

ทางออกบุหรี่มือเอง

....ทำไมต้องขึ้นภาษียาเส้น

ประเทศไทยได้มีอัตราภาษีบุหรี่ขาเข้าและขาออกมานาน

การขึ้นภาษียาเส้นตามมาตรการทางกฎหมายและมาตรการอื่นๆที่ในอัตราผู้สูบบุหรี่นั้นประจำลดลงจาก 30.46% เป็น 18.54% ในปี พ.ศ. 2550 โดย
มีจำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำทั้งสิ้น 9.49 ล้านคน¹ และในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา อัตราการสูบบุหรี่ที่ลดลงเริ่มจะชะลอตัว โดยการปรับตัวของผู้บริโภค
จากจากการขึ้นภาษียาเส้นและลดแรงจูงใจ ในเดือน พฤษภาคม พ.ศ.2552 พบว่าผู้สูบบุหรี่ที่เลิกบุหรี่ 9.7% นอกจากนี้ มีผู้ที่เปลี่ยนไปสูบบุหรี่
ของจีนที่ราคาถูกกว่า 5% และเลิกสูบบุหรี่ของแท่นมาใช้เวลาสั้นอย่างถึง 7.5%² โดยในปี พ.ศ.2550 ประเทศไทยมีผู้เลิกบุหรี่โดยอาสาสมัคร
อันดับแรกอยู่ที่ 53.9% และในกลุ่มเยาวชน 15-18 ปี มีสัดส่วนผู้สูบบุหรี่โดยอาสาสมัครมาหาตนเองถึงร้อยละ 28.77% ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมี
มาตรการลดอุปสงค์ยาเส้นเช่นเดียวกัน ซึ่งจะป้องกันผู้สูบบุหรี่ในใหม่ โดยรัฐต้องจัดให้มีโอกาสเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่อย่างทั่วถึง ไม่ว่าจะเป็น
สถานเลิกบุหรี่ คลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย รวมถึงการส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ เพื่อถึงกลุ่มคนเหล่านี้
ออกจากวงจรยาเส้น ผู้ที่จะได้รับประโยชน์อย่างแท้จริงจากการขึ้นภาษียาเส้น นั่นก็คือ ครอบครัวและเจ้าตัวของผู้บริโภคยาเส้นนั่นเอง เนื่องจากจะ
ได้มีสุขภาพที่ดี มีภูมิคุ้มกันต่อโรคภัยต่างๆ เมื่อนางไกลจากยาสูบ

ดร.ศิริวรรณ ทักษะรังสรรค์
ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้
เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)



www.trc.or.th



Mahidol University
Wisdom of Land



เอกสารอ้างอิง

1 ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2 มณฑล การแพทย์ สาธารณสุข กรมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2552). ผลกระทบของการขึ้นภาษียาสูบสำหรับชาวต่างชาติ

ภาพเชิงนำเสนอในการประชุมวิชาการประจำปี 2552 ครั้งที่ 8, 24-25 สิงหาคม 2552 ที่โรงแรมรัตนโกสินทร์

Editor's Talk

ก้าวทันวิจัยกับ ศจย. จัดทำขึ้นเพื่อเป็นสื่อกลางในการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างนักวิจัยด้านการควบคุมยาสูบ เพื่อต่อยอด องค์ความรู้ และนำไปสู่การผลักดันการเปลี่ยนแปลงในสังคมบนฐานขององค์ความรู้

ก้าวทันวิจัยกับ ศจย. ฉบับประจำเดือนพฤศจิกายน 2552 เป็นฉบับที่ 2 โดยเนื้อหาจะเน้นไปที่การแก้ปัญหามันฝรั่งหมื่นล้าน และ ข้อเสนอเชิงนโยบายซึ่งเป็นประเด็นที่มีการอภิปรายในการประชุมเครือข่ายนักวิจัยนโยบายและการประเมินผลการควบคุมยาสูบ ระดับภาคเมื่อวันที่ 27-29 ตุลาคม 2552 ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งได้รับความร่วมมือจากคณาจารย์และนักวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการเป็นเจ้าภาพร่วมเพื่อจัดประชุมภาคีเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือในครั้งนี้

High light อยู่กับการผลักดันข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จากที่ประชุมเครือข่าย ได้เสนอให้มีการปรับปรุง พ.ร.บ.ยาสูบ พ.ศ. 2509 และการขึ้นภาษียาเส้นให้เทียบเท่ากับยาสูบประเภทอื่น นอกจากนี้ยังได้รวบรวมบทความวิจัยเรื่องยาสูบ ยาเส้น และมันฝรั่งหมื่นล้านที่หาได้ยากมาไว้ในฉบับด้วย อีกทั้งแนะนำหนังสือเพื่อการควบคุมยาสูบที่น่าสนใจ และข่าวสารการขับเคลื่อนวงล้อการควบคุมยาสูบของ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

บรรณาธิการ

ทพญ.ดร. ศิริวรรณ พัทธรังษุณย์

ผู้ช่วยบรรณาธิการประจำฉบับ

สริญญา เลหาพันธ์พงศ์

กองบรรณาธิการ

พศ.ดร.สุณิดา ปรีชาวงษ์

Dr. Stephen Hamann

ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์

อรทัย ใจบุญ

Artwork

อดิศักดิ์ งามอมรวิทย์

สำนักงาน

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ

เลขที่ 420/1 อาคารอนเนกประสงค์ ชั้น 5 มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

Tel. 0-2354-5346, Fax: 0-2354-5347



บรรณาธิการ

ทพญ.ดร. ศิริวรรณ พัทธรังษุณย์

เรื่องในฉบับนี้

- 
เรื่องจากปก: ทำไมต้องขึ้นภาษียาเส้น 1
- 
Hot Issue: ข้อเสนอเชิงนโยบายในการควบคุมมันฝรั่งหมื่นล้าน 3
- จากการประชุมเครือข่ายภาคีนักวิจัยนโยบายและการประเมินผลการควบคุมยาสูบภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- 
 สถานการณ์และแนวโน้มการบริโภคมันฝรั่งหมื่นล้าน 4
- 
 งานวิจัยต่างประเทศ 7
- 
 งานวิจัยในประเทศ 8
- 
 หนังสือที่น่าสนใจ 10
- 
 แฉดวง ศจย. 11



Issue:

ข้อเสนอเชิงนโยบายในการควบคุมบุหรี่มือตนเอง
โดยที่ประชุมเครือข่ายนักวิจัยนโยบายและประเมินผลด้านการควบคุมยาสูบ
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย และการอภิปรายในที่ประชุม สรุปให้เห็นข้อเท็จจริง
และปัญหาในการควบคุมยาสูบหรือบุหรี่มือตนเอง ดังนี้

