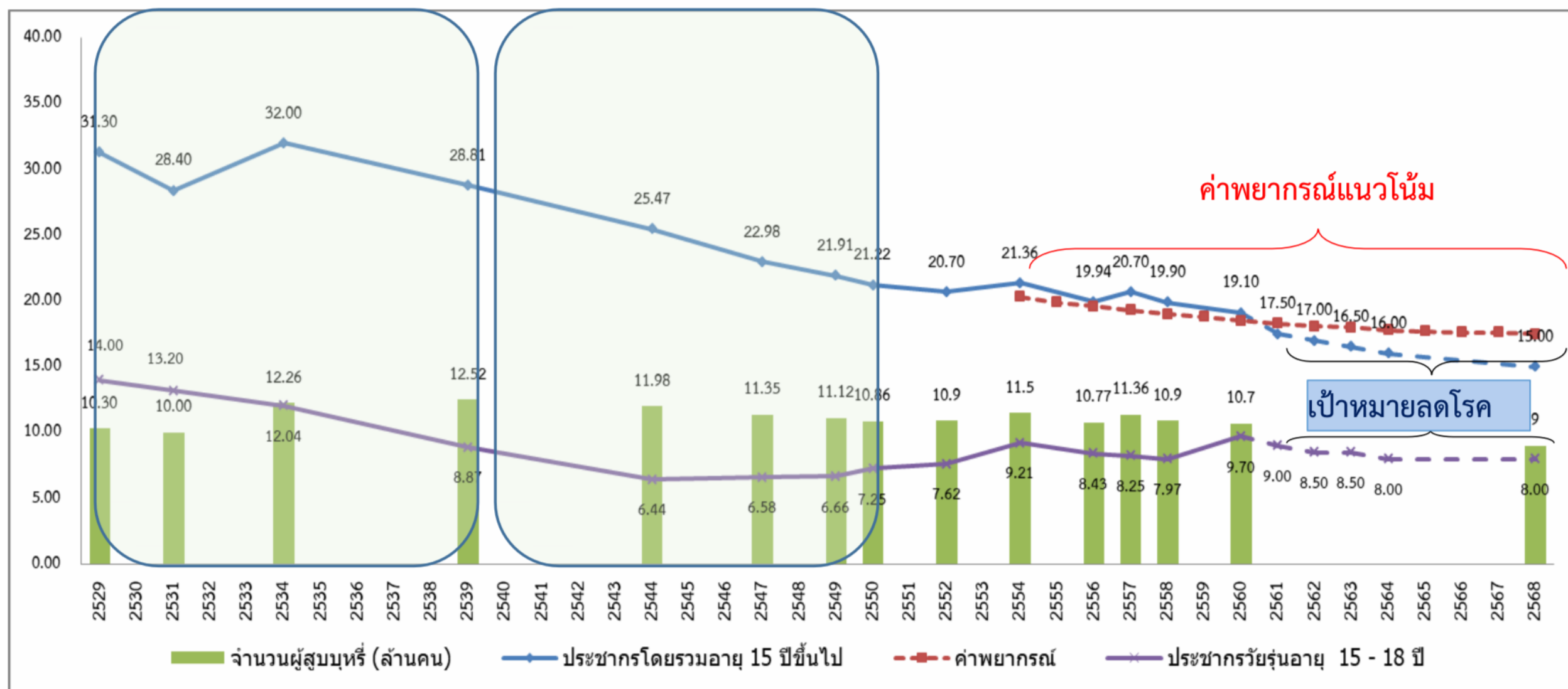
1. ลดการบริโภคยาสูบของประชาชนโดยเฉพาะวัยรุ่นและคนในชนบท
2. ทำให้สถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานปลอดควันบุหรี่ เพื่อลดการได้รับควันบุหรี่มือสอง



