วารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่

Smart

ขึ้นปีที่ 13 ฉบับที่ 145 มีนาคม 2555

รู้ให้ทัน! ก่อนตกเป็นเหยื่อ... บริษัทบุหรี่

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ปฏิทินกิจกรรมมูลนิธิรณรงค์ฯ

วันที่ 19 – 24 มีนาคม 2555 เจ้าหน้าที่มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ร่วมประชุมบุหรี่โลก ครั้งที่ 15 ณ ประเทศสิงคโปร์ วันที่ 26–27 มีนาคม มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จัดการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของครูฝึก (TOT Knowledge Management Tranining for Health Professional on Tobacco Control) ณ แขวงเวียงจันทร์ และในวันที่ 29–30 มีนาคม แขวงสหวันเขตและแขวงปากเซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จัดประชุมกรรมการวิสามัญประจำปี 2555 วันที่ 27 มีนาคม 2555 วันที่ 28 มีนาคม 2555 โครงการโรงพักปลอดบุหรี่ แถลงข่าวมอบป้าย “สถานีตำรวจปลอดบุหรี่” ภาค 8 จังหวัดสุราษฎร์ธานี และวันที่ 29 มีนาคม 2555 ภาค 9 จ.สงขลา

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จัดเวทีเรตติ้งภาพยนตร์ : กลไกในการสร้างสังคมปลอดบุหรี่ เมื่อวันที่ 16 ก.พ.2555 ณ ห้องประกายเพชร โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ

เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2555 มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จัด press tour เชิญสื่อมวลชนจากส่วนกลางในกรุงเทพฯ ร่วมเดินสายลงพื้นที่ เพื่อทำข่าวการร่วมลง MOU ที่ พิษณุโลก เมืองสุขภาพดี ปลอดบุหรี่และเหล้า จ.พิษณุโลก

นายธวัชชัย เทอดเผ่าไทย ผู้ว่าราชการจังหวัดระยอง เป็นประธานในพิธีเปิดการอบรมสัมมนาครูเพื่อขยายผลการดำเนินงานโรงเรียนปลอดบุหรี่ สู่จังหวัดระยอง ณ โรงเรียนวัดป่าประดู่ อ.เมือง จ.ระยอง

แกนนำเครือข่ายครู 5 พื้นที่นำร่อง เชียงใหม่ ขอนแก่น สงขลา ชลบุรี และกรุงเทพฯ ร่วมประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานในรอบปี 2553–2555 เมื่อวันที่ 9–10 มีนาคม 2555 ณ โรงแรมเดอะรอยัล เจมส์ กอล์ฟ รีสอร์ท จ.นครปฐม

นักเรียนแกนนำ 6 โรงเรียนนำร่อง ร.ร.รัตนโกสินทร์สมโภชบางขุนเทียน ร.ร.บางมดวิทยา (สีสุกหวาดจวนอุปถัมภ์) ร.ร.มัธยมวัดสิงห์ ร.ร.วัดราชโอรส ร.ร.สามพราน ร.ร.นวมินทราชินูทิศ สตรีวิทยา พุทธมณฑล ร่วมประชุมถอดบทเรียนเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรม “พี่สอนน้อง” ณ โรงแรมเดอะรอยัล เจมส์ กอล์ฟ รีสอร์ท จ.นครปฐม

อบรมพัฒนาศักยภาพครูสู่การเป็นวิทยากรเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ รุ่นที่ 5 (ชลบุรี-ระยอง) ณ โรงแรมใบบัวบีช รีสอร์ท จ.ชลบุรี

สารบัญ : หน้า

3 บทบรรณาธิการ 4–5 จับกระแส : บูรณาการ 4 หน่วยงาน 6 เวทีแสดงความคิดเห็น : ปลอดบุหรี่ดีอย่างไร? 7 เก็บมาฝาก : อย่า! ตกเป็นเครื่องมือบริษัทบุหรี่ 8 เปิดโปงอุตสาหกรรมยาสูบ : การตั้งโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย กลยุทธ์หลักของ บ.บุหรี่ 9 คุณหมอนักรณรงค์ : ทำไม! จำนวนผู้สูบบุหรี่ไม่ลดลง 10 เรื่องบุหรี่...ที่ต้องขยาย : กม.ห้ามสูบบุหรี่ที่สาธารณะ กระตุ้นเลิกสูบที่อื่นด้วย 11 บุหรี่กับสุขภาพ : ผมเลิกบุหรี่ไม่ได้เพราะโรงงานยาสูบ 12 แขกรับเชิญ : การสูบบุหรี่กับปริมาณ CD4+T ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี 13 ความเคลื่อนไหว : การจัดเรตติ้งหนัง ช่วยเด็กไทยติดบุหรี่น้อยลง 14 ข่าวรอบโลก 15 สายลับปราบบุหรี่ 16 Youth Talk 17 เล่าเรื่องบุหรี่ 18 พลังหมึก 19 เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ 20 ชีวิตมีทางเลือก 21 ห้องสมุด ศจย. 22 ลมหายใจหอม

"จับตา : เฝ้าระวัง ยับยั้ง อุตสาหกรรมยาสูบ"

ในเร็ว ๆ นี้ สังคมไทยจะได้รับทราบข่าวที่น่าหนักใจ เมื่อมีการเปิดเผยผลการสำรวจล่าสุดที่ทำเมื่อปลายปีที่แล้ว ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับการสำรวจที่ทำเมื่อ พ.ศ.2552

พบว่า ตัวเลขสถิติอัตราการสูบบุหรี่ในการสำรวจครั้งล่าสุดนี้ แทบจะไม่แตกต่างจากการสำรวจเมื่อสามปีก่อน ซ้ำร้ายจำนวนผู้สูบบุหรี่รวม**เพิ่มจาก 12.5 ล้านคน เป็น 12.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นสุทธิ 3 แสนคน**

หลายคนอาจจะบอกว่า เอ๊ะ...ก็เห็นรณรงค์กันหลายหน่วยงาน ทำไม! คนสูบบุหรี่จึงไม่ลดลง

บางคนอาจจะพูดว่า **การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ล้มเหลว อย่าไปทำเลย เสียเงิน และเหนื่อยเปล่า**

แต่สำหรับผู้เขียนแล้ว ไม่แปลกใจนักกับผลการสำรวจ เพราะหากเปรียบเทียบความพยายามของฝ่ายธุรกิจยาสูบแล้ว

ธุรกิจยาสูบเขาทำมากกว่าฝ่ายควบคุมยาสูบทำมาก ๆ

ธุรกิจยาสูบทั้งไทยและเทศ ทำทุกวิถีทางที่สวนทางกับการควบคุมยาสูบ

รัฐบาลขึ้นภาษีเพื่อให้บุหรี่แพงขึ้น คนจะได้สูบน้อยลงหรือเลิกสูบ บริษัทบุหรี่ก็ออกบุหรี่ยี่ห้อใหม่ ที่ราคาถูก ๆ เข้ามาทดแทน ทำให้ผู้สูบไม่ได้รับผลกระทบจากการขึ้นภาษี ผลคือไม่เลิกสูบ

ครึ่งหนึ่งของคนสูบบุหรี่ไทย สูบบุหรี่ยาเส้น ซึ่งแทบจะ **ไม่มีภาระภาษีเลย ราคายาเส้นจึงถูกมาก ๆ** และเรามีคนไทยห้าถึงหกล้านคนที่สูบบุหรี่ยาเส้น

คนที่ร่ำรวยและแฮปปี้ คือพ่อค้ายาเส้น

กฎหมายห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขาย บริษัทบุหรี่ก็ทำการส่งเสริมการขายทางอ้อมโดยอาศัยรูโหว่ทางกฎหมาย

เรารณรงค์**สร้างค่านิยมไม่สูบบุหรี่**

บริษัทบุหรี่ก็ทำ **'กิจกรรมเพื่อสังคม'** เพื่อแสดงตัวเป็นเพื่อนที่แสนดีกับเยาวชนและชุมชน

การทำ **'กิจกรรมเพื่อสังคม'** จะส่งผลต่อการทำให้การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่มีประสิทธิภาพลดลง

อนุสัญญาควบคุมยาสูบมาตรา 5.3 จึงเสนอแนะให้ประเทศต่าง ๆ **ห้ามหน่วยงานรัฐและเจ้าหน้าที่ ร่วม 'กิจกรรมเพื่อสังคม' ที่สนับสนุนหรือจัดโดยบริษัทบุหรี่ รวมถึงการห้ามรับการสนับสนุนหรือบริจาคใด ๆ จากบริษัทบุหรี่**

และมาตรา 13 แห่งอนุสัญญาฯ เสนอให้ประเทศต่าง ๆ **ห้ามการทำ 'กิจกรรมเพื่อสังคม' โดยบริษัทบุหรี่ เพราะเป็นการโฆษณาสินค้าทางอ้อม**

แต่บริษัทบุหรี่ก็ทุ่มเททำกิจกรรมเหล่านี้ เพราะรัฐบาลไทยยังไม่ได้ออกกฎหมายห้าม ตามที่อนุสัญญาฯ กำหนด

กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ เจตนาหนึ่งเพื่อจำกัดที่สูบเพื่อส่งสัญญาณให้คนสูบเลิก แต่โรงงานยาสูบส่งสัญญาณให้คนสูบต่อไป เพียงแต่ **'สูบให้เป็นที่เป็นทาง'**

องค์การอนามัยโลกจึงเน้นว่า **บริษัทบุหรี่เป็นตัวการที่สำคัญ เป็นอุปสรรคที่สำคัญที่สุด** ที่ทำให้การแก้ปัญหาการสูบบุหรี่เป็นไปด้วยความยากเย็น

ปีนี้องค์การอนามัยโลก จึงกำหนดประเด็นการรณรงค์วันไม่สูบบุหรี่โลกว่า **'จับตาเฝ้าระวัง ยับยั้งอุตสาหกรรมยาสูบ'** **'Tobacco Industry Interference'**

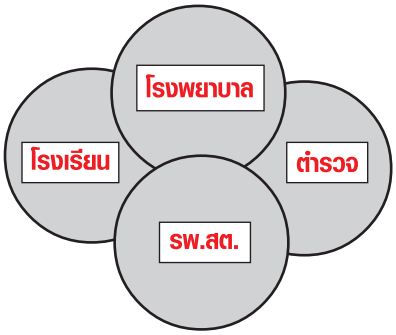
ให้ทุกภาคส่วนของสังคมเฝ้าระวัง**การแทรกแซงของธุรกิจยาสูบผ่านฝ่ายการเมือง** และให้ทุกภาคส่วนรู้ถึง**ผลกระทบในทางลบ ที่เกิดจากการไปร่วมกิจกรรมกับธุรกิจยาสูบ**

ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ

คำขวัญวันงดสูบบุหรี่โลก ปี 2555

Tobacco Industry Interference

: จับตาเฝ้าระวัง ยับยั้งอุตสาหกรรมยาสูบ



การบูรณาการ 4 หน่วยงาน
: ต้นแบบในการแก้ปัญหาบุหรี่ และ สุขภาพในชุมชน

โครงการบูรณาการเกิดจากการทำงานร่วมกันของ 4 หน่วยงานเป็นหลัก มีโรงเรียน โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีตำรวจ ด้วยการทำงานแบบประสาน และร่วมมือกัน โดยในปี 2553-2554 ได้จัดอบรมให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการและครูในเครือข่ายครูฯ ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จำนวน 9 รุ่น มีผู้ผ่านการอบรม 380 คน ซึ่งสามารถให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่ได้

การถอดบทเรียนโครงการบูรณาการ โรงพยาบาล โรงเรียน สถานีตำรวจ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : ต้นแบบในการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพในชุมชน เพื่อให้ทุกหน่วยงานที่ร่วมโครงการมีแนวปฏิบัติงานรวมมือกันในการให้ความรู้เพื่อให้เด็กห่างไกลจากพิษภัยบุหรี่ มีการบูรณาการวิทยากรจากองค์กรต่าง ๆ ให้ความรู้ตามโรงเรียนร่วมถึงผู้ปกครองด้วย กลุ่มเป้าหมาย ในโรงพยาบาล โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีตำรวจ โดยได้ลงพื้นที่ใน 4 อำเภอ 4 ภูมิภาคนำร่อง ได้แก่ อ.สามพราน จ.นครปฐม อ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น อ.สารภี จ.เชียงใหม่ อ.ทับสะแก จ.ประจวบคีรีขันธ์

โดยมีการจัดทำโครงการอบรมนักเรียน เรื่อง เสริมสร้างพลังเด็กไทยให้ห่างไกลบุหรี่ ทั้ง 4 ภาค เพื่อให้นักเรียน นักศึกษาได้มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ การปกป้องตนเองจากควันบุหรี่มือสอง ตลอดจนวิธีเลิกบุหรี่ และทักษะการปฏิเสธบุหรี่ รวมถึงการสร้างเครือข่ายการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพในอำเภอโดยองค์กรที่เกี่ยวข้องที่อยู่ในพื้นที่อันจะเป็นต้นแบบให้กับระดับอำเภอ จังหวัด และในระดับประเทศต่อไป

นายอำเภออุทัย ลือชัย
อำเภอสารภี จ.เชียงใหม่

กิจกรรม "เสริมสร้างพลังเด็กไทย ให้ห่างไกลจากบุหรี่"

เป็นการอบรมนักเรียน เรื่อง **'เสริมสร้างพลังเด็กไทย ให้ห่างไกลจากบุหรี่'** ซึ่งเป็นการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ โดยพยาบาลเภสัชกร ทันตแพทย์ ของโรงพยาบาลประจำอำเภอที่ผ่านการอบรมมาให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยอันตรายของบุหรี่กับสุขภาพแก่นักเรียน โรงเรียนในอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเป็นผู้ค้นหาบุคคลตัวอย่างในชุมชนที่เคยสูบบุหรี่ แล้วสามารถเลิกได้มาร่วมแบ่งปันประสบการณ์แก่นักเรียน

จากนั้นตำรวจจากสถานีตำรวจภูธรอำเภอ จะสร้างพลังให้นักเรียน เกิดความรักชาติ ศาสนาและพระมหากษัตริย์ พร้อมทั้งเน้นย้ำความรู้เรื่อง "โทษพิษภัยของบุหรี่" "โรงเรียนเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่" ตามกฎหมายหากฝ่าฝืนจะมีบทลงโทษอย่างไร? และให้ให้นักเรียนได้เป็นผู้เฝ้าระวังบริษัทบุหรี่ในการล่าลูกค้ารายใหม่ ๆ ซึ่งก็คือ เพื่อน ๆ เยาวชนของพวกเขานั่นเอง

สำหรับโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการมีจำนวน 45 โรงเรียน นักเรียนเข้ารับการอบรมแล้วจำนวน 6,040 คน ทุกโรงเรียนครูมีความพึงพอใจเป็นอย่างมากเพราะ มีการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย มีวิทยากรซึ่งเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ และในการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ มีการคัดกรองนักเรียนโดยมีเครื่องมือจากโรงพยาบาล(เครื่องเป่า)วัดค่านิโคตินให้กับนักเรียนที่สูบบุหรี่ซึ่งเชื่อถือได้และเป็นแรงจูงใจให้นักเรียนอยากเลิกสูบบุหรี่

นอกจากนี้คุณครูยังทราบขั้นตอนในการส่งต่อนักเรียนที่ติดบุหรี่และประสงค์จะเลิกสูบบุหรี่ ผู้บริหาร ครู นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนเห็นความสำคัญ ความจำเป็นในการสนับสนุนให้โรงเรียนเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย อีกทั้งได้ตัวแทนนักเรียนที่จะเป็นคณะทำงานรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นในการช่วยครูดำเนินงานเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ได้ยั่งยืนต่อไป

ข้อมูลโดย ครูโกศล ราษฎร์เหนือ เครือข่ายครูนักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จังหวัดขอนแก่น

เรื่อง : สุขสันต์ เสลานนท์

ปลอดบุหรี่แล้ว...ดีอย่างไร?

รองผู้อำนวยการ อิ่นแก้ว อุปโน
โรงเรียนศรีโพธาราม

การทำโรงเรียนปลอดบุหรี่ ทั้งคณะครูและผู้ปกครองก็ให้ความร่วมมือกับทางโรงเรียน พูดได้ว่า **โรงเรียนของเราเป็นเขตปลอดบุหรี่** ครูทุกท่านไม่มีใครสูบบุหรี่ และนักเรียน ผู้ปกครองนักเรียนก็เข้าร่วมกิจกรรมทางโรงเรียนก็ขอความร่วมมือในการไม่สูบบุหรี่ รวมถึงสุราและยาเสพติด โรงเรียนของเราก็อยู่ในโครงการ หน่วยงานไหนขอความร่วมมือมาจัดงานเกี่ยวกับโครงการโดยเฉพาะ ผู้อำนวยการให้ความร่วมมืออย่างดี เพราะรู้ถึงพิษภัยของบุหรี่

เรามีตัวอย่างเมื่อก่อนบุคลากรของเราท่านหนึ่งได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ได้เสียชีวิตไป เป็นโรคมะเร็งปอด โดยที่ไม่ได้เป็นผู้สูบซึ่งตรงนี้ก็เป็นตัวอย่างที่เห็นภาพชัดเจน

สำหรับกิจกรรมที่ทางโรงเรียนจัดทำเป็นประจำก็จะมีบอร์ดประชาสัมพันธ์ถึงอันตรายของการสูบบุหรี่และอันตรายจากควันบุหรี่เพราะว่าที่โรงเรียนจะเป็นลานกีฬาที่มีวัยรุ่นและเยาวชนมาเล่นกีฬาตอนเย็น ๆ ซึ่งก็มีทั้งที่สูบบุหรี่และไม่สูบก็จะเป็นการรณรงค์ไปด้วย ส่วนใหญ่ก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีเพราะว่าเป็นศิษย์เก่าที่โรงเรียน