1. ผู้สูบบุหรี่มือตนเองเข้าใจผิดคิดว่า พิษภัยจากบุหรี่มือตนเองมีน้อยกว่าบุหรี่ซองที่ทำจากโรงงาน
2. พื้นที่ปลูกยาสูบพันธุ์พื้นเมืองลดลงและเกษตรกรผู้ปลูกยาสูบพันธุ์พื้นเมืองไม่มีมบริโคยาสูบที่ปลูกเอง แต่ซื้อยาสูบตามร้านค้าและบุหรี่ซองมาสูบ
3. เกษตรกรผู้ปลูกใบยาสูบที่ได้รับโควตาจากสถานียาสูบ มีการปลูกเกินโควตา และแบ่งขายใบยาสูบ (ไม่ใช่พันธุ์พื้นเมือง) ขายให้กับพ่อค้าคนกลาง เพื่อส่งต่อไปยังผู้ประกอบการกิจการยาสูบ และหลีกเลี่ยงภาษีโดยอ้างว่าเป็นพันธุ์พื้นเมือง
4. จำนวนร้านค้าย่อยในหมู่บ้านเกือบทุกร้านที่ขายยาสูบเนื่องจากอัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตจำหน่ายยาสูบของร้านค้ารายย่อยขายปลีกต่ำมาก เพียงฉบับละ 10 บาทต่อปี
5. ร้านค้าย่อยในหมู่บ้านมียาสูบแขวนโชว์อยู่ที่หน้าร้าน ทั้งๆ ที่มีกฎหมายประกาศห้ามแสดงสินค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกประเภทที่จุดขาย ทุกท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่วันที่ 24 กันยายน 2548 แล้ว
6. 7.5% ของผู้สูบบุหรี่ยาสูบมือตนเองทดแทนการสูบบุหรี่ซองเมื่อมีการขึ้นภาษีบุหรี่ซองเร็ว จาก 80% เป็น 85% ของราคาหน้าโรงงาน ในปี พ.ศ. 2552



จากปัญหาและข้อเท็จจริงข้างต้น

เครือข่ายนักวิจัยนโยบายและประเมินผลการควบคุมยาสูบ จึงมีข้อเสนอ ดังนี้

ขอให้กระทรวงสาธารณสุข

1. ประเมินผลการปฏิบัติตามประกาศกระทรวง เรื่องการติดป้ายคำเตือนบนฉลากผลิตภัณฑ์ และเร่งรัดให้ปฏิบัติตาม 100%
2. ให้แก้กฎหมาย พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในประเด็น
 - เพิ่มอำนาจพนักงานเจ้าหน้าที่องค์การในการตรวจ จับ และปรับผู้กระทำความผิดตาม พ.ร.บ. ยาสูบ พ.ศ. 2509 และ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535
 - ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถออกข้อบัญญัติในการบังคับกับบรรดาความผิดที่มีโทษปรับ และนำค่าปรับดังกล่าวเป็นรายได้ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ
3. ปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มสถานที่ปลอดบุหรี่

ขอให้กระทรวงการคลัง

1. จำกัดเขตพื้นที่เพาะปลูกใบยาสูบและตรวจจับเกษตรกรที่ลักลอบปลูกเกินโควตา
2. เพิ่มอัตราการจัดเก็บภาษีสินค้าประเภทยาสูบ ในสัดส่วนที่เท่ากับยาสูบประเภทอื่นๆ รวมถึงยาสูบพันธุ์พื้นเมืองด้วย
3. ให้แก้กฎหมาย พ.ร.บ. ยาสูบ พ.ศ. 2509 ในประเด็น
 - ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถออกข้อบัญญัติในการบังคับกับบรรดาความผิดที่มีโทษปรับ และนำค่าปรับดังกล่าวเป็นรายได้ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ
 - ยกเลิกการยกเว้นการจัดเก็บภาษียาสูบพันธุ์พื้นเมือง
 - เพิ่มราคาใบอนุญาตในการจำหน่ายยาสูบรวมทั้งยาสูบ
 - เพิ่มการควบคุมอุปกรณ์การผลิตผลิตภัณฑ์ยาสูบ

มาตรการเชิงสังคม

1. ให้ ศสส. และเครือข่าย สร้างความรู้ความเข้าใจถึงพิษภัยของยาสูบมือตนเองผ่านสื่อสาธารณะ
2. ชุมชนและท้องถิ่นสร้างมาตรการทางสังคมร่วมกันที่สอดคล้องกับกฎหมายในประเด็นเหล่านี้
 - การห้ามขายยาสูบทุกประเภทให้กับเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี
 - การตัดเตือน และลงโทษผู้ที่สูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ
 - การห้ามโฆษณาสินค้า ณ จุดขาย
3. การไม่สนับสนุนสินค้ายาสูบหรือบุหรี่มือตนเองทุกประเภทเป็นสินค้า OTOP ประจำท้องถิ่น
4. สร้างสื่อชุมชนเพื่อรณรงค์สร้างความตระหนักและเพิ่มการรับรู้ถึงพิษภัยของบุหรี่ซองและบุหรี่มือตนเองให้กับประชาชน
5. การพิจารณาและหามาตรการป้องกันเยาวชนไม่ให้สูบบุหรี่หน้าใหม่

จุดประเด็น :

สถานการณ์และแนวโน้มการบริโภคบุหรี่มือตนเอง

กพน.ดร. ศิริวรรณ พิชัยรังสรรค์

สรินดา เล้าพันธ์พงศ์

ปรภาพรรณ เข้มมอไนต์

บุหรี่มือตนเอง หมายถึง ยาเส้นที่ถูกมวนด้วยวัสดุธรรมชาติหรือกระดาษ และไม่ได้ผลิตจากโรงงานอุตสาหกรรมบุหรี่ ซึ่งยาเส้นที่พบในท้องตลาด อาจจะเป็นก้อนหรือบรรจุซองใส่หรือบรรจุกันท์ขายรายย่อย

ผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูบบุหรี่มือตนเอง จากการรายงานพลวิจัย¹ มีดังนี้

● บุหรี่มือตนเองก่อให้เกิดอาการทางระบบหายใจ ปอดเสื่อมสมรรถภาพ มีสารก่อมะเร็ง และไม่แตกต่างจากกันกรองโดยผู้ที่สูบบุหรี่ทั้งสองชนิดมีอาการไอ มีเสมหะ และหายใจมีเสียงวี๊ดในปอดมากกว่ากลุ่มผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

● บุหรี่มือตนเองมีระดับสาร Cotinine ไม่แตกต่างจากกันกรอง สามารถก่อให้เกิดอาการทางระบบหายใจได้พอๆ กับบุหรี่กันกรอง ก่อให้เกิดการเสื่อมสมรรถภาพปอดได้ใกล้เคียงกับกันกรอง

● สมรรถภาพปอดระหว่างผู้สูบบุหรี่ทั้งสองประเภทกับบุหรี่มือตนเองกับบุหรี่ซองไม่แตกต่างกัน

การรับรู้อันตราย ของบุหรี่มือตนเองของผู้สูบเห็นถึงอันตรายจากการสูบว่ามีอันตรายต่อสุขภาพ และจะทำให้เป็นมะเร็งปอดมากที่สุด แต่ผู้สูบยังไม่ทราบถึงอันตรายของบุหรี่ที่มีอันตรายที่จะส่งผลกระทบต่อเด็กที่อยู่ในครรภ์²

