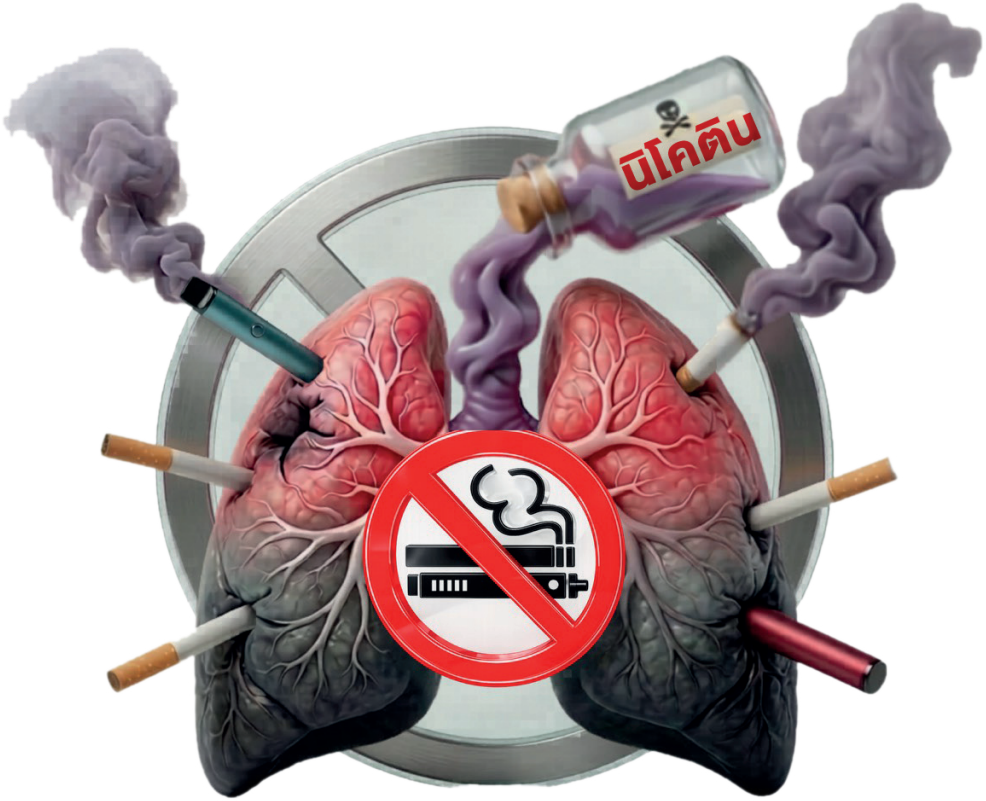
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

OTPC
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

# คู่มือการใช้งาน ตราสัญลักษณ์




# นิโคติน เสพติด
# จน ตาย

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

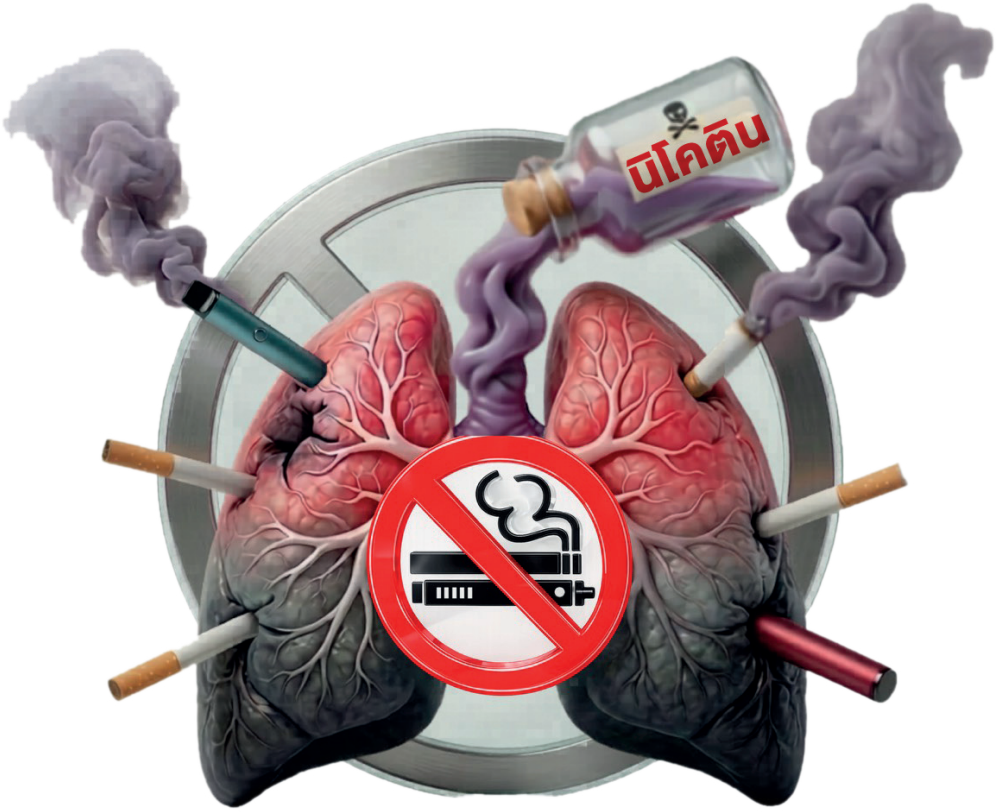
OTPC
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