การเข้าร่วมกิจกรรมกับเทศบาลตำบล เวลามีกิจกรรมเกี่ยวกับการรณรงค์ อย่างเช่น จัดขบวนเดินรณรงค์ แต่งแฟนซี ครูมีการแทรกเรื่องบุหรี่เข้าไปในรายวิชาที่สอน ส่วนอื่นของเราไม่ค่อยมีปัญหาเพราะเราเป็นโรงเรียนในระดับประถมขนาดเล็ก มีนักเรียนอยู่ 142 คน

คุณปาริชาติ กิจคุณธรรม
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลทับสะแก
รับผิดชอบงานยาเสพติดและคลินิกอดบุหรี่เรื่องสารเสพติดและโครงการ To be number one

"อยู่ในความรับผิดชอบที่ได้ทำโครงการบูรณาการครั้งนี้ เนื่องจาก อ.กรองจิต เป็นคนโทรมาชวนให้เป็นแกนนำในการรวมตำรวจ สถานีอนามัย โรงเรียน แล้วก็โรงพยาบาล คิดว่าเป็นสิ่งที่น่าทำ ทำแล้วเกิดสิ่งที่ดีกับหลายหน่วยงาน ปกติก็ทำเกี่ยวกับยาเสพติดอยู่ แล้วกับตำรวจเราก็มีความสัมพันธ์กันอยู่แล้ว อย่างโรงเรียนส่วนใหญ่ก็ได้เข้าไปร่วมกิจกรรมและโรงเรียนในระดับประถมจะไม่ค่อยมีปัญหาจะมีปัญหาโรงเรียนในระดับมัธยม

สำหรับสถานีอนามัยส่วนหนึ่งจะเป็นคนรับหน้าก่อน สอบประวัติและถ้ารักษาไม่ไหวก็ส่งมาให้กับโรงพยาบาลดูแลต่อ จึงไม่ค่อยมีปัญหาที่จะทำงานร่วมกัน ยิ่งได้มาร่วมแลกเปลี่ยนกับอำเภอสารภี เราจะได้นำแบบอย่างที่เข้ากับอำเภอของเราไปปรับใช้ เพื่อให้การบูรณาการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

พันตำรวจโทหญิง บุญภัคสรณ์ แพรสกุลทิพย์
จากสถานีตำรวจภูธร อ.สารภี

มีความยินดีมากที่ได้เข้าร่วมโครงการของมูลนิธิรณรงค์ฯ อำเภอสารภีได้บูรณาการร่วมกันทั้ง 5 สถาบันหลักคือ โรงเรียน โรงพยาบาล รพ.สต. สถานีตำรวจ ต้นแบบสุขภาพในอำเภอสารภี พ่อเมืองได้ตั้งทางวัด หน่วยงานราชการ ให้ทำงานร่วมกัน เพื่อช่วยเหลือเยาวชน และสังคมของเราในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ จะได้มีสังคมที่ดีงามเกิดขึ้น เป็นต้นแบบให้ลูกหลาน นอกจากนั้น บุหรี่มวนน้อยยังเป็นสาเหตุในการนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ ถ้าเด็กเริ่มสูบบุหรี่แล้ว ก็จะต่อยอดไปทางด้านอื่น และผู้เข้ามาสูบบุหรี่มีมากขึ้นทุกวัน

ฉะนั้นสถานีตำรวจเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ก็เข้ามาดำเนิน

โครงการนี้ ตั้งแต่ จัดสถานที่ราชการให้ปลอดบุหรี่ 100% และให้เจ้าหน้าที่ของเรา ลด ละ เลิก บุหรี่ ให้ความรู้จัดบอร์ดกิจกรรม หากทางอำเภอมีงานทางทีมสถานีตำรวจก็จะเข้าไปร่วมกิจกรรมด้วย โดยเฉพาะการเข้าไปจัดกิจกรรมในโรงเรียน เพราะเราเข้าใจว่าเยาวชนเป็นเป้าหมาย ของบริษัทบุหรี่ที่จะนำไปสู่ยาเสพติดอื่น ๆ ในอำเภอสารภีมีโรงเรียนอยู่ 23 แห่งเราได้เข้าไปทั้งหมดแล้ว รวมถึงสถานีตำรวจด้วย โดยเราเน้น **"การปลูกฝัง รักชาติ รักครอบครัว รักตนเอง และเลิกสูบบุหรี่ในที่สุด"** โดยเฉพาะตำรวจเราได้รับการปลูกฝังข้าราชการตำรวจทุกนาย ผู้ปฏิบัติงานทุกคนต้องให้ความสำคัญ และช่วยเหลือสังคม

ทำอย่างไร?....ถึงเลิกสูบบุหรี่ได้

ตอนนั้นลุงอายุ 15-16 ปี เห็นคนอื่นสูบแล้วมันมีอาการ เลิกมา 5-6 ปีแล้วครับ ได้กำลังใจจากลูก ...ลูกบอกว่า หนูเหม็น ...ลุงเจอกับลูกเอง ลูกบอกเอง ลุงไม่เชื่อสุขภาพปกติครับ หลังเลิกแล้วสุขภาพดี วิธีการเลิกสูบ ลุงคิดว่าเราสูบแล้วคนอื่นเหม็น แล้วหนึ่งซอง 30-40 บาท ไปซื้ออย่างอื่น ได้ตั้งเยอะ ซื้อข้าวก็ได้ลิตร ซื้อนมก็ได้หลายวัน วิธีการเลิก มันติดที่นิสัย จริง ๆ มันเลิกง่ายมาก ตื่นเช้ามาก็ไม่ต้องสูบก็จบ ลุงเลิกใหม่ ๆ นิ้วก็ยังคงอยู่ในท่าคีบบุหรี่ คือมันคีบเป็นนิสัย ก็เลิกเปลี่ยนไปทำอย่างอื่น

ตอนเลิก 2-3 วันแรก ก็หงุดหงิด และพยายามหากิจกรรมทำก็ได้ทำกิจกรรมกับครอบครัว ประมาณ 1 อาทิตย์ ก็ไม่มีอาการอะไรเลย สุขภาพก็ดีขึ้นเรื่อย ๆ

เรื่อง : ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ

อย่า! ตก เป็นเครื่องมือบริษัทบุหรี่

ประเด็นวันไม่สูบบุหรี่โลก 31 พฤษภาคมปีนี้ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดคือ **"Tobacco industry interference"** หรือ **"การแทรกแซงโดยบริษัทบุหรี่"**

องค์การอนามัยโลกระบุว่า บริษัทบุหรี่ได้แทรกแซงและขัดขวางการควบคุมยาสูบทั่วโลก ผ่านทั้งระดับนโยบาย และระดับสังคม – ชุมชน

การแทรกแซงที่แนบเนียนและบริษัทบุหรี่ในประเทศไทยทำกันอยู่มากในขณะนี้คือการทำตัวเป็นองค์กรธุรกิจที่ **"รับผิดชอบต่อสังคม"** ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำกับองค์กรชุมชน โรงเรียน สมาคมกีฬา รวมถึงการนำภาพบริษัทไปผูกโยงกับสถาบันเบื้องสูง

และรวมถึงการ**บริจาคเครื่องมือแพทย์ รถพยาบาล สร้างตึก** ให้แก่โรงพยาบาล

กิจกรรมที่ "รับผิดชอบ / ช่วยเหลือสังคม" ที่บริษัทบุหรี่ทำนี้ อนุสัญญาควบคุมยาสูบ องค์การอนามัยโลกมีมติให้ประเทศต่าง ๆ มีนโยบาย หรือออกกฎหมา**ห้ามข้าราชการรัฐมีส่วนร่วมกิจกรรมกับบริษัทบุหรี่** หรือ **ห้ามบริษัทบุหรี่ทำกิจกรรมเพื่อสังคม**ไปเลย

เนื่องจากการทำกิจกรรมเพื่อสังคมเป็นการสร้างภาพลักษณ์ให้แก่บริษัทบุหรี่หรือสินค้าที่ผลิต

เป็นการ**ซื้อความเงียบ**กับองค์กร / บุคคลที่ร่วมทำกิจกรรมกับบริษัทบุหรี่ เพื่อไม่ให้สนับสนุนการไม่สูบบุหรี่

เซอร์ริชาร์ด ปิโต ผู้ได้รับพระราชทานรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี พ.ศ. 2543 สาขาสาธารณสุข จากการเป็นผู้คิดค้นวิธีการสถิติแบบ meta-analysis เปิดเผยบทวิเคราะห์ที่น่าสนใจ เมื่อบริษัทบุหรี่ บีเอที บริจาคเงิน 3.8 ล้านปอนด์ให้แก่มหาวิทยาลัย นอตติงแฮม เพื่อตั้ง International Center for Corporate Social Responsibility เมื่อ พ.ศ.2543 ว่า

"เงิน 3.8 ล้านปอนด์นี้ บีเอที ต้องได้คืนมาจากธุรกิจของตน ซึ่งบุหรี่ทุกมวนที่ขายได้กำไรประมาณ 1 เพนนี ดังนั้น บีเอที ต้องขายบุหรี่ให้ได้เพิ่มขึ้น 100 ล้านมวน จึงจะได้เงินก้อนนี้คืน