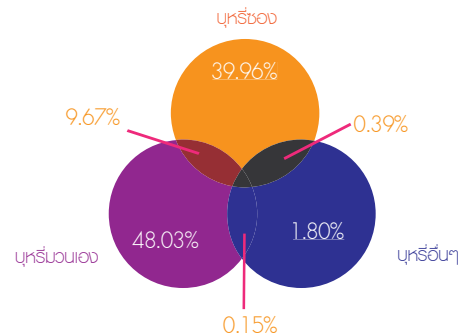
ศจย. ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลการสำรวจระดับชาติของสำนักงานสถิติแห่งชาติจำนวน 3 ฐานข้อมูล ประกอบด้วย โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี พ.ศ. 2544³ โครงการสำรวจพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มสุรา ปี พ.ศ. 2547⁴ และ พ.ศ. 2550

ภาพรวมของสถานการณ์การบริโภคยาเส้นหรือบุหรี่มือตนเองในปี พ.ศ. 2550 พบว่าเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2547 โดยมีจำนวนผู้สูบบุหรี่ประจำอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2550 จำนวน 9,486,311 คน และมีผู้เลือกสูบบุหรี่มือตนเอง เป็นจำนวน 5,117,822 คน คิดเป็น 53.9% ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2547 ที่มีจำนวน 4,775,659 คน คิดเป็น 49.9%

ผลจากมาตรการการเพิ่มภาษีบุหรี่ซอง โดยผู้ที่สูบบุหรี่ประจำอายุ 15 ปีขึ้นไป เลือกสูบบุหรี่มือตนเองเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2547 (49.9%)

● ส่วนของผู้สูบบุหรี่มือตนเองเพียงอย่างเดียวมีจำนวนมากที่สุดถึง 48.03%

● ผู้ที่สูบบุหรี่มือตนเองและสูบบุหรี่ซองมีถึง 9.67% ผู้ที่เลือกสูบบุหรี่มือตนเองเป็นประเภทแรกและบุหรี่ซองเป็นประเภทสอง (5.78%) ดังแผนภูมิที่ 1



เมื่อพิจารณาตามเพศแยกเป็นเขตการปกครองแล้ว พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ประจำอายุ 15 ปีขึ้นไปส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 95.60% เพศหญิง 4.40%

● ส่วนของประเภทบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่ประจำอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบ จำแนกตามเขตการปกครอง แบ่งเป็นชาย 9,068,002 คน, หญิง 418,309 คน แบ่งเป็นในเขตเทศบาล 23.9% และ นอกเขตเทศบาล 76.1%

● 73.9% ของผู้ที่สูบบุหรี่ อยู่ นอกเขตเทศบาลส่งผลกระทบต่อประเทศ เป็น 62.9% ของเพศหญิงที่สูบบุหรี่ สูบบุหรี่มือตนเอง ดังตารางที่ 1

เขตการปกครอง	NWGI	ประเภทบุหรี่ (%)		
		บุหรี่ซอง	บุหรี่มือตนเอง	บุหรี่อื่น ๆ
ในเขตเทศบาล	ชาย (23.8%)	76.7	22.4	1.0
	หญิง (26.1%)	65.9	30.0	4.1
นอกเขตเทศบาล	ชาย (76.2%)	34.6	63.3	2.1
	หญิง (73.9%)	15.4	74.5	10.1

ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่อายุ 15-18 ปี พบการสูบบุหรี่ตนเอง นิยมสูบบุหรี่ตนเองถึง 28.77% โดยผู้ที่มีการศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาสายอาชีพ และอนุปริณายามีแนวโน้มจะสูบบุหรี่ตนเองมากกว่า บุหรี่ซอง (สัดส่วนผู้สูบบุหรี่ตนเอง 60.5%)

เส้นทางการผลิตยาเส้นสู่ผู้บริโภค⁶

แผนภาพเส้นทางการยาเส้นสู่ผู้บริโภค (วชิรพันธ์ พรหมพิทักษ์, 2552)

พื้นที่ของยาสูบที่ปลูกในประเทศไทย 4 พันธุ์ ได้แก่

- 1) พันธุ์เวียตนา
- 2) พันธุ์เบอร์เลย์
- 3) พันธุ์เตอร์กิช
- 4) พันธุ์พื้นเมือง

แบบแผนการสูบบุหรี่ยาเส้น^{7,8}

ปัจจัยที่ทำให้วัฒนธรรมการปลูกยาสูบพันธุ์พื้นเมืองดำรงอยู่ทางภาคเหนือเนื่องจากความผูกพันการสูบบุหรี่หรือยี่มาช้านาน ดังเห็นได้จากภาพวาดบนฝาผนัง ซึ่งคือการสูบบุหรี่พื้นเมืองเป็นวิถีชีวิต ผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นคนชนบท

- ✎ การสูบบุหรี่พบในผู้สูงอายุ
- ✎ ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่เคยเรียนหนังสือ รองลงมาเป็นระดับประถมศึกษา
- ✎ ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ทางภาคอีสาน และภาคเหนือ ซึ่งเป็นแหล่งผลิตใบยาสูบ
- ✎ บุหรี่ตนเองเป็นที่ยอมรับของผู้ที่มีรายได้น้อย

ความนิยมของบุหรี่ตนเอง^{1,6}

- ✎ ยาเส้นหรือบุหรี่ตนเองมีราคาถูกกว่าบุหรี่ซองที่ผลิตจากโรงงานมาก
- ✎ บุรุษรักให้ใกล้เคียงกับบุหรี่ที่ผลิตจากโรงงานยาสูบมาจำหน่าย เพื่อทดแทนการสูบบุหรี่ซอง
- ✎ สามารถปรุงใบยาให้มันกลืนต่าง ๆ ตามความนิยมของผู้บริโภค โดยบุหรี่ตนเองนั้นทำจากวัสดุใช้แทนกระดาษหลากหลายชนิด เช่น ใบจาก ใบตอง กลิ้งบัว กาบหมาก ใบมะพร้าว ใบหมื่น เป็นต้น
- ✎ ความเข้าใจที่ผิดคิดว่าไม่มีอันตรายเท่ากับการสูบบุหรี่ซองที่ผลิตจากโรงงาน

มาตรการที่ดำเนินการตามนโยบายการควบคุมยาสูบ

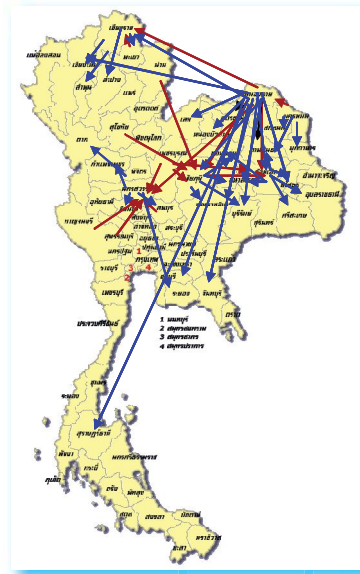
มาตรการที่ไม่ใช้ภาษี⁹

- ✎ การดำเนินงานติดฉลากคำเตือนบนซองยาสูบตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550 ซึ่งมีผลต่อแรงจูงใจในการลดการบริโภค ซึ่งมีข้อกำหนดให้ ยาสูบที่ผลิตในประเทศหรือนำเข้าต้องแสดงฉลากรูปภาพ และข้อความ **คำเตือนถึงพิษภัยของยาสูบบนซองบรรจุยาสูบ**
- ✎ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 โดยการห้ามสูบบุหรี่ที่รวมถึงยาสูบของตนเองในบางสถานที่หรือการจัดเขตให้สูบบุหรี่เฉพาะ