ประเทศไทย

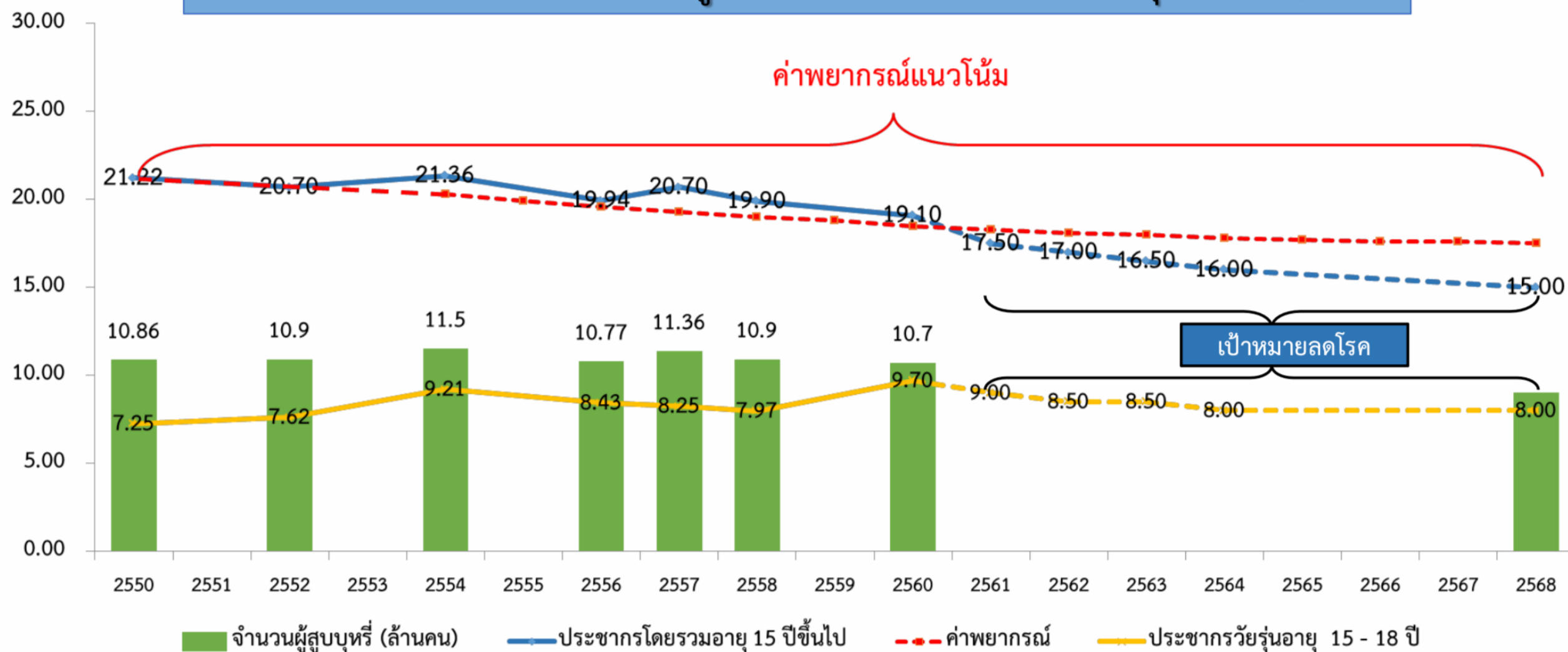
สถานการณ์และแนวโน้มการบริโภคยาสูบ

ร้อยละและจำนวนการบริโภคยาสูบของประชากรไทยปี 2529 – ปัจจุบัน (2560)



