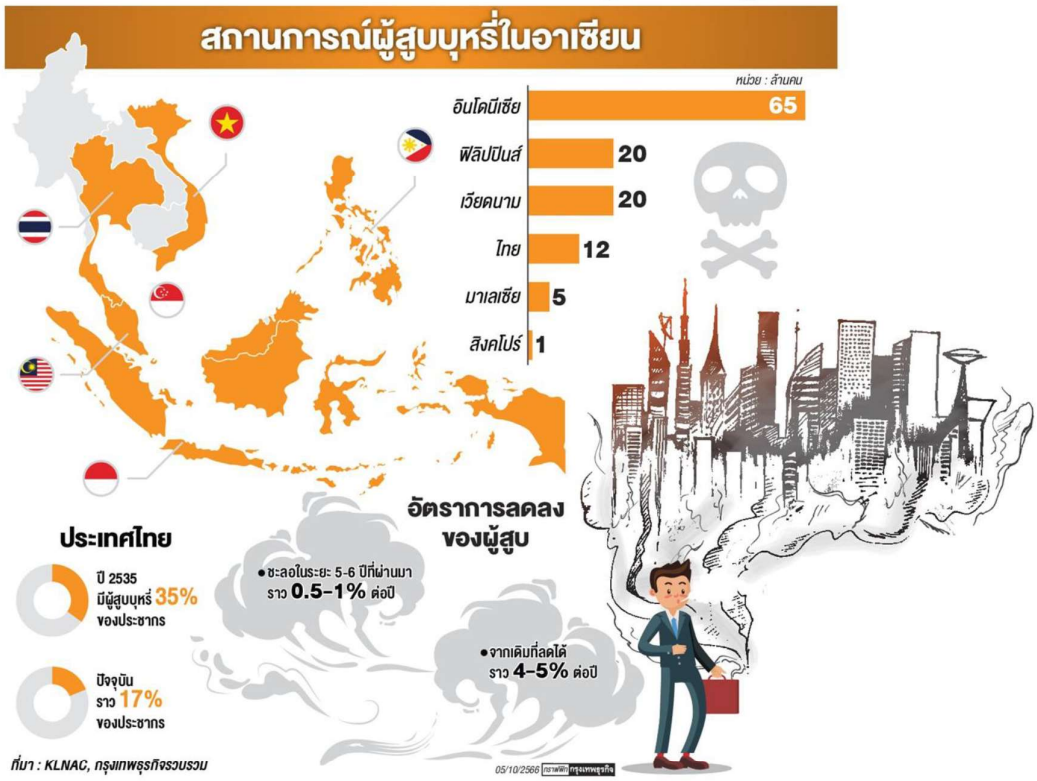
ข่าวประชาสัมพันธ์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 ซอยสุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110 โทรศัพท์ 0-2649-5000 ภายใน 15666 โทรสาร 0-259-6172
ส่วนวิเทศสัมพันธ์และสื่อสารองค์กร ได้จัดระบบข่าวสื่อสิ่งพิมพ์ สนใจดูรายละเอียดได้ที่ http://news.swu.ac.th/newsclips/
ข่าวจากหนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ ฉบับประจำวันที่ 5 เดือนตุลาคม พ.ศ.2566 หน้า 12,11 มูลค่าข่าว 412,088.-

'บุหรี่' กับความท้าทายไทย
ป้องกันเยาวชน ก้าวสู่นักสูบหน้าใหม่
> 11

'บุหรี่' กับความท้าทายไทย
ป้องกันเยาวชน ก้าวสู่นักสูบหน้าใหม่



● ปาริชาติ บุญเอก
qualitylife4444@gmail.com

กรุงเทพธุรกิจ ● ประเทศไทยรณรงค์ลดการบริโภคบุหรี่มากว่า 10 ปี จากผู้สูบ 35% ของประชากรในปี 2535 ลดลงมาอยู่ที่ 17% ในปัจจุบัน อย่างไรก็ตามสิ่งที่ยังน่าเป็นห่วง คือ บุหรี่ไฟฟ้าทำให้เกิดผู้สูบหน้าใหม่จากการเข้าถึงได้ง่ายแม้จะยังไม่ถูกกฎหมาย รวมถึงผู้สูบบุหรี่มวนที่หันไปใช้บุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งอาจเพิ่มโอกาสในการสูบทั้งสองอย่างมากขึ้น