# ตราสัญลักษณ์

## ประเด็นการสื่อสารวันงดสูบบุหรี่โลก 2569

หยุดยั้งเยาวชนจากยาเสพติด

#นิโคติน เสพติด จน ตาย

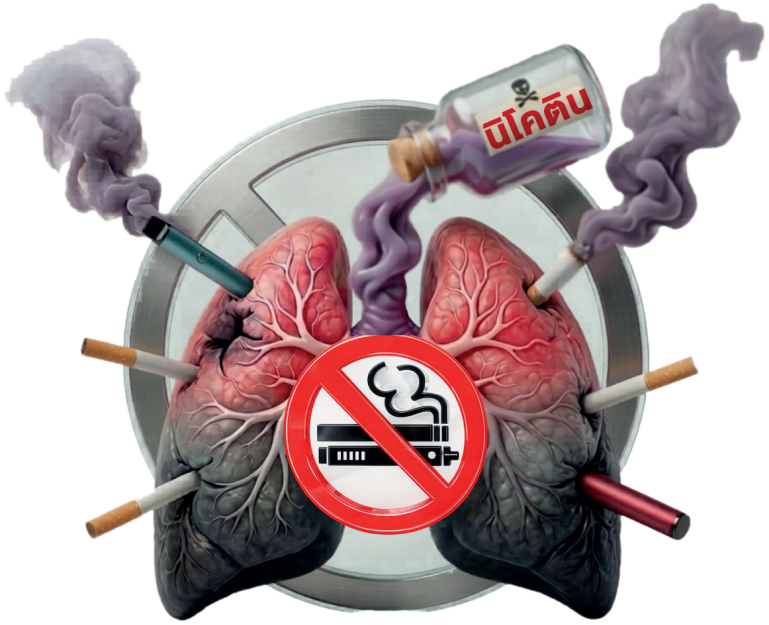



นิโคติน เสพติด
จน ตาย

# ตราสัญลักษณ์

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

OTPC
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ




**นิโคติน เสพติด**
**จน ตาย**

## ตราสัญลักษณ์

ตราสัญลักษณ์วันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี 2569 ออกแบบเพื่อต้องการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมาถึงอันตรายของบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และสินค้าเสพติดนิโคตินทุกรูปแบบ โดยสามารถเรียกชื่อตราสัญลักษณ์นี้ได้หลายชื่อตามจุดประสงค์หลักของการสื่อสารนั้นๆไม่ว่าจะเป็น

**"พิษนิโคติน ทำลายปอด"**

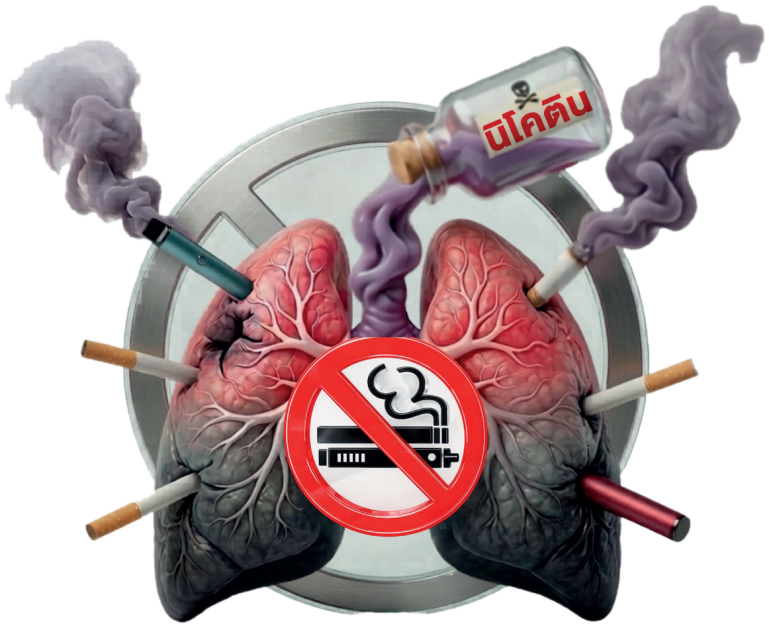
**"นิโคติน เสพติด จน ตาย"**

**"หยุดวงจรทำลายชีวิต หยุดยั้งเสพติดนิโคติน"**

**"หยุดยั้งเยาวชนจากยาเสพติด นิโคติน เสพติด จน ตาย"**

# ความหมายขององค์ประกอบตราสัญลักษณ์

กรมควบคุมโรค Department of Disease Control | OTPC กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ




**นิโคติน เสพติด**
**จน ตาย**

***ปอดที่ถูกกัดกร่อนทำลาย*** ปอดที่ดูมีสีชมพูซึ่งแสดงถึงการมีสุขภาพปอดที่ดี แต่กำลังถูกเปลี่ยนให้เป็นสีดำคล้ำและเหี่ยวแฟบ สื่อถึงผลกระทบจากการสูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้าที่ค่อยๆ ทำลายเนื้อเยื่อปอดจนไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ

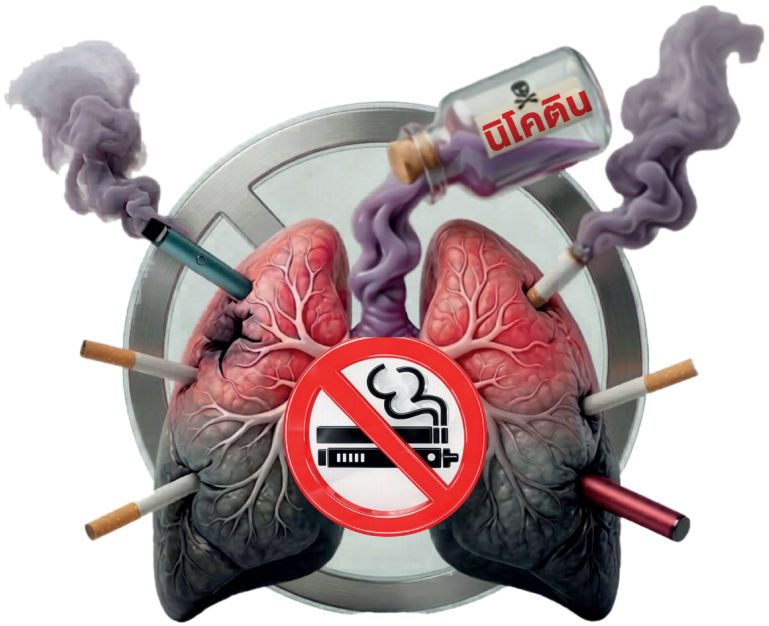
***ขวดสารนิโคตินพร้อมสัญลักษณ์หัวกะโหลก*** สื่อว่า "นิโคติน" ไม่ใช่แค่สารให้ความบันเทิงอย่างที่หลายคนเข้าใจ แต่เป็น "ยาพิษ" ที่เข้าสู่ร่างกายแล้วทำอันตรายโดยตรงกับอวัยวะต่างๆทั้งทางตรงทางอ้อม โดยใช้การสื่อสารเทียบเคียงผ่านการเทยาพิษอย่างนิโคตินลงบนขั้วปอด