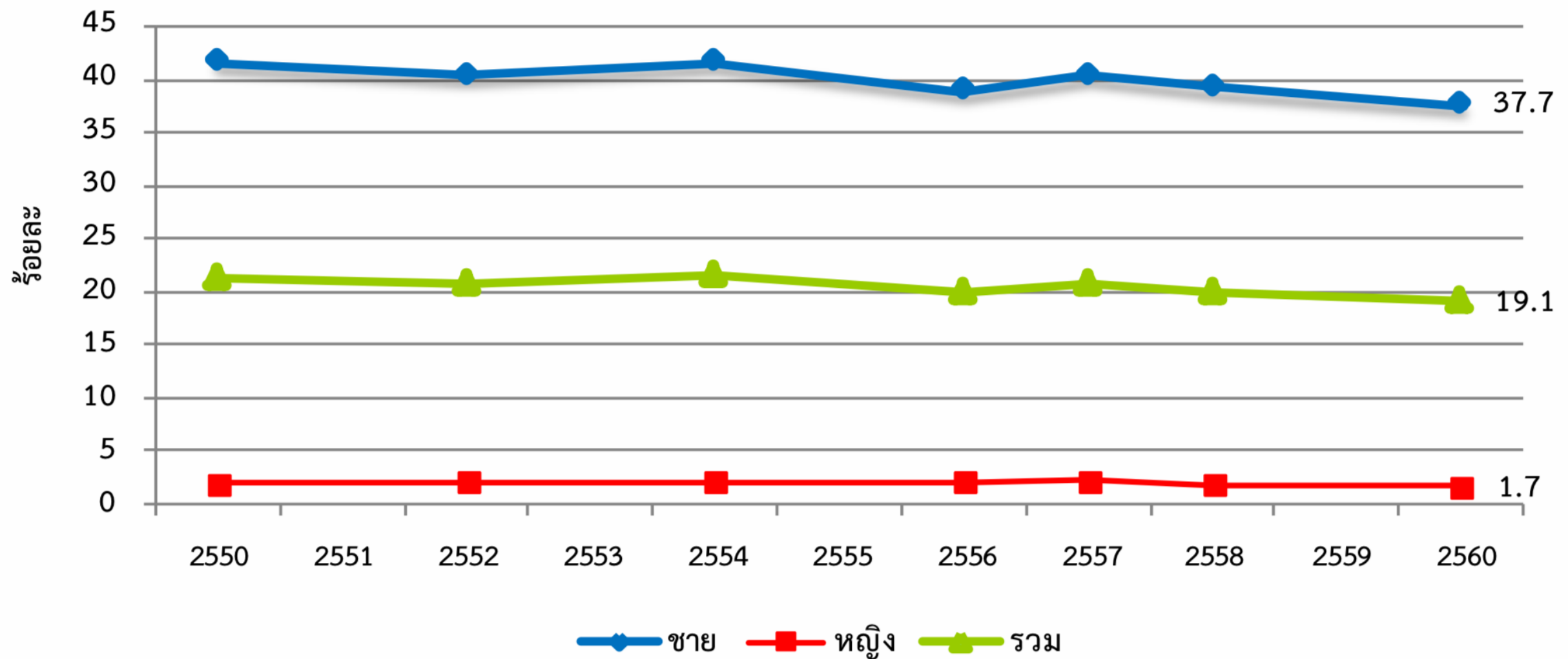
ประเทศไทย สถานการณ์/การบริโภคยาสูบในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาและการพยากรณ์แนวโน้มการลดโรค

ร้อยละและจำนวนการบริโภคยาสูบของประชากรไทยปี 2550 - ปัจจุบัน (2560)



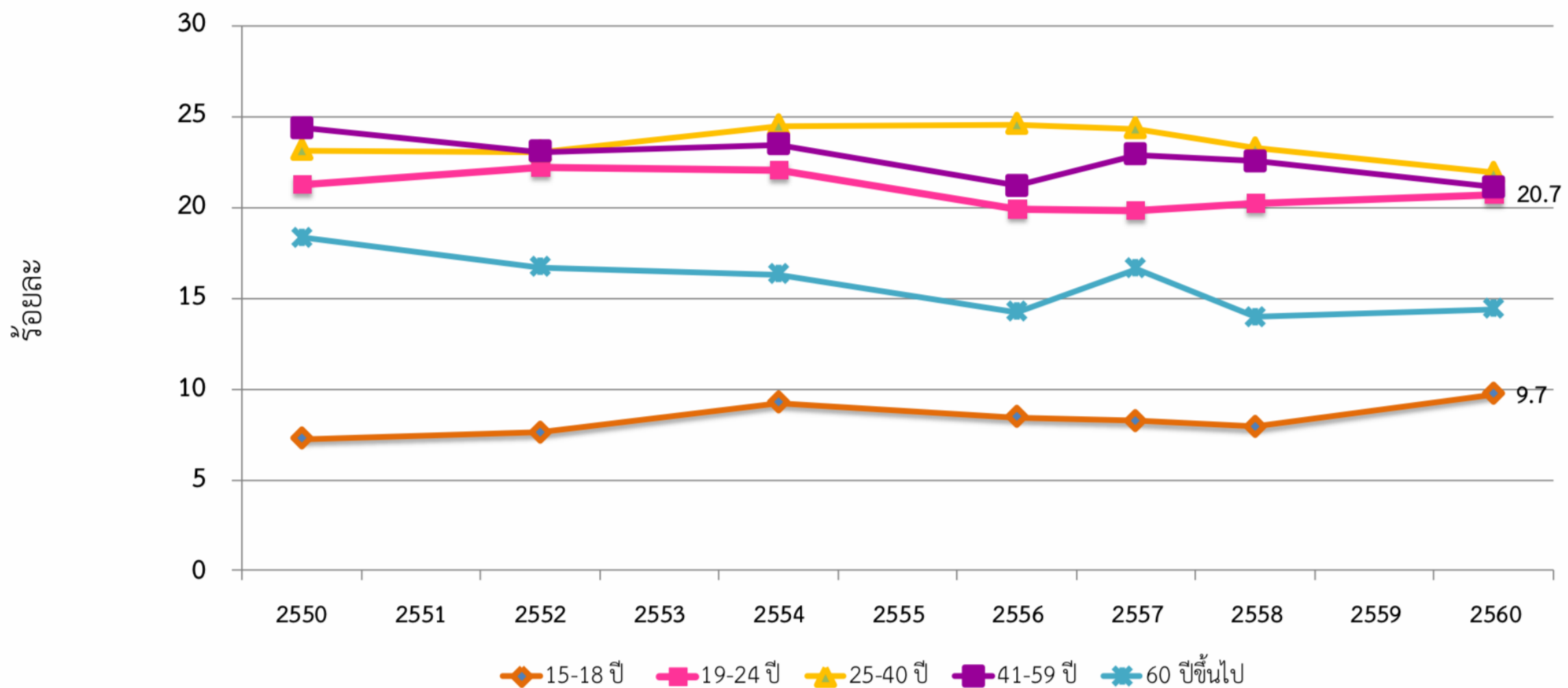
สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2550-2560