การสูบบุหรี่ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของการเสียชีวิตและความพิการทั่วโลก **"ดร.สุราช วิลสัน"** หัวหน้าฝ่ายการแพทย์ประจำภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกด้านการเลิกบุหรี่ บริษัท เคนวิว จำกัด (Kenvue) เปิดเผยว่า แม้ว่าอัตราการสูบบุหรี่ได้ลดลงในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา แต่จำนวนผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

เนื่องจากการเติบโตของประชากร ข้อมูลสถิติการสูบบุหรี่จากการประชุมนานาชาติเรื่องการติดนิโคติน ซึ่งจัดขึ้นที่กัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย (KLNAC) พบว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่จาก 6

ประเทศอาเซียน อินโดนีเซีย มีจำนวนกว่า 65 ล้านคน, ฟิลิปปินส์ และ เวียดนาม 20 ล้านคน, ไทย 12 ล้านคน, มาเลเซีย 5 ล้านคน และสิงคโปร์ราว 1 ล้านคน

สำหรับในประเทศไทย มีความพยายามลดการบริโภคบุหรี่มาอย่างต่อเนื่อง เมื่อดูตัวเลขผู้สูบในปี 2535 พบว่า มีจำนวนกว่า 35% ของประชากร หรือกว่า 1 ใน 3 และในปัจจุบัน ลดลงมาเหลือราว 17% ของประชากร แต่อัตราการลดลงของผู้สูบกลับมีการชะลอในระยะ 5-6 ปีที่ผ่านมาอยู่ที่ราว 0.5-1% ต่อปี จากเดิมที่ลดได้ค่อนข้างเยอะราว 4-5% ต่อปี

ลดผู้สูบหน้าใหม่

รศ.นพ.สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบบการหายใจ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว) รองประธานเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ กล่าวว่า การลดปริมาณคนสูบบุหรี่ในประเทศ ต้องทำงาน 2 อย่าง คือ

1. ลดผู้สูบหน้าใหม่ โดยการให้ความรู้ ทัศนคติ ค่านิยมใหม่แก่เยาวชน ให้เห็นว่าการสูบบุหรี่ หรือ บุหรี่ไฟฟ้า ไม่ใช่สิ่งที่พึงปฏิบัติและไม่ใช่เรื่องปกติ ต้องอาศัยงานเชิงนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกวดขัน จับกุม ป้องกันไม่ให้เด็กเข้าถึงผลิตภัณฑ์ ที่ผ่านมาก่อนมีบุหรี่ไฟฟ้า การป้องกันผู้สูบหน้าใหม่ทำได้ค่อนข้างดี แต่พอมีบุหรี่ไฟฟ้า ความอยากรู้อยากลองของเด็กทำให้ควบคุมยาก

และ **2. ลดผู้สูบปัจจุบัน** การที่บุหรี่ไฟฟ้ายังโดนแบนทำให้คนที่จะเปลี่ยนจากบุหรี่มวนไปสู่บุหรี่ไฟฟ้าโดยเชื่อว่าจะสามารถเลิกบุหรี่ได้จึงยังไม่มาก แต่เมื่อไรที่ประเทศไทยเปลี่ยนไปเปิดให้บุหรี่ไฟฟ้าถูกกฎหมาย จะมีคนลองเยอะขึ้น สิ่งที่กังวล คือ มีงานวิจัยว่า คนที่เปลี่ยนตัวเองจากบุหรี่มวนมาเป็นบุหรี่ไฟฟ้า ช่วงต้นจะรู้สึกมีความสุขด้วยการปรุงแต่ง รส กลิ่น แต่เมื่อใช้ไปนานๆ ด้วยปริมาณนิโคตินในบุหรี่ไฟฟ้าสูงและดูดซึมเร็ว กว่า 80% ของนิโคตินในบุหรี่ไฟฟ้าเป็นนิโคตินสังเคราะห์ สิ่งที่จะเกิดขึ้น คือ ทำให้เกิดภาวะดื้อนิโคติน อยากได้นิโคตินแรงขึ้น สุดท้ายต้องกลับไปสูบบุหรี่มวนและสูบบุหรี่ไฟฟ้า

"ดังนั้นต้องให้ความรู้กับประชาชนว่า หากสูบบุหรี่มวนอยู่ สิ่งที่ดีที่สุด คือ "เลิก" อย่าคิดว่าจะใช้บุหรี่ไฟฟ้าเพื่อลด เป็นเรื่องของการวัดดวงทั้งสิ้น เพราะเราไม่รู้ด้วยซ้ำว่าบุหรี่ไฟฟ้าในระยะยาว 10–20 ปีจะเกิดโรคอะไรบ้าง"