***บุหรี่มวนและบุหรี่ไฟฟ้า*** การนำทั้งสองอย่างมาเสียบลงบนปอด สื่อว่าไม่ว่าจะเป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือบุหรี่รูปแบบไหน ไม่ว่าจะมีควันหรือเป็นเพียงละอองไอน้ำ ต่างก็สร้างความเสียหายให้ร่างกายเหมือนกัน

***เครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า*** สัญลักษณ์วงกลมสีแดงขีดทับรูปบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า เป็นการประกาศเจตนารมณ์ในการต่อต้านและรณรงค์ให้เลิกใช้บุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และสารนิโคตินตลอดจนผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ทุกประเภท

# แนวคิดการออกแบบ

กรมควบคุมโรค Department of Disease Control | OTPC กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ




**นิโคติน เสพติด**

**จน ตาย**

แนวคิดในการออกแบบ เน้นการส่งผ่านอารมณ์ความรู้สึกของตัวภาพ และการใช้สีเพื่อสื่อความหมายเป็นหลัก

***ความน่ากลัว*** ใช้ภาพปอดที่เนื้อเยื่อถูกทำลาย และควันสีหม่นหมองเพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงอันตราย (Shock Tactics) ทำให้ผู้ดูรู้สึกถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง

***ความชัดเจนของข้อความ*** :

***"นิโคติน" (สีน้ำเงิน)***: เน้นตัวสารเสพติดหลักที่เป็นต้นเหตุของอันตราย

***"เสพติด" (สีแดง)***: ใช้สีแดงเพื่อเตือนถึงความอันตรายและการควบคุมไม่ได้

***"จน ตาย" (สีดำ)***: ใช้สีดำสื่อถึงจุดจบที่เลวร้ายที่สุด คือความตาย ทั้ง “ความจน” ที่เหมือนตายทั้งเป็น และ “ความตาย” ที่เป็นการพลัดพรากไปจากคนที่รักและครอบครัว

***การรวมศูนย์*** (Central Focus) องค์ประกอบทุกอย่างพุ่งเป้าไปที่ "ปอด" ซึ่งเป็นอวัยวะหลักที่ได้รับผลกระทบ ทำให้สื่อสารได้รวดเร็วแม้ดูเพียงชั่วขณะ

*สรุปแนวคิดหลักของตราสัญลักษณ์ (LOGO)*

***"การเปิดเผยความจริงที่เจ็บปวด ของสารนิโคติน"***

เพื่อหยุดยั้งความเชื่อผิดๆ ว่าบุหรี่ไฟฟ้า หรือนิโคตินไม่มีอันตราย โดยใช้ภาพลักษณ์ทางกายภาพที่ดูรุนแรง เพื่อสร้างความจดจำถึงโทษพิษภัยและอันตรายของบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และสารนิโคตินที่อยู่ในผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบ

# ดาวน์โหลดไฟล์ต้นฉบับ

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

OTPC
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

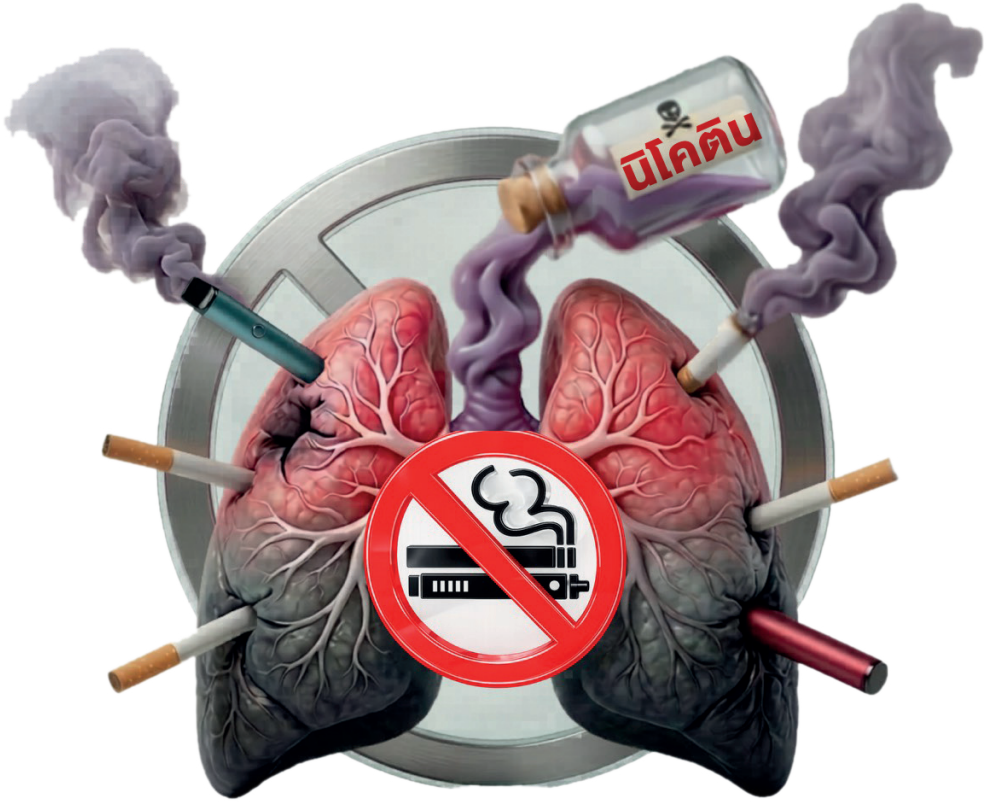
## ไฟล์ต้นฉบับตราสัญลักษณ์ วันงดสูบบุหรี่โลก 2569