จากสถิติที่พบว่า บุหรี่หนึ่งล้านมวน ทำให้คนตาย 1 คน ดังนั้น**การบริจาคของบีเอทีครั้งนี้ จะมีคนตายจากการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นอีก 100 คน"**

ในประเทศไทยเรา บริษัทก็ทำ "กิจกรรมเพื่อสังคม" กันมาก เนื่องจากกฎหมายห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายในทุกช่องทาง

เฉพาะโรงงานยาสูบไทยข้อมูลที่ปรากฏในเว็บไซต์ พบว่า ระหว่างปี พ.ศ.2551-2553 โรงงานยาสูบใช้งบประมาณในการทำ "กิจกรรมเพื่อสังคม" รวมถึงการบริจาค ให้แก่องค์กรหน่วยงานต่าง ๆ เฉลี่ยปีละ 181.4 ล้านบาท

หากวิเคราะห์ตามที่เซอร์ริชาร์ด ปีโตทำ จะพบว่า

เงิน 181.4 ล้านบาทนี้โรงงานยาสูบต้องได้คืนมาจากธุรกิจของตน ซึ่งบุหรี่ทุกมวนที่ขายจะได้กำไรประมาณ 20 สตางค์ ดังนั้นโรงงานยาสูบต้องขายบุหรี่ให้ได้เพิ่มขึ้น 907 ล้านมวน

จากสถิติที่พบว่า บุหรี่หนึ่งล้านมวน ทำให้คนตาย 1 คน ดังนั้น**การทำกิจกรรมเพื่อสังคมของโรงงานยาสูบในแต่ละปี จะมีคนตายจากการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 907 คน**

กฎบัตรของกาชาดสากลข้อ 3.3.1 กำหนดว่าเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และหลักการ (ของกาชาดสากล) จะ**ไม่ร่วมกิจกรรมกับองค์กรธุรกิจ**ที่กิจการหลัก คือ **การผลิต** หรือ**จำหน่ายสินค้าที่ยอมรับกันว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ"**

กล่าวง่าย ๆ คือ กาชาดมีวัตถุประสงค์เพื่อ**บรรเทาทุกข์และช่วยชีวิต** แต่บริษัทบุหรี่ผลิตสินค้าที่**เสพติดและฆ่าชีวิต**

จึงได้แต่หวังว่า แพทย์ / หน่วยงานด้านสุขภาพที่คิดจะรับบริจาคจากบริษัทบุหรี่ในครั้งต่อ ๆ ไป ควรที่จะคิดว่า **สมควรหรือไม่?**

เพราะนอกจากจะตกเป็นเครื่องมือของบริษัทบุหรี่แล้ว ยังขัดกับเจตนารมณ์ของวิชาชีพที่ต้องบรรเทาความทุกข์ทรมานและช่วยชีวิตผู้คนด้วย

และในฐานะแพทย์เป็นผู้นำความคิดของสังคม ควรที่จะช่วยให้ข้อมูลถึง**ผลเสียของการไปร่วมกิจกรรมใด ๆ กับบริษัทบุหรี่**เพื่อเตือนสติสังคม

การตั้งโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย กลยุทธ์หลักของบริษัทบุหรี่

เป็นเวลาเกือบ 7 ปีแล้วที่ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการห้ามตั้งโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย ประเทศไทยเป็นประเทศที่ 3 ในโลกที่มีการนำมาตรการนี้มาใช้ โดยประเทศอังกฤษจะเริ่มใช้มาตรการดังกล่าวในปี พ.ศ.2544 โดยที่ล่าสุดในวันที่ 1 เมษายน ที่จะถึงนี้ ประเทศอังกฤษเริ่มใช้มาตรการดังกล่าว ในร้านซุปเปอร์มาเก็ตขนาดใหญ่ และอีก 3 ปี จะเริ่มใช้ในร้านสะดวกซื้อหรือโชห่วยขนาดเล็กทั่วประเทศ

เมื่อประเทศใดก็ตามที่มีความพยายามจะนำมาตรการ ดังกล่าวไปใช้ บริษัทบุหรี่จะออกมาต่อต้านอย่างหนักหน่วงทุกครั้ง ทั้งนี้เพราะการตั้งโชว์บุหรี่เป็นวิธีการสื่อสารการตลาดที่แยบยลและมีความสำคัญในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ทั้งการใช้พื้นที่ขนาดใหญ่ในการตั้งซองจำนวนมาก การตั้งโชว์ที่พื้นที่ที่ลูกค้า เห็นได้ง่าย และชัดเจน การใช้ของดีไซน์พิเศษในการจูงใจเยาวชนการใช้สีและรูปแบบที่สื่อถึงยี่ห้อบุหรี่เพื่อหลีกเลี่ยงห้ามโฆษณาบุหรี่

นอกจากนั้นยังเป็นวิธีการให้บุหรี่ลงไปปะปนกับขนม ของขบเคี้ยว หมากฝรั่ง และน้ำอัดลม ซึ่งเป็นการจงใจให้เด็กและเยาวชนให้มาสนใจบุหรี่มากขึ้น จากเหตุผลดังกล่าว การตั้งโชว์บุหรี่ จึงมีความสำคัญกับธุรกิจบุหรี่มาก ๆ ดังจะเห็นได้ว่า บริษัทฟิลลิป มอร์ริส อินเตอร์เนชั่นแนล ได้ดำเนินการฟ้องร้องรัฐบาลประเทศนอร์เวย์ที่นำมาตรการนี้มาใช้เมื่อเดือนมกราคม ปี 2552

ถือเป็นความสำเร็จระดับโลกที่ประเทศไทยสามารถใช้มาตรการนี้อย่างได้ผล จากการเก็บข้อมูลโดยวิธีสังเกตในพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือของไทย พบว่า มีเพียงร้อยละ 16.5 ของร้านค้าปลีกขายบุหรี่เท่านั้นที่ไม่ปฏิบัติตามมารตการดังกล่าว

ข้อมูลโดย ผศ.ดร.ปิยะรัตน์ นิ่มพิทักษ์พงศ์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก

ถาม-ตอบ กิจกรรมเพื่อสังคมของบริษัทบุหรี่

ถาม : เอกสารภายในของบริษัทบุหรี่ กล่าวถึงการสนับสนุนกิจกรรมเพื่อสังคมว่าอย่างไร?

ตอบ : เอกสารภายในของบริษัทบุหรี่ ระบุถึงวัตถุประสงค์ของการสนับสนุนกิจกรรมเพื่อสังคมว่า เพื่อลดทอนกระแสการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่

เอกสารภายในของบริษัทบุหรี่ระบุว่า การประเมินผลว่ากิจกรรมเพื่อสังคมได้ผลหรือไม่ วัดจากกระแสการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ที่ลดน้อยลง จำนวนกฎระเบียบที่เกี่ยวกับการควบคุมยาสูบลดลง

เอกสารภายในของบริษัทบุหรี่ กำหนดเป้าหมายการทำกิจกรรมเพื่อสังคมว่า เพื่อเป็นเครื่องมือในการที่จะเข้าถึงผู้กำหนดนโยบายของรัฐ เพื่อโน้มน้าวให้ผู้กำหนดนโยบายผ่อนปรน ชะลอหรือยกเลิกกฎระเบียบที่จะออกมาเพื่อคุ้มครองสุขภาพ และส่งผลต่อการทำธุรกิจของบริษัทบุหรี่

เอกสารภายในของบริษัทบุหรี่ ชี้ชัดจากคำกล่าวของกรรมการบริหารบริษัทบุหรี่แห่งหนึ่งว่า "ไม่มีการบริจาคใด ๆ ที่ไม่หวังผลตอบแทน" ทุกบาททุกสตางค์ที่บริษัทบุหรี่บริจาค บริษัทจะต้องขายบุหรี่ให้มากขึ้น นั่นหมายถึงผู้สูบหน้าใหม่และเยาวชนของเราจะตกเป็นเหยื่อมากกว่านี้

ทำไม! จำนวนผู้สูบบุหรี่ไม่ลดลง

ตอนที่เราเริ่มรณรงค์ไม่สูบบุหรี่อย่างจริงจังเมื่อ พ.ศ. 2529 ประเทศไทยมีคนสูบบุหรี่อยู่ 11 ล้านคน

เวลาผ่านไป 25 ปี ประเทศไทยก็ยังคงมีผู้สูบบุหรี่อยู่ที่ประมาณ 11 ล้านคน

หลายคนที่รู้ตัวเลขนี้ ครั้งแรกมักจะสงสัยว่า

"เอ๊ะ ทำไมรณรงค์ตั้ง 25 ปี จำนวนคนสูบบุหรี่ยังไม่ลดลง การรณรงค์ไร้ผลหรือเปล่า?"