มาตรการที่ใช้ภาษี^{10,11,12}

- ✎ ภาษีการลดราคาภาษีมีการจัดเก็บภาษียาสูบพันธุ์เวียตนา, พันธุ์เบอร์เลย์ และพันธุ์เตอร์กิช เพียงอัตราตามมูลค่า ร้อยละ 0.1 หรืออัตราตามปริมาณ 0.01 บาทต่อ 10 กรัม ยกเว้นการจัดเก็บภาษีจากใบยาสูบพันธุ์พื้นเมือง
- ✎ อัตราค่าแสดงป้ายยาสูบตามกฎกระทรวง เรื่องกำหนดอัตราค่าแสดงป้ายยาสูบ ตามมูลค่าร้อยละ 0.1 ปริมาณต่อหน่วย 10 กรัม เฉพาะของ 10 กรัมให้ขึ้นเป็น 10 กรัม หน่วยละ 0.01 บาท ดังตารางที่ 2

✎ เก็บค่าธรรมเนียมใบอนุญาตจำหน่ายยาสูบจากร้านค้ารายย่อยเกินในอัตราขายปลีก แต่ขายครั้งละไม่เกิน 2 กิโลกรัม ฉบับละ 10 บาทต่อปี ร้านค้าส่ง ขายยาสูบได้ไม่จำกัดจำนวน (ขายส่ง) ฉบับละ 100 บาทต่อปี ผู้เพาะปลูกต้นยาสูบขายยาสูบที่ทำจากใบยาปลูกเอง ฉบับละ 5 บาทต่อปี



รายการ	อัตราภาษี		
	ตามมูลค่า (ร้อยละ)	ตามปริมาณ	
		หน่วย	หน่วยละ - บาท
ค่าแสดงป้ายยาสูบสำหรับยาเส้นและยาสูบ			
ยาเส้น	0.1	สิบกกรัม เฉพาะของสิบกกรัมให้ขึ้นเป็นสิบกกรัม	0.1
ยาสูบ			
บุหรี่ยี่ห้อ	85		
บุหรี่ยี่ห้อ	10	สิบกกรัม เฉพาะของสิบกกรัมให้ขึ้นเป็นสิบกกรัม	0.50
บุหรี่ยี่ห้อ	0.1	ห้าสิบกกรัม เฉพาะของห้าสิบกกรัมให้ขึ้นเป็นสิบกกรัม	0.02
ยาเส้นปรุง	10	สิบกกรัม เฉพาะของสิบกกรัมให้ขึ้นเป็นสิบกกรัม	0.50
ยาเคี้ยว	0.1	สิบกกรัม เฉพาะของสิบกกรัมให้ขึ้นเป็นสิบกกรัม	0.09

แนวทางการเก็บรักษาบุหรี่มือ

ข้อเสนอสำหรับภาครัฐ

- ✎ การจำกัดเขตพื้นที่เพาะปลูกยาสูบ และตรวจจับเกษตรกรที่การลักลอบปลูก (ปรีชา อุบัยคิน และสุรินทร์ กำแพง, 2551)
- ✎ เพิ่มอัตราการจัดเก็บภาษีสินค้าบุหรี่ประเภทยาสูบหรือมวนเอง ในสัดส่วนที่เท่ากับยาสูบประเภทอื่น ๆ (นริศรา เจริญพันธ์, 2552)
- ✎ การไม่สนับสนุนสินค้าบุหรี่ประเภทยาสูบหรือมวนเอง ทุกประเภทเป็นผลิตภัณฑ์ OTOP ประจำท้องถิ่น (วัชรินทร์ พรหมพิทักษ์ และณ, 2552)
- ✎ การควบคุมและตรวจจับการขายบุหรี่ประเภทยาสูบหรือมวนเองเพื่อนและอุปกรณ์การผลิต เช่น การสั่งซื้อทางอินเทอร์เน็ต ร้านค้าแพลงลอย ร้านค้าออนไลน์ เป็นต้น
- ✎ การบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบหรือผลิตภัณฑ์บุหรี่มวนเองอย่างเคร่งครัด ในการจำหน่ายยาสูบ ณ แหล่งผลิต การแบ่งขาย และการขายให้กับเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์
- ✎ การบังคับการติดป้ายคำเตือนบนผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกประเภทที่มีจำหน่าย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2550
- ✎ การสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องถึงพิษภัยอันตรายของยาสูบหรือบุหรี่มวนเอง (วัชรินทร์ พรหมพิทักษ์ และณ, 2552; สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรันดรมาน, 2552)

ข้อเสนอสำหรับภาคประชาชน

- ✎ การบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบหรือบุหรี่มวนเองกับผู้กระทำผิดอย่างเคร่งครัดโดยเจ้าหน้าที่ทั้งการตรวจปรับและจับ เช่น การสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ การขายให้กับเยาวชนอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ เป็นต้น

ข้อเสนอสำหรับภาคประชาชน

- ✎ รมรณรงค์สร้างความตระหนัก และรับรู้ถึงพิษภัยของบุหรี่มวนเองให้กับประชาชน ในรูปแบบสื่อที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ (วัชรินทร์ พรหมพิทักษ์ และณ, 2552)
- ✎ การใช้พลังชุมชนในการควบคุมและต่อต้านยาสูบหรือบุหรี่มวนเองในระดับชุมชน โดยการเพียรระวังลูกหลานไม่ให้สูบบุหรี่และสูบบุหรี่ และช่วยสนับสนุนผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่