## “นิโคติน เสพติด จน ตาย”

LOGO

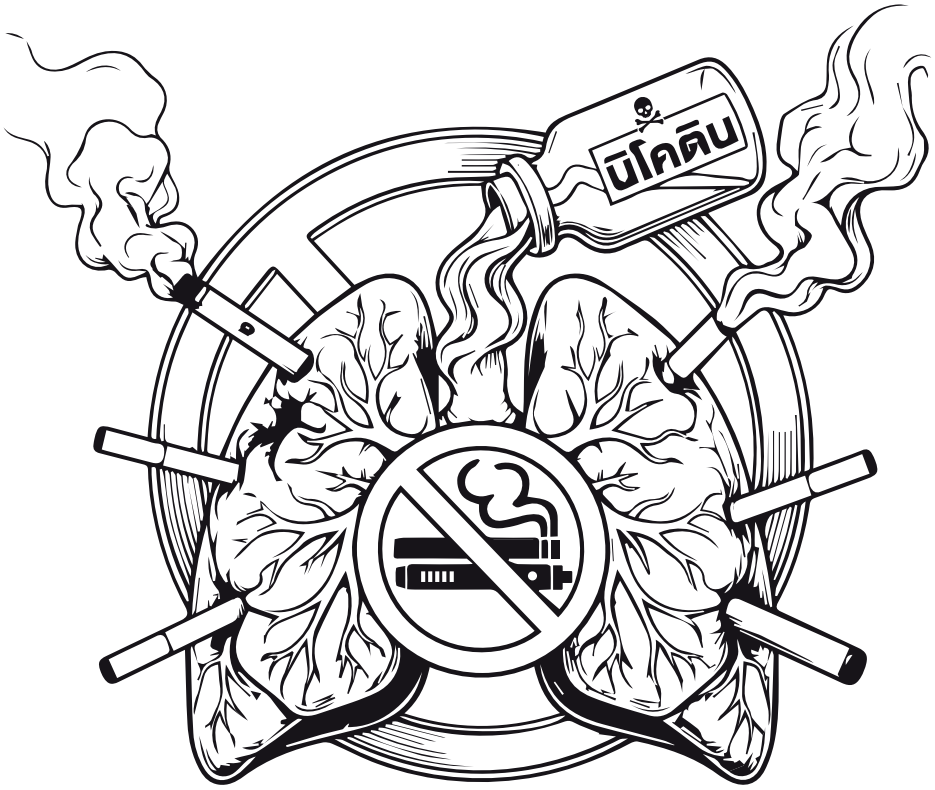
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

OTPC
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ




# นิโคติน เสพติด จน ตาย

งาน 4 สี




# นิโคติน เสพติด จน ตาย

งานลายเส้นขาว ดำ

# FONT & COLOR

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

OTPC
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

# นิโคติน เสพติด จน ตาย

Font DB Heavent Black

Color CMYK = c85 m50 y0 k0 (#1c75bc)

CMYK = c15 m100 y90 k10 (#be1e2d)

CMYK = c0 m0 y0 k100 (#231f20)

# งานปักเสื้อ

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

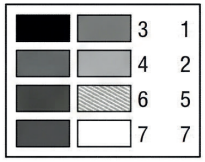
OTPC
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

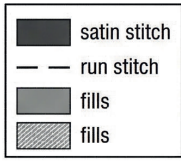
# งานปักเสื้อ

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

OTPC
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

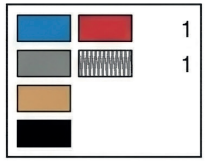
นิโคติน เสพติด
จน ตาย

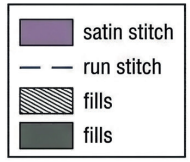



ปักขาวดำ

นิโคติน เสพติด
จน ตาย




ปักสี

# ประเด็นรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี 2569

**********

ด้วยองค์การอนามัยโลก ได้กำหนดให้วันที่ 31 พฤษภาคม ของทุกปี เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก และขอความร่วมมือไปยังนานาประเทศทั่วโลกในการจัดกิจกรรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่องค์ความรู้ และสร้างความเข้าใจให้เกิดความตระหนักถึงโทษ พิษ ภัย ผลกระทบจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบ

แม้ว่าที่ผ่านมาทั่วโลกจะมีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องในการลดการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบตลอดหลายทศวรรษ แต่อุตสาหกรรมยาสูบยังคงปรับตัวและดำเนินกลยุทธ์อย่างไม่หยุดยั้ง โดยเฉพาะการใช้การตลาดเชิงรุกของผลิตภัณฑ์รูปแบบใหม่ อาทิ บุหรี่ไฟฟ้า นิโคตินถุง และนิโคตินสังเคราะห์ เพื่อคงไว้ซึ่งการเสพติดและขยายฐานผู้บริโภครายใหม่ โดยมุ่งเป้าไปยังกลุ่มเด็กและเยาวชน

ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2569 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดประเด็นสื่อสารว่า “Unmasking the appeal – countering nicotine and tobacco addiction” โดยมีวัตถุประสงค์หลัก ดังนี้[1]

1. เพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ที่เปลี่ยนแปลงของอุตสาหกรรมยาสูบและนิโคติน รวมถึงการใช้นิโคตินสังเคราะห์ (Synthetic Nicotine) เกลือนิโคติน (Nicotine Salts) และสารคล้ายนิโคติน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการเสพติด
2. เพื่อผลักดันนโยบายที่เข้มแข็งขึ้น เพื่อปกป้องเด็กและเยาวชน เช่น การห้ามกลิ่นรส การโฆษณาและการส่งเสริมการขาย (รวมถึงบนสื่อดิจิทัลและโซเชียลมีเดีย) และการกำกับดูแลบรรจุภัณฑ์และการออกแบบผลิตภัณฑ์ที่เพิ่มแรงดึงดูด
3. เพื่อป้องกันการเสพติดและลดความต้องการใช้ โดยให้ความรู้และทักษะแก่สาธารณชน โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน เพื่อให้สามารถต้านทานการชักจูงของอุตสาหกรรม และเข้าถึงการช่วยเลิกบุหรี่ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ