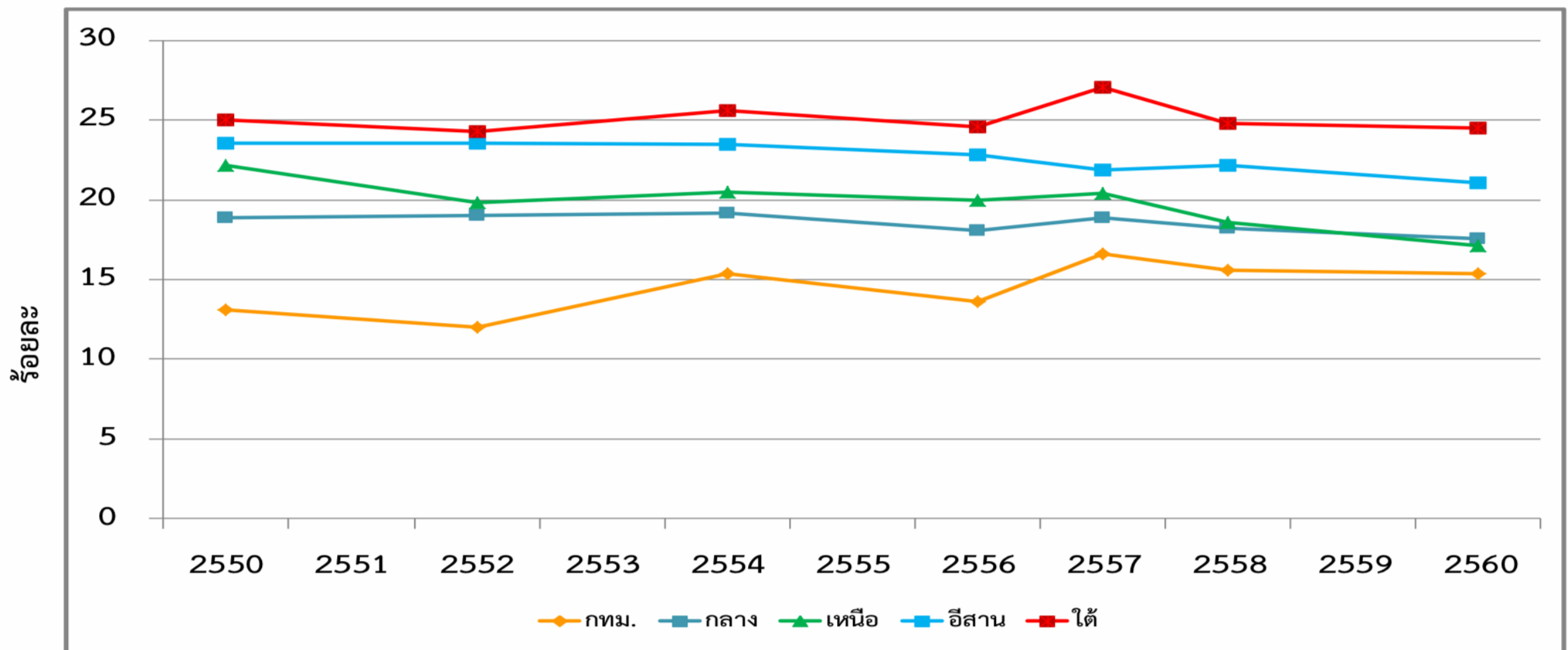
สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2550 - 2560 จำแนกตามกลุ่มอายุ