รายการอ้างอิง

- 1 สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรันดรมาน, 2552. โครงการทุนสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงของสมรรถภาพของพื้นที่สูบบุหรี่ในกรุงเทพมหานครและพื้นที่บ้านแบบมวนเองในประเทศไทย. การนำเสนอในการประชุมวิชาการประจำปีสูบบุหรี่กับสุขภาพ ครั้งที่ 8, 24-25 สิงหาคม 2552 ที่โรงแรมมิราเคิลแกรนด์
- 2 วัชรินทร์ พรหมพิทักษ์ และณ, 2552. โครงการเส้นทาง“ยาสูบ”: เกษตรกรผู้ปลูก ผู้ผลิตยาสูบ ผู้จำหน่าย และผู้บริโภคการสูบบุหรี่มวนเอง. การนำเสนอในการประชุมวิชาการประจำปีสูบบุหรี่กับสุขภาพ ครั้งที่ 8, 24-25 สิงหาคม 2552 ที่โรงแรมมิราเคิลแกรนด์
- 3 สติติแห่งชาติ, สำนักงาน. การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2544.
- 4 สติติแห่งชาติ, สำนักงาน. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2547.
- 5 สติติแห่งชาติ, สำนักงาน. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2550.
- 6 ปรีชา อุบัยคิน และสุรินทร์ กำแพง, 2551. โครงการวิจัยเรื่องสถานการณ์และแนวโน้มการเพาะปลูกยาสูบในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน. มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.
- 7 ชัยกุล, 2552. บุหรี่ซองแพลงลอยห่อวันขึ้นสูบบุหรี่. เครือข่ายงดสูบบุหรี่รัฐบาลเร่งเก็บภาษี. [ออนไลน์] มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ สสส. แหล่งที่มา : <http://thaihealth.or.th/node/11103> [10 กันยายน 2552].
- 8 ศรีธนา เบญจกุล และณ, 2551. สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2534-2550. กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
- 9 ชลธาร วิศรุตพงศ์ และณ, 2552. รวบรวมกฎหมายยาสูบ (Tobacco Law). กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, หน้า 465-467, 491-496.
- 10 กฎกระทรวง กำหนดอัตราค่าแสดงป้ายยาสูบ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 13 พฤษภาคม 2552
- 11 กระทรวงการคลัง กรมสรรพสามิต สำนักงานสรรพสามิตภาคที่ 5. รายละเอียดอัตราค่าธรรมนิยามยาสูบ. แหล่งข้อมูล <http://www.5.excise.go.th/law/tobaccolaw.html#jump2> เข้าถึงเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2552.
- 12 นริศรา เจริญพันธ์, 2552. ผลกระทบของการขึ้นภาษีหรือลดภาษียาสูบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

งานวิจัยต่างประเทศที่น่าสนใจ

สารจากงานวิจัยต่างประเทศ: สารก่อมะเร็งในบุหรี่มือเอง

โดย พก.ดร.สุเมตตา ปรีชาวงษ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจุบัน การสูบบุหรี่มือเองกลับมาเป็นที่นิยมของผู้สูบทั้งในประเทศอุตสาหกรรมและประเทศเกษตรกรรม เนื่องจากราคาที่ถูกลง อีกทั้งยังมีประชาชนจำนวนไม่น้อยที่เชื่อว่าการสูบบุหรี่มือเองมีความเป็นธรรมชาติมากกว่า ดังนั้นจึงอันตรายน้อยกว่าการสูบบุหรี่ซองหรือบุหรี่จากโรงงาน แต่โดยความจริงแล้ว การสูบบุหรี่มือเอง ทำให้เกิดการเสพติด เกิดโรคทางระบบหายใจ และผู้สูบยังได้รับสารก่อมะเร็งที่รุนแรงเช่นเดียวกับบุหรี่ซอง ทีมนักวิจัยจากสหราชอาณาจักร ได้ใช้การศึกษาแบบ in vivo เปรียบเทียบสารก่อมะเร็งในบุหรี่มือเองและบุหรี่โรงงาน โดยเก็บตัวอย่างน้ำลายและปัสสาวะ จากผู้สูบบุหรี่มือเอง 28 คน และ บุหรี่โรงงาน 127 คน เพื่อตรวจหาสารโคตินีน (Cotinine) ในน้ำลายและสาร 1-hydroxypyrene (1-HOP) and total 4-(methylnitrosamino)-1-(3-pyridyl)-1-butanol (NNAL) ในปัสสาวะ สาร 1-HOP และ NNAL ค่าบ่งชี้ของการได้รับสารก่อมะเร็งในกลุ่มไฮโดรคาร์บอน (polycyclic aromatic hydrocarbons: PAH) และ tobacco-specific N-nitrosamines ผลการเปรียบเทียบ พบว่าผู้สูบบุหรี่มือเองมีระดับสาร 1-HOP และ NNAL ไม่แตกต่างจากผู้สูบบุหรี่โรงงาน เมื่อแยกวิเคราะห์โดยการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนก็ให้ผลเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะเป็นการสูบบุหรี่ประเภทใด ผู้สูบเพศหญิงมีระดับสาร 1-HOP และ NNAL มากกว่าผู้ชายซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบบน นอกจากนี่ยังพบว่าระดับโคตินีนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับ สาร 1-HOP และ NNAL กล่าวคือ เมื่อมีระดับโคตินีนสูง ก็พบว่ามีสารก่อมะเร็งในระดับความเข้มข้นที่สูงเช่นกัน

โดยสรุป ข้อมูลจากการศึกษาเรื่องนี้เป็นหลักฐานสำคัญที่เน้นย้ำอีกครั้งว่า **“บุหรี่ทุกชนิด นำชีวิตสู่ความตาย”**

การสูบบุหรี่มือเองได้รับความนิยมนานในประเทศที่มีรายได้ต่ำ โดยประชากรกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ มักจะมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น ดังนั้นการให้ข้อมูลความรู้แก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูบบุหรี่ กลุ่มเด็กและวัยรุ่นเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่มือเอง จึงเป็นมาตรการสำคัญที่ต้องทำควบคู่ไปกับมาตรการอื่น ทั้งการตัดบ้ายค่าเตือนบนซองยาเส้นและการเพิ่มภาษี

ข้อมูลเพิ่มเติม

Shalab, L., West, R., & McNeill, A. (2009). A comparison of exposure to carcinogens among roll-your-own and factory-made cigarette smokers. *Addiction Biology*, 14: 315 - 320.
ต้องการเอกสารฉบับเต็ม ติดต่อ ศจย.



เศรษฐศาสตร์การเมืองเรื่องการควบคุมบุหรี่

โดย รศ.ดร. บัณฑิต พรหมพิพิง และคณะ

คณมนุชศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

งานวิจัยในประเทศที่น่าสนใจ

ยาสูบเป็นพืชที่มีการปลูกและบริโภคอย่างกว้างขวางมานานแล้ว แต่การตระหนักถึงพิษภัยของยาสูบต่อสุขภาพเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นเมื่อไม่นาน ทำให้เกิดการควบคุมของอุตสาหกรรมบุหรี่ ซึ่งอุตสาหกรรมบุหรี่ยังคงเป็นกิจการที่ผูกขาดโดยรัฐเป็นรายได้และแหล่งจ้างงานในภาคเกษตรกรรม แต่ในขณะเดียวกันรัฐจะต้องจ่ายค่าไถ่จ่ายในทางสุขภาพที่เกิดจากการบริโภคยาสูบด้วย จากภาพในอดีตที่เห็นว่ายาสูบรวมทั้งบุหรี่ซอง และยาเส้นเป็นเรื่องของคนรุ่นเก่า และการปลูกเพื่อบริโภคในครัวเรือนแต่การศึกษากลับพบว่าครัวเรือนไม่ได้เป็นผลิตภัณธ์ที่ตนเองได้กลับไว้อย่างน้อย มีพ่อค้าคนกลาง ร้านค้ารายย่อยในชุมชน ซึ่งผูกขาดไปคนรุ่นเก่าเท่านั้น แต่เป็นคนในวัยแรงงานและเด็กวัยรุ่น การที่ยาเส้นกลับมาแพร่หลายอีก เนื่องมาจาก