เมื่อวิเคราะห์ตัวเลขจำนวนผู้สูบบุหรี่ จะพบว่า แท้จริงแล้ว จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นตัวเลขที่มีพลวัต ไม่ใช่ตัวเลขที่อยู่นิ่ง ๆ

การสำรวจเมื่อ พ.ศ.2552 พบว่า **30% ของคนไทยที่เคยสูบบุหรี่ได้เลิกสูบแล้ว คิดเป็นจำนวน 6.2 ล้านคน**

ตัวเลขจำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ต่อปี เท่ากับ 40,000 คนเศษ

ดังนั้น จำนวนคนไทยที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ในเวลา 25 ปีเท่ากับ 1 ล้านคนเศษ

แต่คนที่สูบบุหรี่มีประมาณครึ่งหนึ่งที่ตายจากการสูบบุหรี่ อีกครึ่งหนึ่งตายจากสาเหตุอื่นหรือโรคอื่น เช่น ตายจากอุบัติเหตุ ตายจากโรคติดเชื้อ

จำนวนคนที่สูบบุหรี่ที่ตายจากสาเหตุอื่นต่อปีประมาณเท่ากับ 40,000 คนเศษ

ดังนั้น จำนวนผู้สูบบุหรี่ที่เสียชีวิตจากสาเหตุอื่นในเวลา 25 ปี เท่ากับ 1 ล้านคนเศษ เช่นกัน

นั่นประมาณได้ว่าในเวลา 25 ปี มีลูกค้าบุหรี่หายไป 8 ล้านคน (6+1+1)

แต่เมื่อจำนวนคนสูบบุหรี่คงที่อยู่ที่ 11 ล้านคน

ย่อมหมายความว่ามีลูกค้าใหม่เข้ามาทดแทนในจำนวนที่ใกล้เคียงกันคือ 8 ล้านคนในเวลา 25 ปี คิดเป็นลูกค้าใหม่ปีละ 320,000 คน

อายุเฉลี่ยของคนไทยที่เริ่มติดบุหรี่เท่ากับ 18 ปี

นั่นหมายความว่าเรามีเยาวชนติดบุหรี่ใหม่ปีละ 320,000 คน

ถ้าเราต้องการให้จำนวนคนไทยที่สูบบุหรี่ลดลงกว่านี้

เราต้องทำให้จำนวนคนที่เลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และเด็กที่เข้ามาติดใหม่มีจำนวนน้อยลง

เครื่องมือที่จะทำให้คนเลิกบุหรี่มากขึ้น ก็คือ **การขึ้นภาษีอย่างต่อเนื่อง** และการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบ

เครื่องมือที่จะลดจำนวนเด็กที่จะติดบุหรี่ใหม่คือ **การขึ้นภาษีและการควบคุมการตลาดของบริษัทบุหรี่**

เรารู้ว่าเราต้องทำอะไร? อย่างไร? แต่เรายังไม่ได้ทำอย่างจริงจัง

ผลจึงได้เท่านี้ ตามกฎธรรมชาติที่ว่า **ทำมากได้มาก ทำน้อยได้น้อย**

เอกสารลับ บริษัทบุหรี่

"ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งต่อการเติบโตและการเสื่อมถอย

สำหรับบุหรี่ที่ติดตลาดบุหรี่ยี่ห้อ และสำหรับบริษัทบุหรี่ขนาดใหญ่ทุกบริษัทในช่วงเวลา 50 ปีที่ผ่านมา เมื่อใดที่ผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มอายุนี้เลิกสูบ เมื่อนั้นอุตสาหกรรมยาสูบจะเสื่อมถอยอย่างแน่นอน เช่นเดียวกับประชากรกลุ่มที่ไม่มีการเกิดใหม่ในที่สุดก็จะลดจำนวนลงจนหมด"

(บริษัท อาร์ เจ เรย์โนลด์ ปี 2527)

เรื่อง : เสกขภูมิ วรรณปก

กม.ห้ามสูบที่สาธารณะ กระตุ้นเลิกสูบที่อื่นด้วย

ผลการศึกษาที่เผยแพร่ในวารสารควบคุมบุหรี่ (เจอร์นัล ออฟ โทแบคโค คอนโทรล) เมื่อ 14 กุมภาพันธ์ที่ผ่านมา พบว่า กฎหมายต่อต้านการสูบบุหรี่ในหลาย ๆ ประเทศของทวีปยุโรปทำให้สิงห์อมควันจำนวนมากเลิกสูบบุหรี่ที่บ้านและลดการสูบบุหรี่ลง

ในการศึกษาวิจัยชิ้นนี้ ทีมแพทย์ผู้วิจัยได้พินิจพิเคราะห์ผลสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในฝรั่งเศส เยอรมนี ไอร์แลนด์ และเนเธอร์แลนด์ ทั้งก่อนหน้าและหลังจากที่กฎหมายห้ามการสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน ร้านอาหาร และสถานที่สาธารณะอื่น ๆ จะมีผลบังคับใช้เมื่อทศวรรษที่แล้ว

โดยแนวโน้มที่พบในประเทศที่กล่าวถึงข้างต้นถูกนำมาเปรียบเทียบกับอังกฤษ ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวยังไม่มีกฎหมายห้ามการสูบบุหรี่

ผลการศึกษา พบว่า หลังจากที่กฎหมายห้ามสูบบุหรี่มีผลบังคับใช้ อัตราส่วนของสิงห์อมควันที่เลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่บ้านเพิ่มขึ้น 17 เปอร์เซ็นต์ ในฝรั่งเศส 25 เปอร์เซ็นต์ ในไอร์แลนด์ 28 เปอร์เซ็นต์ ในเนเธอร์แลนด์ และ 38 เปอร์เซ็นต์ในเยอรมณี

นอกจากนี้จำนวนซองบุหรี่ทั้งหมดที่ผู้สูบบุหรี่แต่ละรายสูบในแต่ละวันยังลดลง **'อย่างมีนัยสำคัญ'** ด้วย ทั้งในไอร์แลนด์ เยอรมนี และเนเธอร์แลนด์ ทว่าไม่ลดลงในฝรั่งเศส

ทีมนักวิจัยที่นำโดย อูเต มอนล์ แห่งศูนย์วิจัยมะเร็งเยอรมนี (จีซีอาร์ซี) ในเมืองไฮเดลแบร์ก ระบุว่า ผลการศึกษาที่พบเป็นการโต้แย้งหักล้างข้อมูลที่อ้างว่า การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะรังแต่จะทำให้บรรดาสิงห์อมควันมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างหนักหน่วงมากขึ้นที่บ้าน ซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวของผู้สูบบุหรี่ต้องเผชิญกับภัยอันตรายที่เพิ่มมากขึ้น จากการสูดดมควันบุหรี่มือสอง

ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว กฎหมายดังกล่าวกลับทำให้บรรดาสิงห์อมควันจำนวนมากเลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่บ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากพวกเขาเหล่านั้นมีความตั้งใจว่าจะเลิกบุหรี่อยู่เป็นทุนเดิมมีแนวคิดเห็นด้วยหรือสนับสนุนกฎหมายห้ามสูบบุหรี่หรือว่ามีเด็กอยู่ที่บ้าน

'การค้นพบของเราเป็นหลักฐานสนับสนุนที่หนักแน่นต่อสมมุติฐานที่ว่ากฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะไม่ได้นำไปสู่การทำให้ผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการสูบมากขึ้นที่บ้านของพวกเขา' ผลการศึกษาวิจัยชิ้นนี้ระบุ และแทนที่จะเป็นเช่นนั้นข้อมูลที่พบกลับส่งชี้ว่า กฎหมายห้ามสูบบุหรี่อาจมีผลในการกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่ล้มเลิกการสูบบุหรี่ที่บ้านของตนเองโดยสิ้นเชิงมากกว่า"

ผลการศึกษาชิ้นนี้จัดทำขึ้นโดยใช้ข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถามที่สูบบุหรี่ 4,634 ราย ใน 4 ประเทศคือ เยอรมนี ไอร์แลนด์ เนเธอร์แลนด์ และฝรั่งเศส และ 1,080 รายในอังกฤษ

เป็นที่รู้กันว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็งปอด ซึ่งส่วนมากร้ายแรงถึงชีวิต และโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับทางเดินหายใจนอกจากนี้ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจซึ่งเป็นโรคที่คร่าชีวิตผู้คนมากที่สุดในโลก

เมื่อต้นปีที่แล้วองค์การอนามัยโลก (ฮู) เตือนว่า บุหรี่จะคร่าชีวิตผู้คนเกือบ 6 ล้านคน ในปี 2011 ซึ่งในจำนวนนี้รวมถึงผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 600,000 ราย ที่สูดดมควันบุหรี่มือ 2 โดยฮู คาดว่าผู้เสียชีวิตจากบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเป็น 8 ล้านรายในปี 2030

ที่มา : หนังสือพิมพ์มติชน คอลัมน์เศรษฐกิจ/ต่างประเทศ หน้า 30 วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2555

ผมเลิกบุหรี่ไม่ได้ เพราะโรงงานยาสูบ

ระหว่างนั่งแท็กซี่ไปสนามบิน คนขับแท็กซี่ถามผมว่า

"ขอโทษ ท่านใช่คุณหมอที่รณรงค์ไม่สูบบุหรี่ไหมครับ?"