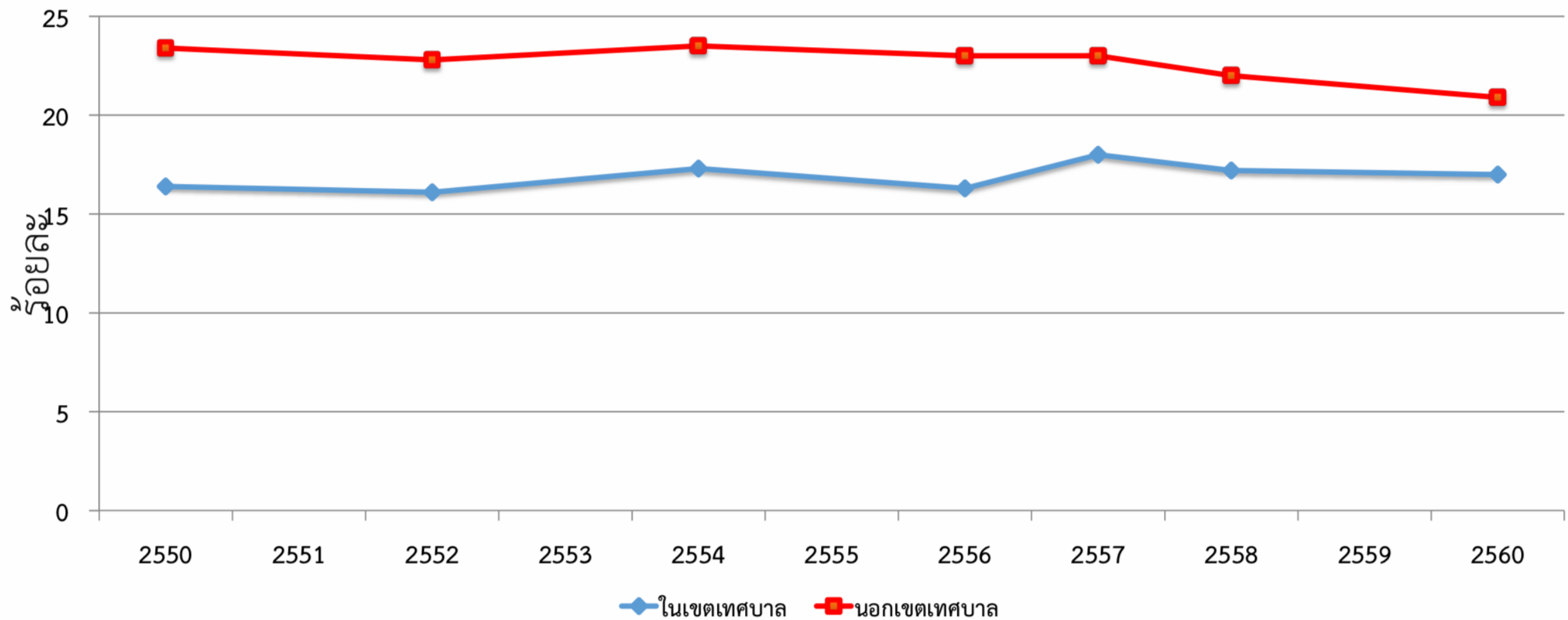
สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2550 – 2560 **จำแนกตามภาค**



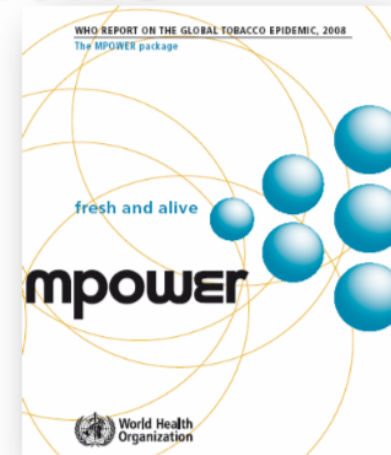
สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี 2550 - 2560 จำแนกตามเขตการปกครอง



เครื่องมือการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย

1. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560
2. กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก
(WHO Framework Convention on Tobacco Control : FCTC)
3. นโยบายในการควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลก MPOWER
4. แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559-2562
5. คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ (คพยช.)