ด้วยเหตุนี้ ประเทศไทย จึงได้กำหนดประเด็นรณรงค์เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี 2569 ว่า **“หยุดยั้งเยาวชนจากยาเสพติด #นิโคติน เสพติด จน ตาย”** เพื่อใช้เป็นแนวทางการสื่อสารรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อการควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบในทิศทางเดียวกันตลอดปี

**กลุ่มเป้าหมายในการสื่อสาร**

**กลุ่มเป้าหมายหลัก :** เด็กและเยาวชน ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบและผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่

**กลุ่มเป้าหมายรอง :** ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความเข้าใจที่ถูกต้อง ได้แก่ ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษา บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้กำหนดนโยบายทุกระดับ สื่อมวลชน และอินฟลูเอนเซอร์สายสุขภาพ

**แนวทางการจัดกิจกรรม เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี 2569**

- **การให้ความรู้และสร้างความตระหนักรู้ :** จัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของผลิตภัณฑ์ยาสูบและผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ (บุหรี่ไฟฟ้า นิโคตินถุง และนิโคตินสังเคราะห์) ที่มีผลต่อสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ พร้อมเปิดเผยกลยุทธ์ทางการตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบและนิโคติน รวมถึงการใช้นิโคตินสังเคราะห์ (Synthetic Nicotine) เกลือนิโคติน (Nicotine Salts) และสารคล้ายนิโคติน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการเสพติด
- **เสริมพลังเยาวชนและผู้นำความคิด :** สนับสนุนแกนนำ Gen Z ไม่สูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า นักเรียน นักศึกษา เยาวชน และอินฟลูเอนเซอร์สายสุขภาพ ร่วมกันเปิดโปงกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบและผลิตภัณฑ์นิโคติน พร้อมเรียกร้องต่อรัฐบาลเกี่ยวกับมาตรการปกป้องเด็กและเยาวชนจากอันตรายของผลิตภัณฑ์ยาสูบและผลิตภัณฑ์รูปแบบใหม่

- **ส่งเสริมการเลิกบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า :** จัดกิจกรรมสร้างแรงจูงใจให้เกิดการเลิกบุหรี่ เช่น คลินิกเลิกบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าเคลื่อนที่ การให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ในสถานศึกษา และสถานที่ทำงาน หรือโครงการเลิกบุหรี่ร่วมกับครอบครัว โดยมอบรางวัลให้แก่ครอบครัวที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ นอกจากนี้ อาจจัดให้มีเสวนาสุขภาพ โดยเชิญแพทย์ นักวิชาการ และอดีตผู้สูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า มาร่วมแบ่งปันประสบการณ์และแนวทางการเลิกบุหรี่ เพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดการเลิกได้สำเร็จ

**สถานการณ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ**

**ในระดับโลก**

- ปัจจุบันมีผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบทั่วโลกประมาณ 1.3 พันล้านคน โดยร้อยละ 80 อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากโรคและการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับยาสูบมากที่สุดทุก ๆ ปี จะมีผู้เสียชีวิตจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบมากกว่า 8 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้กว่า 7 ล้านคนเสียชีวิตจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยตรง ขณะที่ประมาณ 1.3 ล้านคนเสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง[2]

**ในระดับประเทศไทย**

- การสำรวจการบริโภคยาสูบของเยาวชนไทย (Global Youth Tobacco Survey: GYTS) ปี พ.ศ. 2565 พบว่า นักเรียนอายุ 13–15 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 8.1 โดยเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าที่ร้อยละ 11.4 ขณะที่เพศหญิงอยู่ที่ร้อยละ 4.8 ทั้งนี้ ยังพบแนวโน้มการใช้บุหรี่ไฟฟ้าที่เพิ่มขึ้นถึง 5.3 เท่าภายในระยะเวลา 7 ปี จากร้อยละ 3.3 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 17.6 ในปี พ.ศ. 2565[3]
- การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2567 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 16.5 หรือประมาณ 9.8 ล้านคน โดยเพศชายมีอัตราการสูบสูงถึงร้อยละ 33.5 ขณะที่เพศหญิงอยู่ที่ร้อยละ 1.0 ทั้งนี้ ยังพบแนวโน้มการใช้บุหรี่ไฟฟ้าที่เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2564 จากจำนวน 78,742 คน (ร้อยละ 0.14) เป็น 995,447 คน (ร้อยละ 1.5)[4]

**ภาระโรคจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ**

ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (ปีงบประมาณ 2568) ชี้ให้เห็นว่าการสูบบุหรี่ยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีรายละเอียด ดังนี้[5]

| โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ | จำนวนผู้ป่วย (ราย) |
|---|---|
| ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (J40-J44) | 221,518 |
| มะเร็งปอด (C33-C34) | 4,086 |
| เบาหวาน (E10-E14) | 2,003,132 |
| หลอดเลือดสมอง (I60-I69) | 215,216 |
| มะเร็งอื่นๆ (C00-C32,C35-C97) | 109,393 |
| ความดันโลหิตสูง (I10-I15) | 3,925,018 |

หมายเหตุ - เป็นข้อมูลการป่วยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ทุกประเภท (ไม่ใช่ข้อมูลเฉพาะบุหรี่ไฟฟ้า)
- จำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 38,098,478 ราย
- ข้อมูล ณ วันที่ 20 มกราคม 2569

**การเสียชีวิตจากโรคที่มีสาเหตุมาจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ**

รายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2562 ระบุว่า การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบถือเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักต่อการเสียชีวิตของประชากรไทย โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิตรวม 86,364 ราย ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ มะเร็งหลอดลมและปอด โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น[6]