ผมตอบว่า "ใช่ครับ ทำไมคุณรู้ล่ะ"

"ผมสูบบุหรี่ ผมเห็นท่านรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในทีวีบ่อยๆ" คนขับแท็กซี่ตอบ

"แล้วคุณเลิกสูบหรือยัง" ผมถามต่อ

"ความจริงผมเกือบจะเลิกได้อยู่แล้วเชียว ตอนบุหรี่กรองทิพย์ราคาเพิ่มขึ้นถึงเกือบ 60 บาทต่อซอง ผมมีสิบบาทซื้อได้เพียง 3 มวน ซื้อเป็นซองรู้สึกเสียดายเงิน กำลังจะเลิกได้อยู่แล้ว โรงงานยาสูบออกบุหรี่ตราใหม่ชื่อ SMS ซองละ 30 บาท และยี่ห้อวันเดอร์ซองละ 37 บาท ผมเลยเลิกล้มความตั้งใจที่จะเลิก"

ผมถามว่า "แล้วรสชาติบุหรี่ที่ราคาถูกกว่า แตกต่างจากยี่ห้อที่ราคาแพงกว่าหรือไม่"

"มันก็มีรสเฝื่อนๆ ไม่อร่อยเท่าบุหรี่ที่แพงกว่า แต่หลังจาก 3-4 วัน ก็ชินกับบุหรี่ยี่ห้อใหม่ และสูบมาถึงทุกวันนี้"

นี่คือกลยุทธ์ของบริษัทบุหรี่ในการรักษาลูกค้าไว้ เวลารัฐบาลขึ้นภาษีบุหรี่

โดยหลักวิชาการแล้ว วัตถุประสงค์ของการขึ้นภาษีก็เพื่อให้ราคาบุหรี่แพงขึ้น ราคาที่แพงขึ้นเป็นสาเหตุ ที่ทำให้คนสูบบุหรี่น้อยลงและทำให้คนเลิกสูบ

คนที่สูบบุหรี่น้อยลง หรือเลิกสูบเวลาราคาบุหรี่เพิ่มขึ้น คือคนที่มีรายได้น้อย ซึ่งรวมถึงเยาวชนที่อยู่ในระหว่างการทดลองสูบหรือเพิ่งติดบุหรี่ใหม่ๆ เพราะเยาวชนยังไม่มีรายได้เป็นของตัวเอง จึงจัดเป็นคนจนประเภทหนึ่ง

ที่ผ่านมานโยบายขึ้นภาษีของรัฐบาลไทย ยังไม่ได้ผลเต็มที่ จากการที่บริษัทบุหรี่ออกบุหรี่ราคาถูกมาสู่ตลาดเวลาขึ้นภาษี

ผลคือในบรรดาสาเหตุที่ทำให้คนไทยเลิกสูบบุหรี่นั้น ราคาบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้คนเลิกสูบน้อยที่สุด

รัฐบาลประเทศต่างๆ ทั่วโลก จึงแก้เผ็ดบริษัทบุหรี่ด้วยการเก็บภาษีบุหรี่เป็นรายมวน แล้วจึงคิดตามราคาต้นทุน เช่น เก็บภาษีมวนละหมื่นบาท ซองละ 20 บาท ก่อนแล้วจึงคำนวณภาษีตามราคาต้นทุน

นักวิชาการเสนอให้รัฐบาลคำนวณภาษีเป็นรายมวนมาหลายปีดีดักแล้ว

แต่โรงงานยาสูบคัดค้านมาโดยตลอดครับ

เราจึงยังคอยรัฐบาลที่จะทำสิ่งที่ประเทศต่างๆ ทั่วโลกเขาทำกันมานานแล้ว

ข้อมูลโดย ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ

ถาม-ตอบ กิจกรรมเพื่อสังคมของบริษัทบุหรี่

ถาม : "ธุรกิจบุหรี่อย่าไปมองว่าเค้าทำร้ายสุขภาพร่างกายของประชาชนเพียงอย่างเดียว การสนับสนุนกิจกรรมเพื่อสังคมก็เป็นการทำประโยชน์ให้สังคมเช่นกัน"

ตอบ : หลักฐานปรากฏทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย พบว่า การสนับสนุนกิจกรรมเพื่อสังคมของบริษัทบุหรี่ แท้ที่จริงแล้วเป็นเพียงกิจกรรมสร้างภาพ สวนทางกับพฤติกรรมของบริษัทเหล่านี้ในการทำธุรกิจ พฤติกรรมการทำธุรกิจของบริษัทเหล่านี้ได้แสดงอย่างชัดเจนถึงความ **'ไม่รับผิดชอบต่อสังคม'** โดยจะเห็นได้จากการที่บริษัทบุหรี่ได้ฝ่าฝืนกฎหมายห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การทำให้ชื่อของยี่ห้อบุหรี่ปรากฏในสินค้าต่างๆ อาทิ ของชำร่วย ชาม เสื้อ กางเกง ผ้าเช็ดตัว ทั้งที่การกระทำเหล่านี้เป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายไทยและกฎหมายประเทศอื่นๆ ทั่วโลก การใช้สื่อบุคคลที่เป็นหญิงสาวสวยหรือ **'พริตตี้'** เป็นคนแนะนำสินค้าด้วยการใส่เสื้อผ้าสีเดียวกับยี่ห้อบุหรี่ตามสถานบันเทิงต่างๆ เป็นการฝ่าฝืนกฎหมายห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขาย บริษัทบุหรี่ยังจ้างให้ดาราที่มีชื่อเสียงสูบบุหรี่ในภาพยนตร์ที่แสดง เพื่อเป็นการได้มาซึ่งลูกค้าใหม่ที่เป็นเยาวชน ด้วยเหตุผลนี้ ทั่วโลกจึงตกลงกันที่จะห้ามการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมของบริษัทบุหรี่ เพราะเป็นการแสดงความรับผิดชอบ **'เทียม'** ไม่ใช่การแสดงความรับผิดชอบด้วยความบริสุทธิ์ใจ

การสูบบุหรี่กับปริมาณ CD4+T ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี?

ปัจจุบันการสูบบุหรี่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสังคมส่วนรวม ถึงแม้ว่าทุกวันนี้รัฐบาลได้ออกมาตรการ ข้อกำหนด ข้อห้ามทางกฎหมายต่าง ๆ ทำให้มีข้อจำกัดในด้านการผลิต การจัดจำหน่าย และการเผยแพร่โฆษณาผลิตภัณฑ์บุหรี่และยาสูบทั้งภายในร้านค้าหรือเผยแพร่ผ่านช่องทางการสื่อสารต่าง ๆ รวมทั้งรัฐบาลได้ทำการรณรงค์และจัดกิจกรรมต่อต้านสิ่งเสพติดร่วมกับหลากหลายองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้คนในสังคมได้รับรู้ถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่สามารถก่อให้เกิดโรคและผลกระทบอื่น ๆ ที่ตามมา โดยคาดหวังว่าจะมีจำนวนผู้สูบบุหรี่ที่ลดลง แต่จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า มีผู้สูบบุหรี่จำนวนสูงถึง 1,300 ล้านคนทั่วโลก จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันมีมากกว่า 15,000 ล้านมวน โดยกว่าครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 54.5 ของผู้สูบบุหรี่ ทั้งหมดในทวีปเอเชีย (1)

ดังนั้นปัญหาการสูบบุหรี่จึงยังคงเป็นปัญหาที่มีความสำคัญและยังคงเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศซึ่งมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องได้รับการแก้ไข

จากการศึกษาค้นคว้าและวิจัยจากหลายสถาบันพบว่า การสูบบุหรี่ กับการเกิดโรคต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กัน โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สูบบุหรี่ จะทำให้ร่างกายเป็นโรคต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้นและมีอาการรุนแรง เช่น การศึกษาเกี่ยวกับการเกิดมะเร็งชนิดต่าง ๆ ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่จะเกิดมะเร็งชนิดต่าง ๆ เช่น มะเร็งในช่องปาก มะเร็งปอด มะเร็งในช่องคอ และโรค Hodgkin's lymphoma โดยพบว่า ความเสี่ยงที่จะเกิดโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับปริมาณ CD4+T lymphocyte จากการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีปริมาณ CD4+ T lymphocyte ต่ำ จะมีโอกาสในการเกิดโคมะเร็งชนิดต่าง ๆ ได้ง่าย (6)

นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคผิวหนังหลายชนิดในผู้ติดเชื้อเอชไอวีอีกด้วย เช่น ในโรค oral thrush และ hairy leukoplakia therapy (11) และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สูบบุหรี่ร่วมด้วยนั้นจะมีความเสี่ยงต่อการเกิด Coronary heart disease, Myocardial Infarction (MI), Cardiovascular Disease (CVD) และโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในระดับที่สูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่สูบบุหรี่(8)

มีรายงานพบว่า การสูบบุหรี่ของหญิงผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ HPV และยังมีอัตราเสี่ยงสูงในการกลายเป็นมะเร็งปากมดลูกอีกด้วย (7)