การขับเคลื่อนเพื่อบรรลุเป้าหมาย ต้องใช้หลาย ๆ มาตรการ



ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ



ป้องกันนักสูบหน้าใหม่

คนไทยสูบบุหรี่
10.7 ล้านคน

สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่

การดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและพื้นที่

นโยบาย/การติดตาม

การสื่อสาร การรณรงค์

กฎหมาย

ระบบบริการสาธารณสุข

6 ยุทธศาสตร์ การควบคุมยาสูบแห่งชาติ



ยุทธศาสตร์ที่ 1

สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ



ยุทธศาสตร์ที่ 2

ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบใหม่ และระงับธุรกิจยาสูบ



ยุทธศาสตร์ที่ 3

ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ



ยุทธศาสตร์ที่ 4

ควบคุมและเปิดเผยส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ



ยุทธศาสตร์ที่ 5

ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่



ยุทธศาสตร์ที่ 6

ใช้มาตรการภาษีและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ



ยุทธวิธี

- การสร้างระบบให้บริการบำบัดผู้เสพยาสูบโดยชุมชนเป็นฐาน
- พัฒนาแนวทางปฏิบัติ ระดับชุมชนฯ
- พัฒนาระบบการบำบัดผู้เสพยาสูบ
- พัฒนาระบบส่งต่อให้เชื่อมโยงฯ
- สร้างชุมชนและผู้นำเข้มแข็ง

1. ร้อยละ 50 ของผู้เสพยาสูบต้องการเลิกเสพยาสูบ
2. ร้อยละ 30 ของผู้เสพยาสูบต้องการเลิกเข้าสู่ระบบบำบัด
3. ร้อยละ 20 ของผู้เสพยาสูบที่เข้าสู่ระบบบำบัดเลิกเสพยาสูบได้สำเร็จอย่างต่อเนื่องใน 1 ปี
4. ร้อยละ 30 ของคลินิก NCD และคลินิกโรคเรื้อรังอื่น มีการให้บริการเลิกบุหรี่

- . เพิ่มความเข้มแข็งขององค์กร
- คุณภาพบริการ สถานบริการ
- พัฒนาระบบข้อมูลและมีการบันทึกข้อมูลการบริการเลิกบุหรี่ OPD, IPD
- ผลักดันให้การบันทึกเป็นตัวชี้วัดผลงาน

พัฒนาบุคลากรหรืออาสาสมัครในสถานศึกษา และ สถานประกอบการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ได้

กว่า 50% ของผู้สูบบุหรี่ต้องการเลิก แต่เลิกไม่ได้

	พ.ศ.2552	พ.ศ.2554
จำนวนผู้สูบบุหรี่ (ล้านคน)	12.5	13.0
อัตราที่พยายามเลิกสูบ	49.8%	36.7
คิดเป็นจำนวน (ล้านคน)	6.2	4.7