**สถานการณ์ภาวะปอดอักเสบจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า (E-cigarette or vaping use-associated lung injury: EVALI)**

ตั้งแต่ปี 2567 ถึงปัจจุบัน ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยยืนยันและผู้ป่วยเข้าข่าย EVALI จำนวน 17 ราย อายุเฉลี่ย 15.9 ปี โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการหายใจลำบาก แน่นหน้าอก ไอ มีไข้ บางรายมีอาการคลื่นไส้อาเจียน หรือท้องเสียร่วมด้วย ส่วนในรายที่รุนแรง อาการอาจลุกลามจนทำให้ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที อาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต

**ข้อมูลเกี่ยวกับสารพิษในผลิตภัณฑ์ยาสูบและผลิตภัณฑ์รูปแบบใหม่**

**1. สารนิโคติน (Nicotine)**

ผลิตภัณฑ์ยาสูบและผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่มีสารนิโคตินปริมาณสูง มีฤทธิ์เสพติดรุนแรง ทำให้หลอดเลือดหดตัว และทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ น้อยลง รวมถึงมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทและสมอง ส่งผลโดยตรงต่อพัฒนาการของสมองในเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะในส่วนของสมองที่รับผิดชอบด้านความสนใจ การเรียนรู้และความจำ รวมถึงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิตกกังวล ความหุนหันพลันแล่น และอารมณ์รุนแรง[7]

นอกจากนี้ ยังมีอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงคลอดทารกก่อนกำหนด[8] หรือทารกที่น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ และทำให้การทำงานของรกหรือการลำเลียงอาหารจากหญิงตั้งครรภ์ไปยังทารกในครรภ์มีความผิดปกติ อาจทำให้ทารกในครรภ์มีความผิดปกติทางโครงสร้างได้[9]

**2. สารพิษกลุ่มอัลดีไฮด์และสารอินทรีย์ขนาดเล็กที่เกิดจากการเผาไหม้**

เช่น ฟอร์มาลดีไฮด์ (Formaldehyde) อะซีทอลดีไฮด์ (Acetaldehyde) อะโครลีน (Acrolein) อะคริโลไนไตรล์ (Acrylonitrile) และเบนซีน (Benzene) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง หากผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้า รวมถึงคนรอบข้างสูดดมเข้าสู่ร่างกายสะสมอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้ปอดและหลอดลมเกิดการอักเสบ และเกิดภาวะความดันโลหิตสูง[10]

**3. สารพิษกลุ่มโลหะหนัก**

เช่น อะลูมิเนียม (Aluminium) แคดเมียม (Cadmium) โครเมียม (Chromium) ทองแดง (Copper) เหล็ก (Iron) ตะกั่ว (Lead) นิกเกิล (Nickel) และสังกะสี (Zinc) เป็นต้น ซึ่งหลุดลอกจากขดลวดที่ถูกให้ความร้อน โดยแบตเตอรี่ในอุปกรณ์สูบบุหรี่ไฟฟ้า ทำให้น้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าระเหยเป็นละอองไอ โลหะหนักเหล่านี้เป็นสารก่อมะเร็ง และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ เช่น สารแคดเมียมทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ กระดูกผุและไตวาย การเรียนรู้ต่ำในเด็กจากการได้รับสารตะกั่ว เป็นต้น นอกจากนี้ โลหะหนักสามารถตกค้างภายในร่างกายของผู้สูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า เนื่องจากอนุภาคโลหะหนัก มีขนาดเล็กมาก เมื่อสูดเข้าสู่ทางเดินหายใจบางส่วนจะถูกดูดซึมเข้าสู่เส้นเลือดในปอด กระจายไปยังอวัยวะต่างๆ บางส่วนจะตกค้างและสะสมอยู่ในเนื้อปอด ทำให้เนื้อปอดเกิดการอักเสบเรื้อรัง เสี่ยงเป็นมะเร็งได้[11]

**4. สารพิษกลุ่มไนโตรซามีน**

เช่น เอ็น-ไนโตรโซนอร์นิโคติน (N-nitrosonornicotine: NNN) และนิโคติน ดีไรฟ์ ไนโตรซามีน คีโตน (Nicotine-derived nitrosamine ketone: NNK) เป็นสารพิษที่พบได้มากในละอองไอของบุหรี่ไฟฟ้า รวมทั้งสามารถเกิดได้จากกระบวนการบ่มยาสูบ โดยสารกลุ่มนี้ เป็นสารก่อมะเร็ง โดยเฉพาะการเกิดมะเร็งปอด[12]

**5. สารพิษกลุ่มโพลีไซคลิกอะโรมาติกไฮโดรคาร์บอน (Polycyclic Aromatic Hydrocarbons: PAH)**

ประกอบด้วยสารพิษหลายชนิด เช่น เบนโซเอไพรีน (Benzo(a)pyrenre) เกิดจากการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ ของสารอินทรีย์ ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง โดยเฉพาะการเกิดมะเร็งปอด[13,14]

**6. ยาเสพติด**

ปัจจุบัน พบว่า มีการผสมยาเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหลายชนิดในน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้า ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพของผู้ใช้ได้ อาทิ การผสมโคเคน ซึ่งส่งผลกระทบต่อสมองและปอด เฮโรอีนและเฟนทานิล ที่มีฤทธิ์กดการหายใจและในบางรายที่ใช้อาจทำให้เสียชีวิตได้ รวมถึงมีการแอบผสมสารออก

ฤทธิ์ทางจิตใหม่ New Psychoactive Substances (NPSs) ซึ่งเป็นสารเสพติดที่อันตรายต่อระบบประสาท จิตใจ และอวัยวะสำคัญต่างๆ ทั่วร่างกาย[15] นอกจากนี้ ในบุหรี่ไฟฟ้า บางชนิดมีการเติมสารกลุ่มกัญชาสังเคราะห์และสารเสพติดอื่นๆ ร่วมด้วย ซึ่งสารเหล่านี้เป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งในแบบเฉียบพลันและในระยะยาว