- 1) เทคโนโลยีที่ทันสมัยทั้งเครื่องหันและวิธีการปรุงรสยาเส้น
- 2) มีทุนสนับสนุนจากพ่อค้าคนกลางในการปลูก
- 3) ราคาขายเส้นสู่ผู้บริโภคมีราคาถูกเมื่อเทียบกับบุหรี่ซอง

ส่วนเกษตรกรผู้ปลูกยังเห็นว่ารายได้จากการเพาะปลูกยาสูบมีรายได้ดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับจากแหล่งอื่น และต่างรับรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นในกระบวนการปลูกยาสูบที่ต้องสัมผัสกับสารเคมีนานาชนิด ซึ่งเกษตรกรบางครอบครัวได้ยกเลิกปลูกยาสูบปลอดสารเคมีเพื่อใช้บริโภคภายในครอบครัว

บัณฑิต พรหมพิพิง, บิลลี่ พรหมพิพิง, พเยาว์ นาคำ, เกษราภรณ์ คลังแสง, พรพิณ นาคำ และภัทรพร ศรีพรหม. 2550. เศรษฐศาสตร์การเมืองเรื่องการควบคุมบุหรี่. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.

เส้นทาง “ยาเส้น” : เกษตรกรผู้ปลูก ผู้ผลิตยาเส้น ผู้จำหน่าย และผู้บริโภคบุหรี่ย่อมเอง

โดย รศ.ดร. บัณฑิต พรหมพิพิง, และคณะ

คณมนุชศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ยาเส้นจากการแลกเปลี่ยนในครัวเรือนกลายเป็นอุตสาหกรรมบุหรี่ย่อมเองโดยเริ่มต้นกระบวนการผลิตในยาสูบจากแหล่งผลิตทางภาคเหนือและทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยไปจนถึงผู้บริโภคจุดเริ่มต้นจากเกษตรกรผู้ปลูกยาสูบที่ได้รับโควตาจากสภานายาสูบ พบการปลูกเกินโควตาที่กำหนดและขายโควตาให้กับนายทุนโรงงานยาสูบเอกชน การซื้อขายในยาสูบจะผ่านพ่อค้าคนกลาง เป็นกลไกสำคัญที่เชื่อมระหว่างเกษตรกรผู้ปลูก เจ้าของกิจการบุหรี่ย่อมเอง และส่งต่อไปยังโรงงานยาเส้น มีลักษณะที่สืบทอดกันเป็นรุ่นๆ เป็นเครือญาติกัน ซึ่งร้านค้าจำหน่ายมี 2 ลักษณะ

- 1) ร้านค้าขายส่งมักตั้งในเขตเมืองมีความสัมพันธ์แบบคู่ค้าและรับสินค้าโดยตรงจากโรงงานบุหรี่ย่อมเองจำนวนมาก
- 2) ร้านค้ารายย่อยในหมู่บ้าน เป็นกลไกสุดท้ายที่นำยาเส้นถึงผู้บริโภคที่ตั้งแสดงแขวนอยู่ที่หน้าร้านค้า โดยใบอนุญาตจำหน่ายยาเส้นมีราคาที่ถูกมาก

ขั้นสุดท้าย คือ ผู้บริโภคที่เลือกสูบบุหรี่ เพราะ

- 1) รสชาติ กลิ่น คือ ต้องมีกลิ่นหอม รสชาติไม่แรงมาก
- 2) ราคาถูก
- 3) เลือกยี่ห้อยาเส้นที่เป็นยี่ห้อที่ดั้งเดิม จะได้รับความนิยมมาก

ส่วนของการรับรู้ถึงอันตรายของบุหรี่ย่อมเองผู้สุบทราบที่ทำให้เป็นมะเร็งปอดมากที่สุด แต่ยังไม่ตระหนักถึงอันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และการไ้ระดับน้อย

บัณฑิต พรหมพิพิง, บิลลี่ พรหมพิพิง, พเยาว์ นาคำ, เกษราภรณ์ คลังแสง, พรพิณ นาคำ และภัทรพร ศรีพรหม. 2552. โครงการเส้นทาง “ยาเส้น” : เกษตรกรผู้ปลูก ผู้ผลิตยาเส้น ผู้จำหน่าย และผู้บริโภคบุหรี่ย่อมเอง. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.

เรื่องสถานการณ์และแนวโน้มการเพาะปลูกยาสูบพื้นเมืองในภาคเหนือตอนบน

โดย บริษัท อุทัยสิน และ สุรินทร์ กำแพง

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

สถานการณ์และกระบวนการเพาะปลูกยาสูบพื้นเมือง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงไปที่ศึกษาจากเกษตรกรผู้ปลูกและประชาชนพื้นเมืองที่มีค่านิยมสูบบุหรี่พื้นเมืองในพื้นที่จังหวัดเชียงราย พะเยา แม่ฮ่องสอน ซึ่งการปลูกยาสูบเกษตรกรส่วนใหญ่ยึดเป็นอาชีพเพื่อเป็นรายได้เลี้ยงครอบครัว และมีการปลูกที่สืบทอดกันมาโดยยังไม่คิดเลิกเพาะปลูกเนื่องจากแรงจูงใจด้านรายได้ถึง 68,858 บาทต่อเดือน โดยผู้ปลูกจะขายยาเส้นให้กับผู้ประกอบการที่ตกลงกันเมื่อราคาบุหรี่ย่อมสูงขึ้นทำให้ผู้ประกอบการหันมาให้ความสนใจยาเส้นมากขึ้น เพื่อตอบสนองผู้บริโภคที่เปลี่ยนจากการสูบบุหรี่ซองมาสูบบุหรี่พื้นเมือง ทำให้ยาสูบพื้นเมืองมีแนวโน้มเป็นทางเลือกเพื่อส่งโรงงานแปรรูป และที่สำคัญการปลูกยาสูบพื้นเมืองถูกแปรรูปเป็นพันธุ์วอร์จันเนื่องจากความแน่นอนของตลาดรองรับ คือ **โรงงานยาสูบแบบตนเอง** กลุ่มผู้สูบบุหรี่พื้นเมือง คือ ผู้สูงอายุ การลดลงของการปลูกยาสูบพื้นเมือง มี 2 มิติ คือ

- 1) การปลูกที่ลดลง ส่วนใหญ่ไม่นิยมสูบยาที่ปลูกขึ้นมาเอง แต่สนองความต้องการของตลาดภายนอกเท่านั้น หากแต่แรงจูงใจทางรายได้

ประสบการณ์ที่สะสมมา และขาดความชำนาญในการปลูกพืชอื่น

- 2) ด้านความต้องการลดลง เนื่องจากผู้สูบทั่วไปจะนิยมสูบบุหรี่ย่อมมากกว่าด้วยความไม่ทันสมัยและความยุ่งยากในการสูบ