ผู้สูบบุหรี่ที่พยายามเลิก

ในปี พ.ศ.2554 = 4.7 ล้านคน

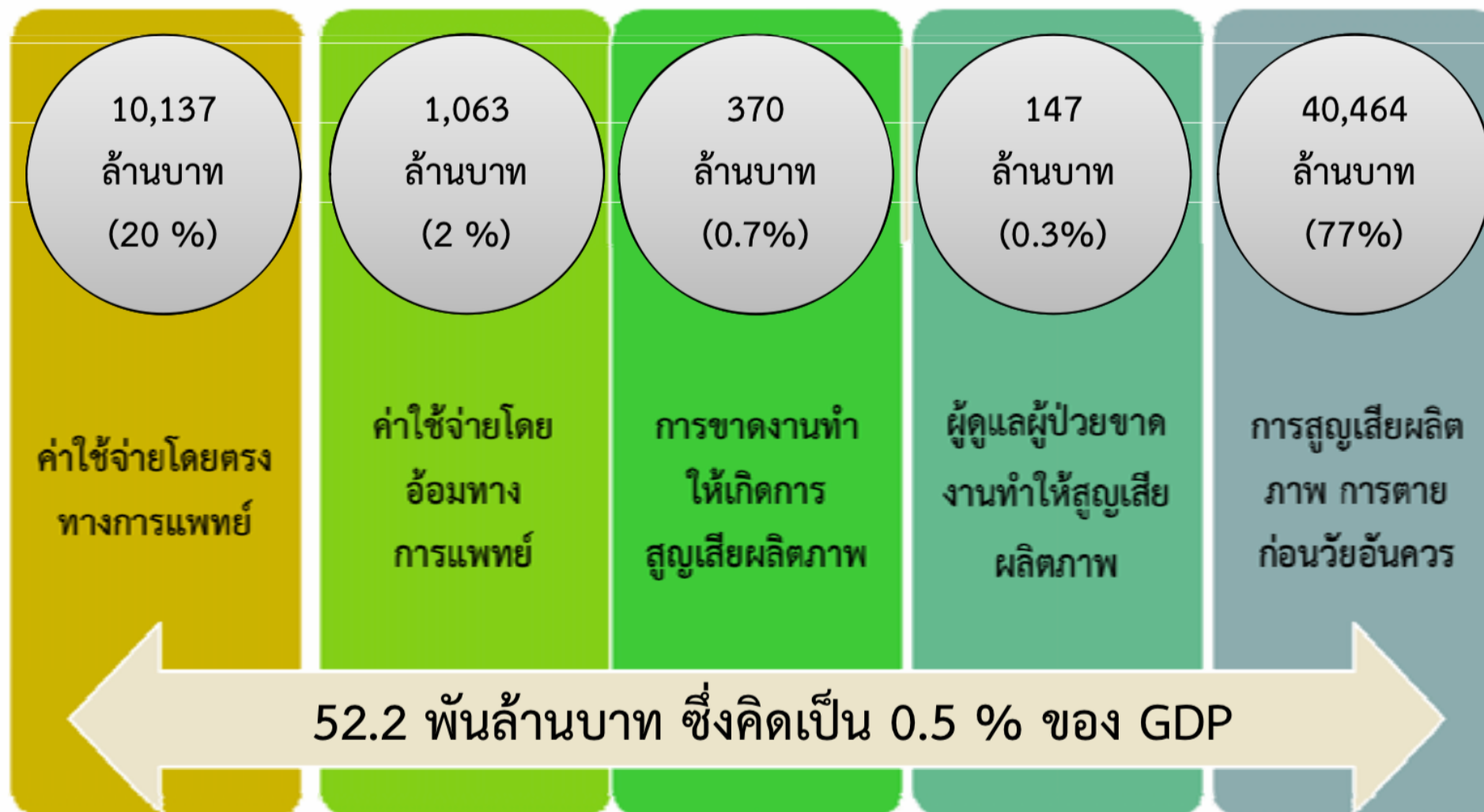
พยายามด้วยตนเอง	90.7%	4,260,000 คน
รับคำปรึกษา	4.8%	220,000 คน
ใช้ยาช่วย	7.6%	350,000 คน
ด้วยวิธีอื่น	2.3%	100,000 คน

“ยาสูบ” กับผลกระทบต่อ “สังคม”

- “บุหรี่” สามารถหาซื้อได้ง่าย
- การสูบบุหรี่ เป็นหนทาง นำไปสู่การใช้ยาเสพติด ชนิดอื่น เช่น เฮโรอีน โคเคน ฟีน กัญชา ยาไอซ์
- วัยรุ่นที่ติดเหล้า จะเริ่มจากการติดบุหรี่ก่อน
- การติดสารเสพติด นำมาซึ่ง ปัญหาสังคม เช่น การก่ออาชญากรรม การลักขโมย