นอกจากนี้การสูบบุหรี่มีผลทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของยา antiertroviral ที่ใช้ในการรักษาผู้ติดเชื่อเอชไอวีลดต่ำลงอีกด้วย

มีรายงานจากกลุ่มของ Wewers MD และคณะที่ทำการศึกษาผลของการสูบบุหรี่ต่อการต่อต้านการติดเชื้อที่ปอดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่จะมีปริมาณ CD4+T lymphocyte เพิ่มขึ้น แต่ในกลุ่มที่สูบบุหรี่พบว่า มีการลดลงของจำนวนและเปอร์เซนต์ของ CD4+และ CD8+T lymphocyte ใน bronchoalveolar lavage fluid อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (12)

จากการศึกษาของ Crothers K และคณะได้ศึกษาถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อการเสียชีวิตในกลุ่มทหารที่ติดเชื้อเอชไอวี และไม่ติดเชื่อเอชไอวี พบว่า กลุ่มผู้สูบบุหรี่ทั้งในกลุ่มของทหารที่ติดเชื้อเอชไอวีและไม่ติดเชื้อเอชไอวีมีอัตราการตายที่สูงกว่ากลุ่มผู้ที่ไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่า ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่มีอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้สูบบุหรี่อีกด้วย (13)

จากรายงานการวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อเซลล์ชนิดต่าง ๆ ทางระบบภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะเซลล์เม็ดเลือดขาว ชนิด CD4+T lymphocyte หรือ helper T lymphocyte ซึ่งเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดนี้มีหน้าที่สำคัญในระบบภูมิคุ้มกันทั้งแบบhumoral immune response และแบบ cellular immune response จะเห็นได้ว่าการสูบบุหรี่มีผลทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้มากมาย หลายชนิด ดังนั้นการหลีกเลี่ยงและงดเว้นการสูบบุหรี่จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลรักษาสุขภาพร่างกายไม่ว่าจะเป็นผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ก็ตาม

เอกสารอ้างอิง : 1.สถานการณ์สูบบุหรี่ของประเทศไทย ,สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กระทรวงเทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสารสืบค้นจาก : service.nso.go.th/nso/g_knowledge/files/smoke50.pdf

2.ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาต.สืบค้นจาก : http://medinfo.psu.ac.th/tobacco/index.phpMoption=com_docman&gid=13 (21มิถุนายน 2553)

6. Up in Smoke : Cigarettes and HIV By Brian Coppedge. Treatment Educator at STEP (ออนไลน์) สืบค้นจาก http://www.thebody.com/content/art1851.html (21 มิถุนายน 2553)

7.AIDS info.Net.Smoking and HIV Fact Sheet 803 (ออนไลน์) สืบค้นจาก http://www.aidsinfonet

8.Tim Hom.Smoking Cessation Reduces Cardiovascular Disease Risk in HIV (ออนไลน์).สืบค้นจาก http://www.aidsmeds.com/articles/hiv_heart_smoking_1667_18039.sbtml (21 มิถุนายน 2553)

11.Levine AM,Seabeg EC,Hessol NA,Preston-Martin S,Cohen MH,Anastos K, Minkoff H, Orenstein J,Dominguez G,Watts DH.HIV Study. J Clin Oncol.2010 Mar20,Mar,28Z9X:1514-9.

12.Wewers MD,Diaz PT,Wewers ME,Love MP,Nagaraja HN,Clanton TL.Cigarette smoking in HIV infection induces a suppressive inflammatory environment in the lung.Am J Respir Crit Care Med. 1998 Nov,158Z5Pt1) : 1543-9.

13.Crothers K,Goulet JL,Rodringuez-Barradas MC,Gibert CL.Oursler KA, Goelz MB,Crystal S,Leaf DA,Butt AA,Braithwaite RS,Peck R,Justice AC.Impact of cigarette smoking on morality in HIV-positive and HIV-negative veterans.AIDS Educ Prev.2009 Jun;21 (3 Suppl)ว40-53.

ข้อมูลโดย : ปาลนี อัมรานนท์ คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การจัดเรตติ้งหนัง... ช่วยเด็กไทยติดบุหรี่น้อยลง

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ร่วมกับสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว เสนอแนวทางการจัดเรตติ้งหนัง หวังให้สามารถสกัดกั้นการตลาดของบริษัทบุหรี่แอบแฝงผ่านทางหนังไทยและต่างประเทศ เมื่อวันที่ 16 ก.พ.2555

วัตถุประสงค์ในการจัดเวทีสาธารณะเรื่อง เรตติ้งภาพยนตร์ : กลไกในการสร้างสังคมปลอดบุหรี่ คือ ในปัจจุบันแม้ว่าภาพยนตร์จะไม่ใช่ตัวการสำคัญหลักในการกระตุ้นให้เกิดการริเริ่มสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนก็ตาม แต่จากการศึกษาที่ผ่านมา ก็ไม่อาจปฏิเสธอิทธิพลของภาพยนตร์ที่มีผลในการชักจูงให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนได้

ตามที่องค์การอนามัยโลกได้เรียกร้องให้ผู้สร้างหนังฮอลลีวู้ดตระหนักถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ในหนังซึ่งส่งผลอย่างมากต่อเยาวชนโดยไม่ร่วมมือกับบริษัทบุหรี่ใช้หนังเป็นเครื่องมือโฆษณาบุหรี่ ซึ่งมีงานวิจัยหลายชิ้นที่ยืนยันแล้วว่า **'บุหรี่ในภาพยนตร์มีผลโดยตรงต่อการเริ่มต้นสูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กและเยาวชน'** ผลการศึกษาที่ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ของอังกฤษ British Medical Journal ได้ยืนยันถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นกับฉากสูบบุหรี่ในภาพยนตร์ โดยนักวิจัยได้ทำการสำรวจเด็กอเมริกันประมาณ 5,000 คน ที่มีอายุระหว่าง 9-15 ปี พบว่า เด็กวัยรุ่นที่ชื่นชอบดาราที่สูบบุหรี่ ในการแสดงภาพยนตร์มีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อการสูบบุหรี่สูงกว่าเด็กทั่วไปถึง 16 เท่า

บุหรี่ในหนังทำให้เกิดความเข้าใจว่า การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่สังคมยอมรับ และเกิดการเลียนแบบการสูบบุหรี่ของนักแสดงนำในที่สุด องค์การอนามัยโลกจึงมีข้อเสนอดังนี้

- หนังที่มีการสูบบุหรี่หรือแสดงผลิตภัณฑ์บุหรี่จัดอยู่ในประเภท adult Rate หรือ เรต 13 ขึ้นไป
- ผู้สร้างหนังที่มีฉากสูบบุหรี่ ต้องประกาศว่าไม่ได้รับการว่าจ้างจากบริษัทบุหรี่
- ให้มีการฉายสปอตรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ก่อนฉายหนังที่มีฉากสูบบุหรี่

สำหรับประเทศไทย เป็นเรื่องน่ายินดีที่มีการนำบุหรี่ เข้าเป็นเกณฑ์หนึ่งในการพิจารณาจัดเรตสำหรับหนังทุกเรื่องที่จะเข้าฉายในประเทศไทย โดยเฉพาะหนังต่างประเทศ ที่ส่วนใหญ่ยังคงมีควันบุหรี่คละคลุ้งจากเงินของบริษัทบุหรี่ การกำหนดให้หนังเรตทั่วไป (ท) ไม่มีบุหรี่เลยจึงนับเป็นคุณูปการต่อเยาวชน แต่หากสามารถขยับเรตขึ้นไป 13 เช่นเดียวกับสหรัฐอเมริกาได้ก็จะยิ่งเป็นประโยชน์ ซึ่งสอดคล้องกับมาตราที่ 13 ของอนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบที่ห้ามการโฆษณาบุหรี่ทุกรูปแบบในทุกสื่อ โดยรวมภาพยนตร์ด้วย

มหาวิทยาลัยโอไฮโอ
: บุหรี่ฆ่าแบคทีเรียที่เป็นคุณ

การสูบบุหรี่ได้ไปฆ่าแบคทีเรียที่เป็นคุณภายในปาก ล่อแหลมกับโรคภัยไข้เจ็บ

การแปรงฟันรักษาระบบนิเวศของแบคทีเรียภายในปากให้ราบรื่นเป็นปกติ แต่การวิจัยครั้งใหม่ทำให้พบว่า ระบบนิเวศในปากของผู้สูบบุหรี่จะพังพินาศ จึงพบว่าคอยามักจะมีอัตราป่วยเป็นโรคช่องปาก โดยเฉพาะโรคเหงือกอักเสบสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปุรมิมา กุมาร มหาวิทยาลัยโอไฮโอ สเตรท กล่าวว่า **"ปากของผู้สูบบุหรี่จะขับแบคทีเรียที่เป็นคุณออกไปเสีย เปิดให้เชื้อโรคเข้าแทน เพิ่มจำนวนได้สูงขึ้น ยิ่งกว่าในปากของคนไม่สูบ อย่างรวดเร็ว"** และชี้ว่า "คนเราพอเกิดมาได้ไม่กี่ชั่วโมง แบคทีเรียจะสร้างเยื่อชีวภาพขึ้นในปาก ร่างกายก็จะคุ้นเคยกัน ในคนส่วนใหญ่เหยื่อเหล่านี้จะช่วยป้องกันแบคทีเรียที่เป็นอันตรายให้พ้นไป"