แต่ด้วยราคาที่ถูกลงกว่าบุหรี่ย่อมทำให้ยาเส้นสามารถดำรงอยู่ได้

บริษัท อุทัยสิน และ สุรินทร์ กำแพง. 2551. โครงการวิจัยเรื่องสถานการณ์และแนวโน้มการเพาะปลูกยาสูบพื้นเมืองในภาคเหนือตอนบน. มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

งานวิจัยในประเทศที่น่าสนใจ

ผลกระทบของการขึ้นภาษีบุหรี่ต่ออุปสงค์ยาสูบ โดย นริศรา เจริญพันธุ์

ยาสูบเป็นผลิตภัณฑ์ยาสูบอีกประเภทหนึ่งที่ถือได้ว่าเป็นสินค้าทดแทนบุหรี่ที่สำคัญ ซึ่งมีคนไทยบริโภคอยู่มากเช่นเดียวกัน เนื่องจากมีราคาถูก จากการศึกษาพบว่า เมื่อมีการเพิ่มอัตราภาษีสรรพสามิตบุหรี่ ซึ่งทำให้ราคาบุหรี่ปรับตัวสูงขึ้นนั้น ไม่มีผลกระทบต่อราคาขายปลีกปรับตัวสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นผู้บริโภคมีแนวโน้มที่จะบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้นมากกว่าการบริโภคที่ราคาขายปลีกมีการปรับขึ้นราคาบุหรี่ นอกจากนี้จากการวิเคราะห์อุปสงค์การบริโภคบุหรี่และยาสูบพบว่า การขึ้นภาษีบุหรี่ซึ่งนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของราคาบุหรี่ มีผลให้ผู้บริโภคส่วนหนึ่งลดการบริโภคบุหรี่และหันไปบริโภคยาสูบแทน เพื่อให้ได้รับความพอใจในระดับเดิม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการขึ้นอัตราภาษีสรรพสามิตบุหรี่เพียงอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอในการลดการบริโภคยาสูบ ดังนั้นรัฐบาลจึงควรมีการกำหนดนโยบายและมาตรการต่างๆ ที่เหมาะสมในการควบคุมการบริโภคยาสูบควบคู่ไปกับนโยบายการควบคุมการบริโภคบุหรี่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยรวม

นริศรา เจริญพันธุ์. 2552. ผลกระทบของการขึ้นภาษีบุหรี่ต่ออุปสงค์ยาสูบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาบริหารธุรกิจ คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

งานวิจัยในประเทศไทยที่ได้รับการตีพิมพ์

1. Prevalence and correlates of roll-your-own smoking in Thailand and Malaysia: Findings of the ITC-South East Asia Survey โดย David Young, Hua-Hie Yong, Ron Borland, Hana Ross, Buppha Sirirassamee, Foong Kin, David Hammond, Richard O'Connor, Geoffrey T. Fong ใน Nicotine & Tobacco Research Volume 10, Number 5 (May 2008) pp. 907-915.
2. Levels and correlates of awareness of tobacco promotional activities among adult smokers in Malaysia and Thailand: findings from the International Tobacco Control Southeast Asia (ITC-SEA) Survey โดย H-H Yong, R Borland, D Hammond, B Sirirassamee, B Riithiphakdee, R Awang, M Omar, F Kin, Z bt M Zain, W B Lee, M Siahpush and G T Fong ใน Tobacco Control 2008;17: pp. 46-52.
3. Prevalence and attributes of roll-your-own smokers in the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey โดย D Young, R Borland, D Hammond, K M Cummings, E Devlin, H-H Yong, R J O'Connor and for the ITC Collaboration ใน Tobacco Control 2006;15(Suppl III): pp. iii76-iii82.
4. Decrease in the Incidence of Buerger's Disease Recurrence in Northern Thailand โดย Kamphol Laohapensang, Kittipan Rerkasem, and Vinaisak Kattipattanapong ใน Journal Surgery Today Publisher Springer Japan Volume 35, Number 12 / December, 2005
5. Volatile nitrosamines and tobacco-specific nitrosamines in the smoke of Thai cigarettes: a risk factor for lung cancer and a suspected risk factor for liver cancer in Thailand โดย Eugene J. Mitacek, Klaus D. Brunnemann, Dietrich Hoffmann, Thira Limsila, Maitree Suttajit, Nimit Martin and Lee S. Caplan ใน Carcinogenesis vol.2 no.1,1999: pp.133-137
6. สถานการณ์และแนวโน้มการพบบุหรี่สูบพื้นบ้านในภาคเหนือตอนบน โดย นริศรา อุทัยคิน และสุรินทร์ กำแพงเพชร ในวารสารควบคุมยาสูบ ปีที่ 2 ฉบับที่ 1; 2551: หน้า 72-86.
7. เศรษฐศาสตร์การเมืองเรื่องการควบคุมบุหรี่ โดย บัณฑิต พรหมพิทักษ์ และคณะ ในวารสารควบคุมยาสูบ ปีที่ 1 ฉบับที่ 2; 2550: หน้า 70-80.

หนังสือน่าสนใจ

เรื่อง A WHO / the Union Monograph on TB & Tobacco Control : Joining Efforts to Control Two Related global Epidemics

ผู้แต่ง World Health organization

ปีพิมพ์ 2007

สาระสำคัญ

หนังสือเล่มนี้ได้อบรมรวบรวมความที่มีการทบทวนความสัมพันธ์ของปัจจัยการได้สัมผัสกับควันบุหรี่และโรคอันตรายซึ่งนำไปเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเกี่ยวกับโรคอันตรายและการควบคุมการบริโภคบุหรี่ในระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว
หาอ่านได้ที่ห้องสมุด ศจย. วิทยาเขตราชวิถี มหาวิทยาลัยมหิดล
หรือดาวน์โหลด http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596220_eng.pdf



เรื่อง Brief Profile on Tobacco Health Warnings in the South-East Asia Region

ผู้แต่ง World Health organization

ปีพิมพ์ 2009

สาระสำคัญ

ข้อสรุปถึงการเตือนภัยทางด้านสุขภาพจากพิษของบุหรี่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเน้นวิธีการควบคุมการบริโภคพร้อมกับการนำกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลก (FCTC) ข้อที่ 11 มาใช้ในการควบคุมยาสูบร่วมด้วย
หาอ่านได้ที่ห้องสมุด ศจย. วิทยาเขตราชวิถี มหาวิทยาลัยมหิดล
หรือดาวน์โหลด <http://www.escholarship.org/uc/item/146202ct>