**7. สารพิษกลุ่มอื่น ๆ ที่สำคัญ**

เช่น สารแต่งกลิ่นและรส (Flavoring) สารอินทรีย์ระเหยง่าย (Volatile Organic Compound, VOC) เช่น สารไดอะซิติล (Diacetyl) สารเหล่านี้ทำให้เกิดการอักเสบของหลอดลมส่วนล่างอย่างรุนแรง[16]

**ผลกระทบด้านสังคม**

บุหรี่ไฟฟ้า เป็นต้นทาง (Gateway) ของการสูบบุหรี่ซิกาแรตในอนาคตของเด็กและเยาวชน 4 – 6 เท่า[17,18] รวมถึงการมีพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติดอื่น เช่น กัญชา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ยาที่ผิดกฎหมาย[19] เป็นต้น อันนำไปสู่ปัญหาหรือผลกระทบทางสังคมได้ในอนาคต

**ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม**

บุหรี่ไฟฟ้า ทำให้ปริมาณขยะอิเล็กทรอนิกส์และภาชนะบรรจุน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดมลพิษและผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีสาเหตุมาจากทั้งกระบวนการขนส่ง และการสูบ รวมถึงขยะจากบุหรี่ไฟฟ้าและผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบให้ความร้อน หากมีการกำจัดที่ไม่เหมาะสม สารโลหะหนักอันตรายต่างๆ จากแบตเตอรี่ หรือสารตกค้างในน้ำยาบุหรี่ไฟฟ้า จะปนเปื้อนสู่สิ่งแวดล้อม ทั้งในแหล่งน้ำ และพื้นดิน ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อสิ่งมีชีวิตในระบบนิเวศและสิ่งแวดล้อมได้

**มาตรการ/กฎหมาย/นโยบายเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดบุหรี่ไฟฟ้า**

ประเทศไทยเป็น 1 ใน 41 ประเทศที่มีมาตรการห้ามนำเข้า (ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง กำหนดให้บารากู่และบารากู่ไฟฟ้าหรือบุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าที่ต้องห้ามในการนำเข้ามาในราชอาณาจักร พ.ศ.2557) ห้ามผลิต จำหน่าย หรือให้บริการ (คำสั่งคณะกรรมการว่าด้วยความปลอดภัยของสินค้าและบริการ ที่ 24/2567) และห้ามครอบครองบุหรี่ไฟฟ้าอย่างเด็ดขาด (พระราชบัญญัติศุลกากร พ.ศ. 2560) รวมถึงห้ามสูบบุหรี่ไฟฟ้า (พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560) เพื่อป้องกันมิให้นำบุหรี่ไฟฟ้าไปใช้อันก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ สังคม ความมั่นคงของประเทศ และความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน รวมถึงการป้องกันเด็กและเยาวชนจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า

ในปี 2569 กระทรวงสาธารณสุข ได้ขับเคลื่อนนโยบาย “ประเทศไทย : บุหรี่ไฟฟ้าต้องเป็นศูนย์ Zero E-cig” เพื่อลดจำนวนบุหรี่ไฟฟ้าในสังคมไทยให้เป็นศูนย์ โดยมีกิจกรรมหลักสำคัญ ดังนี้

1) กิจกรรม “เปิดโปงบุหรี่ไฟฟ้า” ด้วยการสร้างความรู้เชิงรุก มุ่งสื่อสารความจริง โดยสร้างความรู้แบบปูพรมเชิงรุก เพื่อเปิดโปงความจริงเบื้องหลังบุหรี่ไฟฟ้าอย่างเจาะลึก เพื่อตีแผ่ “โทษ พิษภัย และคำหลอกลวง” ที่แฝงมา

2) กิจกรรม “สแกนแหล่งค้า แจ้งเบาะแสแหล่งขาย” เป็นการเฝ้าระวังแหล่งค้า แหล่งขาย และกระตุ้นการมีส่วนร่วม โดยประชาชนเป็นส่วนหนึ่งในการเฝ้าระวังและแจ้งเบาะแสแหล่งค้า แหล่งขาย เพื่อสร้างเครือข่ายภาคประชาชน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ในการเป็นหูเป็นตา เพื่อร่วมกันสแกนและกำจัดแหล่งค้าบุหรี่ไฟฟ้าให้หมดไป

*** ประเทศที่มีกฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า ทั้งหมด 41 ประเทศ** ได้แก่ Argentina, Brazil, Brunei Darussalam, Cabo Verde, Cambodia, Cook Islands, Cuba, Democratic People’s Republic of Korea, Ethiopia, Gambia, Ghana, India, Iran (Islamic Republic of), Iraq, Jordan, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Lao People’s Democratic Republic, Maldives, Marshall Islands, Mauritius, Mexico, Nauru, Norway, occupied Palestinian territory, Oman, Palau, Qatar, Singapore, Sri Lanka, Suriname, Syrian Arab Republic, **Thailand**, Timor-Leste, Türkiye, Turkmenistan, Uganda, Uruguay, Vanuatu, Venezuela (Bolivarian Republic of) and Viet Nam

**การดำเนินงานเพื่อการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่เกี่ยวข้องกับประเด็นรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี 2569**