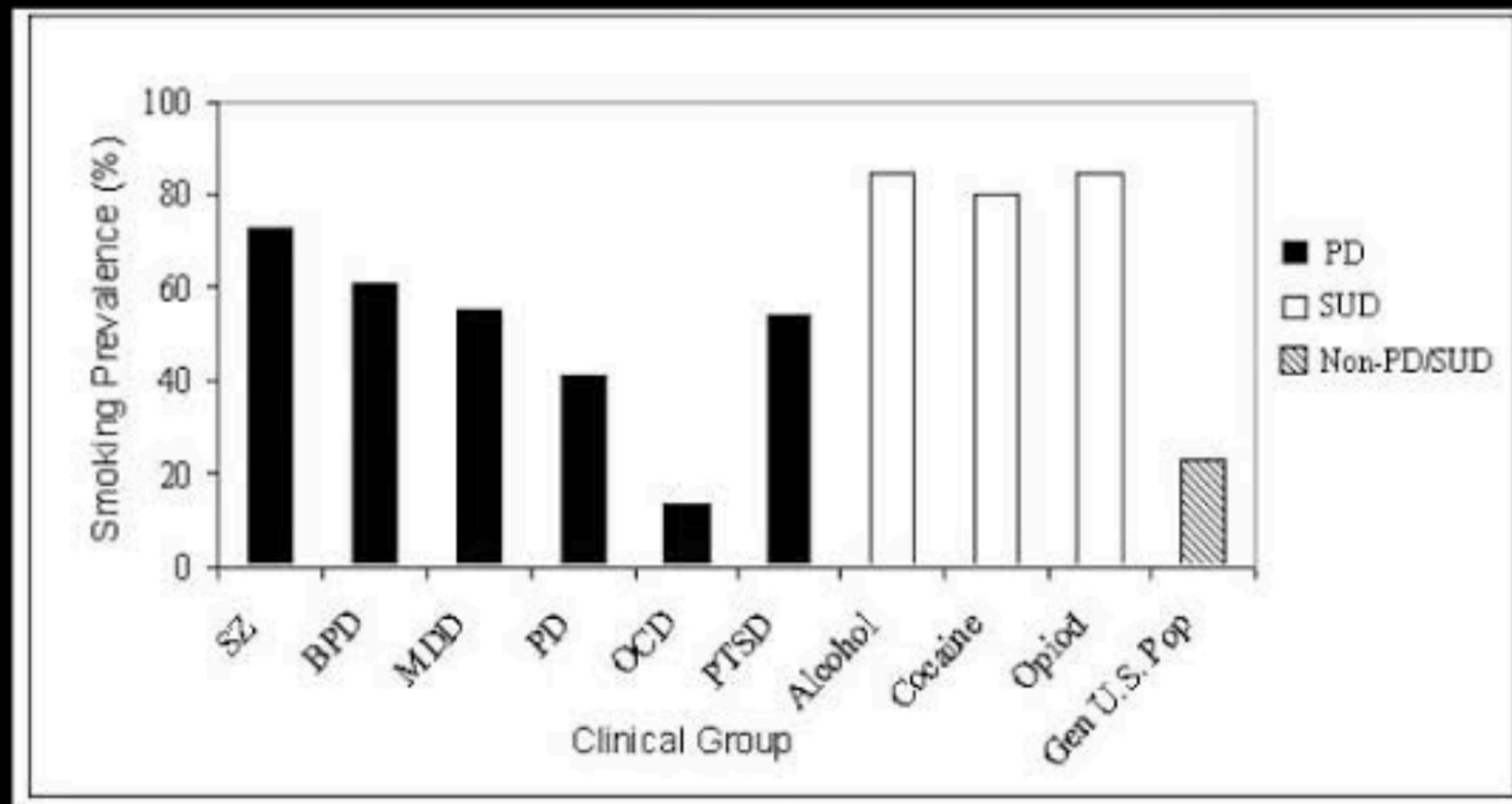
“ยาสูบ” กับผลกระทบต่อ “เศรษฐกิจ”

การสูญเสียทางเศรษฐกิจ



ยาสูบกับผู้ป่วยจิตเวช

Prevalence of Smoking in Psychiatric Disorders (PD) and Substance Abuse Disorders (SUD)



Kalman D, Morrisette SB, and George, TP Am J Addiction, 106-123, 2005

- โรคจิตเภทจัดเป็นโรคจิตเวชที่มีความรุนแรง ติดอันดับ 1 ใน 10 โรคที่เป็นต้นเหตุของความทุกข์ทรมานของชีวิตในประชากรทั่วโลก
- การศึกษา Kelly และ McCreadie พบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีอัตราการใช้ยาที่สูงกว่าประชากรโดยทั่วไปถึง 3 เท่า และสูงกว่าผู้ป่วยจิตเวชโรคอื่นๆ อีกด้วย
- อัตราการเสียชีวิตสูงสุดในผู้ป่วยจิตเภทในสหรัฐอเมริกา มาจากโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่

Health Effects

- People with mental illness or substance use disorders die about 5 years earlier than those without these disorders;⁵ many of these deaths are caused by smoking cigarettes.^{2,6}
- The most common causes of death among people with mental illness are heart disease, cancer, and lung disease, which can all be caused by smoking.⁵
- Drug users who smoke cigarettes are four times more likely to die prematurely than those who do not smoke.⁷
- Nicotine has mood-altering effects that can temporarily mask the negative symptoms of mental illness, putting people with mental illness at higher risk for cigarette use and nicotine addiction.^{2,6}
- Tobacco smoke can interact with and inhibit the effectiveness of certain medications taken by mental health and substance abuse patients.⁸



สรุป

เราควรให้ความสำคัญกับการรักษาภาวะติดนิโคตินในผู้ป่วยจิตเวช