เรื่อง Public Health Campaigns : Getting the Message Across

ผู้แต่ง World Health organization

ปีพิมพ์ 2009

สาระสำคัญ

องค์การอนามัยโลกคาดหวังว่าป้ายโปสเตอร์คำเตือนด้านสุขภาพ ที่ถูกแปลในหลายภาษา อาทิ ภาษาอารบิก จีน อังกฤษ ฝรั่งเศส สเปน และรัสเซีย จะสามารถนำมาใช้เป็นแรงผลักดันในการรณรงค์ด้านสุขภาพเพื่อทำให้ทุกคนได้รับทราบและตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพและท้ายที่สุด คือ สามารถทำให้ทุกคนปรับทัศนคติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีได้
หาอ่านได้ที่ห้องสมุด ศจย. วิทยาเขตราชวิถี มหาวิทยาลัยมหิดล
ตัวอย่าง แผ่นโปสเตอร์คำเตือนด้านสุขภาพของแต่ละประเทศ



Country/region: China
Period: 1960s
Topic: Vaccination



Country/region: France
Period: 1919
Topic: Tuberculosis



Country/region: Russia
Period: 1980s
Topic: Tobacco

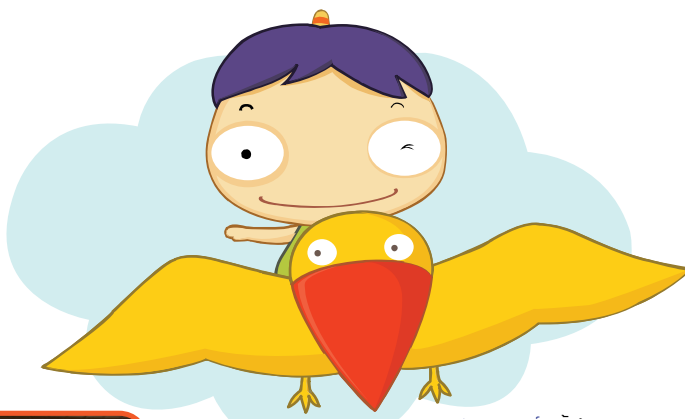
សារៈសំខាន់

หรือดาวน์โหลด http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf



A photograph of a large lecture hall. Students are seated at long, curved wooden tables, facing a front stage area. The room has high ceilings with recessed lighting and large windows on the right side. A large screen is visible at the front, and a speaker is mounted on the wall. The students are mostly young adults, and the atmosphere appears to be a formal academic setting.

ม.ขอนแก่น นำโดย รศ.ดร.บัวพันธ์ พรหมพิทักษ์ ได้จัดประชุมโครงการเครือข่ายนักวิจัยในการวิจัยเชิงนโยบายและประเมินผลด้านการควบคุมยาสูบ ระหว่างวันที่ 27-29 ตุลาคม 2552 ซึ่งถือเป็นกาเปิดโอกาสวิจัยระดับภาคเป็นครั้งแรก มีผู้สนใจเข้าร่วมจากหน่วยงานองค์กร แลมหาวิทยาลัยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กว่า 120 คน



ดร.ศิริวรรณ พิชัยรังสฤษฎ์ ผู้อำนวยการ คอย. เข้าร่วมอบรม

“โปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้นำ คชน.รุ่นที่ 1 ” วันที่ 23-25 กันยายน 2552 ณ สวนสามพราน โรสทาร์เดน ริเวอร์ไซด์ ซึ่งวัตถุประสงค์ของกิจกรรมนี้ เพื่อให้เกิดผู้นำที่มีกระบวนการคิดและทักษะภาวะผู้นำที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพของประชาชนทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเทศ และระดับนานาชาติ อีกทั้งเพื่อให้เกิดเครือข่ายที่เข้มแข็งของผู้นำหลากหลายอาชีพจากหลายภาคส่วนของสังคม

เมื่อวันจันทร์ที่ 14 กันยายน 2552 ที่ผ่านมา คอย. ได้จัดประชุมการศึกษา วิจัย และการพัฒนาต่อยอดงานวิจัยประยุกต์กรณีศึกษาดอกขาวช่วยเลิกบุหรี่ ครั้งที่ 1 ซึ่งมีนักวิจัยจากสมาคมแพทย์แพนไทย สถาบันธัญญารักษ์ ที่สนใจการเลิกบุหรี่ด้วยสมุนไพรไทยเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการนี้ คอย. ได้จัดตั้งชุดโครงการศึกษาวิจัยกรณีศึกษาดอกขาวช่วยเลิกบุหรี่เพื่อเป็นผลิตภัณฑ์ทางเลือกให้กับผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่

เมื่อวันที่ 21 กันยายน 2552 ที่ผ่านมา คอย. จัดประชุมเรื่องการวิจัยเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการควบคุมยาสูบของประเทศไทย ณ ห้องประชุม คอย. ในการประชุมครั้งนี้ Dr. Stephen Hamann นักวิชาการด้านต่างประเทศ คอย. นำเสนอสรุปรายงานผลการประเมินการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก มีผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งเป็นบุคลากรที่สำคัญในการทำงานด้านการควบคุมยาสูบ อาทิ นพ.หทัย วัฒนกันต์ สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย นว.เชย กฤตยาภิชาติกุล สำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย ร่วมหารือถึงแนวทางการทำวิจัยเพื่อการเสริมสร้างสมรรถนะในการควบคุมยาสูบของประเทศไทย เพื่อกำหนดแนวทางในการทำวิจัยต่อไป

เมื่อวันพุธที่ 14 ตุลาคม 2552 ที่ผ่านมา คอย. ได้จัดประชุมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มศึกษานโยบายด้านการควบคุมผลิตภัณฑ์ รูปแบบต่างๆ ของยาสูบ ครั้งที่ 1 ณ ห้องประชุม คอย. ซึ่งมีผู้สนใจเข้าร่วมแลกเปลี่ยนกว่า 20 ท่าน อาทิ นักวิจัย นักวิชาการ อาจารย์มหาวิทยาลัย ในการนี้มีการปรึกษาหารือคำถามการวิจัยและโจทย์วิจัยเกี่ยวกับ การควบคุมผลิตภัณฑ์ รูปแบบต่างๆ ของยาสูบ

เมื่อวันที่ 10 -12 พฤศจิกายน 2552 ที่ผ่านมา คอย. ได้เข้าร่วมประชุมกับเครือข่ายเพื่อจัดทำแผนเฝ้าระวังอุตสาหกรรมยาสูบร่วมกับ 7 ประเทศอาเซียน (Surveillance workshop in Bangkok) ณ โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพฯ จัดโดย เครือข่ายนักรณรงค์การควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งอาเซียน (SEATCA) การประชุมครั้งนี้ มีบุคลากรด้านการควบคุมยาสูบเข้าร่วม อาทิ พค.ดร.ปิยะรัตน์ นิ่มพิทักษ์พงศ์ ภก.ศกาศ บัณฑิตานุกูล และคุณชูรุณี พิณบุญมงคล

คอย. เข้าร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อการควบคุมยาสูบ เดินขบวน แสดงพลังต่อต้านอุตสาหกรรมบุหรี่ข้ามชาติ TABINFO ในวันพุธที่ 11 พฤศจิกายน 2552 ที่ผ่าน ณ ศูนย์แสดงสินค้าอิมแพค เมืองทองธานี