- ห้ามปรุงแต่งกลิ่น รส ในผลิตภัณฑ์ยาสูบ เนื่องจากสารปรุงแต่งอาจสร้างความเข้าใจผิดว่าปลอดภัยหรือมีประโยชน์ต่อสุขภาพ อีกทั้งสารเหล่านี้ทำให้ผลิตภัณฑ์ดึงดูดเด็ก เยาวชน และนักสูบหน้าใหม่โดยบางชนิดยังลดความระคายเคืองจากควันบุหรี่ ส่งผลให้ติดง่ายและเพิ่มอัตราการบริโภคยาสูบ
- ห้ามโฆษณา ส่งเสริมการขายในทุกช่องทาง รวมถึงแพลตฟอร์มดิจิทัลและให้การอุปถัมภ์ โดยอุตสาหกรรมยาสูบเพื่อป้องกันการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของอุตสาหกรรมยาสูบ และป้องกันการแทรกแซงนโยบายสาธารณะด้านการควบคุมยาสูบ
- การควบคุมอัตลักษณ์หีบห่อของผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบเรียบ (Plain Packaging) ประเภทบุหรี่ซิกาแรตและยาเส้น เพื่อคุ้มครองสุขภาพอนามัยของประชาชน ด้วยการลดแรงจูงใจของผู้บริโภค รวมทั้งแก้ไขปัญหาการใช้พื้นที่บนห่อห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นสื่อโฆษณาและส่งเสริมการขาย

**********

**ข้อมูล ณ วันที่ 19 มีนาคม 2569**
**กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ**
**กรมควบคุมโรค**

**เอกสารอ้างอิง**


(1) *World No Tobacco Day 2026: Unmasking the appeal – countering nicotine and tobacco addiction*. (n.d.). Who.int. Retrieved March 19, 2026, from https://www.who.int/news/item/17-10-2025-world-no-tobacco-day-2026--unmasking-the-appeal---countering-nicotine-and-tobacco-addiction

(2) Tobacco. (n.d.). Who.int. Retrieved March 19, 2026, from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco

(3) Sittibusaya C, Benjakul S, Noonak O, Tontiram R, Nalaem C, Sakulsawat T, Palaphon T. Global youth tobacco survey 2022 for developing tobacco control policies in Thailand. Dis Control J [internet]. 2025 Jun. 26 [cited 2026 Mar. 19];51(2):339-53. available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/DCJ/article/view/278327

(4) National Statistical Office, Social Statistics Division. Health behavior of population survey 2024. Bangkok: Social Statistics Division, National Statistic Office; 2024.

(5) ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข. Retrieved January 20, 2026, from https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/27aadb347609d28c9592897778d18fbc?subcatalogId=06b9ffbd9fa83f29fef3a7e7ba8119d6

(6) International Health Policy Program, Ministry of Public Health. Burden of disease attributable to risk factors in Thailand 2019. Retrieved January 20, 2026, from https://bodthai.net

(7) Taylor G, McNeill A, Girling A, et al. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. British Medical Journal 2014;348:g1151

(8) Galbo A, Izhakoff N, Courington C, et al. (2022). The Association Between Electronic Cigarette Use During Pregnancy and Unfavorable Birth Outcomes, Cureus 14(7): e26748: DOI: 10.7759/cureus.26748

(9) Cardenas VM, Cen R, Clemens MM, Moody HL, Ekanem US, Policherla A, et al.(2019). Use of Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS) by pregnant women I: risk of small-for-gestational-age birth. Tob Dis.17:44. doi: 10.18332/tid/106089

(10)Upadhyay, S.; Rahman, M.; Johanson, G.; Palmberg, L.; Ganguly, K. Heated Tobacco Products: Insights into Composition and Toxicity. Toxics 2023, 11, 667. https://doi.org/10.3390/toxics11080667

(11)Zhao, D., Aravindakshan, A., Hilpert, M., Olmedo, P., Rule, A. M., Navas-Acien, A., & Aherrera, A. (2020). Metal/Metalloid Levels in Electronic Cigarette Liquids, Aerosols, and Human Biosamples: A Systematic Review. Environmental health perspectives, 128(3), 36001. https://doi.org/10.1289/EHP5686

(12)Li, Y., & Hecht, S. S. (2022). Carcinogenic components of tobacco and tobacco smoke: A 2022 update. Food and chemical toxicology : an international journal published for the British Industrial Biological Research Association, 165, 113179. https://doi.org/10.1016/j.fct.2022.113179

(13)Stading, R., Gastelum, G., Chu, C., Jiang, W., & Moorthy, B. (2021). Molecular mechanisms of pulmonary carcinogenesis by polycyclic aromatic hydrocarbons (PAHs): Implications for human lung cancer. Seminars in Cancer Biology, 76, 3–16. https://doi.org/10.1016/j.semcancer.2021.07.001

(14)Gamboa-Loira, B., López-Carrillo, L., Mar-Sánchez, Y., Stern, D., & Cebrián, M. E. (2022). Epidemiologic evidence of exposure to polycyclic aromatic hydrocarbons and breast cancer: A systematic review and meta-analysis. Chemosphere, 290, 133237. https://doi.org/10.1016/j.chemosphere.2021.133237

(15) Landman, S. T., Dhaliwal, I., Mackenzie, C. A., Martinu, T., Steel, A., & Bosma, K. J. (2019). Life-threatening bronchiolitis related to electronic cigarette use in a Canadian youth. CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne, 191(48), E1321–E1331. https://doi.org/10.1503/cmaj.191402

(16) Soneji S, Barrington-Trimis JL, Wills TA, Leventhal AM, Unger JB, Gibson LA, et al. Association Between Initial Use of e-Cigarettes and Subsequent Cigarette Smoking Among Adolescents and Young Adults. JAMA Pediatr [Internet]. 2017 Aug 1;171(8):788. Available from: https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2634377

(17) Aladeokin A, Haighton C. Corrigendum: “Is adolescent e-cigarette use associated with smoking in the United Kingdom?: A systematic review with meta-analysis” (Catherine Haighton Tobacco Prevention and Cessation, (2019), 5, (1–13), (10.18332/tpc/108553)). Tob Prev Cessat. 2019;5(November):1–13.

(18) Taylor G, McNeill A, Girling A, Farley A, Lindson-Hawley N, Aveyard P. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. BMJ [Internet]. 2014

Feb 13;348(feb13 1):g1151–g1151. Available from: https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.g1151

(19) Sala M. Electronic cigarettes are a tool to vape illicit drugs. Discover Public Health. 2024;21:68. doi:10.1186/s12982-024-00191-0