เครือข่ายบริการเลิกบุหรี่

ทั้งนี้การทำงานลดการบริโภคบุหรี่ในประเทศไทยมีมากกว่า 10 ปี จากหลายภาคส่วนที่ให้ความสำคัญ เกิดเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พัฒนาความเข้มแข็งด้านวิชาการและบริการ สร้างโมเดลคลินิกต้นแบบ และเครือข่ายบริการให้เกิดในไทย ถัดมา คือ การพัฒนาบุคลากร ผลักดันให้เกิดหลักสูตรอบรม แนวทางเวชปฏิบัติ รวมถึงจัดอบรมออนไลน์ให้แก่แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ นักกายภาพ เภสัชกร ทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ

พัฒนาบริการอย่าง **"คลินิกฟ้าใส"** จาก 5 คลินิก เมื่อ 10 ปีที่ผ่านมาในพื้นที่ กทม.และปริมณฑล จนปัจจุบันมีมากกว่า 100 แห่งทั่วประเทศ โดยมีการอบรมบุคลากรของแต่ละคลินิก สนับสนุนอุปกรณ์และยาเลิกบุหรี่ รวมถึง เปิดสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 โทรฟรีทุกวัน 08.00-20.00 น. โดยในปีที่ผ่านมามีผู้รับบริการคลินิกและสายด่วนรวมกว่า 100,000 ราย อัตราการเลิกบุหรี่สำเร็จช่องทางสายด่วนราว 40% และคลินิกราว 15-20%

ตัวช่วยเลิกบุหรี่

รศ.นพ.สุทัศน์ กล่าวต่อไปว่า ปัจจุบันมีนิโคตินทดแทนซึ่งสามารถช่วยให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเลิกได้ เพราะเป็นการใช้นิโคตินในรูปแบบทางการแพทย์ ไม่มีการปรุงแต่งกลิ่น ปริมาณไม่มาก วัตถุประสงค์เพื่อลดอาการอยากบุหรี่ ภาษาชาวบ้าน คือ ถอนนิโคติน ให้ผู้สูบที่อยู่ในกระบวนการเลิกไม่ลงแดงจากการขาดนิโคตินและหย่าขาดได้ในที่สุด ดังนั้นหลังจากการรักษาไป 3-6 เดือน เป้าหมายของการรักษา คือ ชีวิตต้องไม่มีนิโคติน

ทั้งนี้นิโคตินทดแทน มีใช้ในโรงพยาบาล คลินิก ร้านขายยา หากเป็นสมัยก่อนจะต้องใช้ใบสั่งแพทย์ แต่ปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้เปลี่ยนยากลุ่มนี้จากยาอันตราย เป็นยาที่ซื้อขายได้ตามร้านขายยา โดยในประเทศไทยตอนนี้มี 3 รูปแบบ ได้แก่ **1.แผ่นแปะ** ที่ผิวหนัง ใช้เวลาดูดซึมออกฤทธิ์ราว 1 ชั่วโมง ออกฤทธิ์ช้าแต่อยู่ได้นานเกือบ 24 ชั่วโมง **2. หมากฝรั่ง** ใช้เวลาออกฤทธิ์ราว 10-15 นาที อยู่ได้ราว 1.30 ชั่วโมง และ **3. เมาท์สเปรย์** ออกฤทธิ์เร็ว 30 วินาที ลดอาการอยากบุหรี่ได้เร็ว แต่อยู่ได้ราว 1 ชั่วโมง

ท้ายนี้ **รศ.นพ.สุทัศน์** กล่าวถึงความท้าทายในการลดการบริโภคบุหรี่ในไทย ว่าภาครัฐต้องมีนโยบายที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมในการสนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลมีบริการเลิกบุหรี่แก่ประชาชน การมียาเลิกบุหรี่ที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ มากกว่า 1 ตัวในอนาคต จะสามารถเลือกยาที่เหมาะสมให้กับคนไข้แต่ละรายได้ รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายที่เคร่งครัดมากขึ้น การจับกุมผู้ฝ่าฝืน เช่น คนที่ขายบุหรี่ไฟฟ้าให้กับเด็ก การปกป้องเยาวชนต้องมีความชัดเจน