ที่มา : หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ คอลัมน์วิทยาการ-เกษตร หน้า 7
วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2555

เตกูซิกัลปา
: บุหรี่ต้นเหตุเพลิงเผาคุก

โศกนาฏกรรมจากอัคคีภัยภายในเรือนจำ ที่ฮอนดูรัสอาจเป็นแค่อุบัติเหตุ ผลการสอบสวนร่วมกันของเจ้าหน้าที่ฮอนดูรัส และสหรัฐฯ ที่เผยแพร่เมื่อวันอังคารชี้ว่า เพลิงไหม้ที่เรือนจำโคมายากัว เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ ไม่น่าจะเกิดจากการวางเพลิง แต่อาจเกิดจากเทียนหรือก้นบุหรี่ที่ลุกไหม้ติดที่นอน จนไฟลุกลามคร่าชีวิตนักโทษ 360 คน โดยผู้เชี่ยวชาญไม่พบร่องรอยของน้ำมัน การระเบิด หรือไฟฟ้าลัดวงจร

ที่มา : หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ คอลัมน์ต่างประเทศ หน้า 9
วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2555

ปารีส
: ปลอดบุหรี่ลามถึงบ้าน

เมื่อ 14 กุมภาพันธ์ ผลการสำรวจผู้สูบบุหรี่กว่า 4,600 คน ใน 4 ประเทศยุโรปและอีก 1,080 คน ในอังกฤษ ซึ่งตีพิมพ์ลงในวารสารโทแบคโค คอนโทรล พบว่า กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อ 10 ปีก่อน ยังส่งผลดีต่อผู้สูบบุหรี่ คิดลด ละ เลิกบุหรี่ ภายในบ้านอีกด้วย

ทั้งในไอร์แลนด์ 25% ฝรั่งเศส 17% เยอรมนี 38% และเนเธอร์แลนด์ 28% ขณะที่สิงห์อมควันในอังกฤษก็เลิกสูบบุหรี่ที่บ้านเพิ่มขึ้น 22% ซึ่งกลุ่มผู้สำรวจคาดผู้สูบตั้งใจเลิกสูบเพราะไม่ต้องการให้เกิดควันบุหรี่มือสองกับลูก

ที่มา : หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ คอลัมน์ต่างประเทศ หน้า 9
วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2555

สูบบุหรี่
: สร้างกรรมให้กับลูก

พ่อแม่ที่เป็นคอบุหรี่อาจจะสร้างกรรมให้กับเลือดในอกของตนเองได้ เพราะอาจทำให้ลูกเสี่ยงกับการเป็นโรคมะเร็งเม็ดโลหิตสูงขึ้น

ทีมสถาบันวิจัยสุขภาพเด็กเทเลทอน ศึกษาพบเบาะแสว่า หากบิดามารดาคนใดสูบบุหรี่พ่นควันกันโขมงด้วยกันทั้งคู่ในช่วงที่กำลังเริ่มตั้งครรภ์อาจมีผลทำให้บุตรเสี่ยงกับการเป็นโรคมะเร็งเม็ดโลหิตสูงขึ้น

หัวหน้าทีมวิจัยหมอเอลิสะเบธ ไมลน์ แจ้งว่า "อาจเป็นเพราะมีช่องทางทางชีววิทยา ทำให้การสูบบุหรี่ของพ่อแม่ไปสร้างกรรมทำให้ลูกเป็นโรคขึ้นได้" และเปิดเผยว่า "ผู้เป็นบิดาคนที่สูบบุหรี่เกินกว่าวันละ 15 มวนในช่วงขวบปีการปฏิสนธิของลูกจะทำให้ลูกเสี่ยงกับการเป็นโรคสูงขึ้นอีกร้อยละ 15 เมื่อเทียบกับลูกของคนที่ไม่สูบได้

ที่มา : หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ คอลัมน์ First Section หน้า 2
เดือนกุมภาพันธ์ 2555

สหรัฐฯ
: บุหรี่ไฟฟ้าระเบิดในปาก

ชายมะกันตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่จึงหันไปใช้บุหรี่ไฟฟ้า แต่กลับต้องเสียฟันหน้าไปทั้งแถบ เมื่อบุหรี่ไฟฟ้าเกิดระเบิดคาปาก

สำนักข่าวต่างประเทศ รายงานว่า นายทอม ฮอลโลเวย์ วัย 57 ปี พยายามจะเลิกสูบบุหรี่ จึงหันไปสูบบุหรี่ไฟฟ้าที่ไม่มีสารนิโคตินแทน แต่บุหรี่ไฟฟ้าเกิดทำพิษระเบิดคาปาก ระหว่างที่จุดสูบ ส่งผลให้ฟันหน้าหลุดหายไปและทำให้ลิ้นฉีกขาด ทั้งยังมีเปลวไฟแลบออกมาลวกใบหน้าด้วย

นายโจเซฟ ปาร์กเกอร์ หัวหน้าหน่วยดับเพลิงนอร์ธเบย์ ให้ความเห็นว่า **ผู้ใช้บุหรี่ประเภทนี้เหมือนกับคาบระเบิดขวดไว้ในปาก** เพราะเมื่อแบตเตอรี่เกิดระเบิดขึ้นก็จะทำให้ปลอกบุหรี่กระเด็นออกมาราวกับสะเก็ดระเบิดออกมารวมกัน สะเก็ดระเบิดและมีเปลวไฟออกมาลวกใบหน้าอีกด้วย

เจ้าหน้าที่ยังไม่ทราบยี่ห้อของบุหรี่ไฟฟ้าที่เกิดระเบิด เพียงแต่ตรวจทราบว่าแบตเตอรี่ที่ใช้เป็นแบตเตอรี่ลิเธียม ที่ประจุไฟซ้ำได้ เพราะพบว่า มีที่ชาร์จและแบตเตอรี่อีกหลายก้อนอยู่ในห้องด้วย

จากการตรวจสอบไปยังสำนักงานผู้ตรวจการดับเพลิง พบว่ากรณีที่เกิดขึ้นกับนายฮอลโลเวย์ถือเป็นรายแรกที่เกิดขึ้น

ที่มา : หนังสือพิมพ์คม ชัด ลึก คอลัมน์ต่างประเทศ หน้า 16
วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2555

คำเตือนใหม่ พิษภัยบุหรี่

"บุหรี่" เป็นสิ่งเสพติดที่มีพิษภัยร้ายแรงต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และผู้อยู่ใกล้เคียงมากมาย โดยเฉพาะโรคมะเร็ง โรคถุงลมโป่งพอง โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และอื่น ๆ แต่ทราบหรือไม่ว่าพิษภัยร้ายแรงอีกประการของบุหรี่ ได้แก่ สร้างความสับสนในการบังคับใช้กฎหมาย

ความสับสนที่ว่านี้เกิดขึ้นเมื่อพนักงานอัยการสั่งไม่ฟ้องบริษัทบุหรี่นำเข้าบุหรี่ยักษ์ใหญ่รายหนึ่ง **ในข้อหาสำแดงราคาอันเป็นเท็จในการนำเข้าวัตถุอันตรายต่อปอด**

เพื่อให้บริษัทที่ว่านี้เสียภาษีนำเข้าบุหรี่ทั้งสองยี่ห้อถูกลงในราว 6.8 หมื่นล้านบาท โดยพนักงานอัยการเห็นว่าพยานหลักฐานเท่าที่ปรากฏในสำนวนการสอบสวนของพนักงานสอบสวนนั้นฟังไม่ขึ้น กรมสอบสวนคดีพิเศษ (ดีเอสไอ) กลับมีความเห็นแย้งว่าควรสั่งฟ้อง

เนื่องจากเมื่อเข้าไปตรวจสอบพยานหลักฐานเกี่ยวกับการนำเข้าบุหรี่ของบริษัทดังกล่าวนั้น พบว่า บริษัทสำแดงราคาสินค้าบุหรี่ทั้งสองยี่ห้อเป็นเงินสกุลเหรียญสหรัฐ และราคาที่สำแดงนั้นคงที่มาตั้งแต่ปี 2546 แล้ว ทั้งที่อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราระหว่างประเทศเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา แถมต้นทุนการผลิตและการตลาดในปัจจุบันก็เพิ่มสูงกว่าเดิมมาก อีกทั้งบริษัทผู้นำเข้าที่ถูกกล่าวหาและผู้ขายในต่างประเทศยังมีความสัมพันธ์กันในทางโครงสร้างอีกด้วย

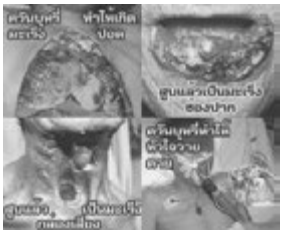
ราคาที่สำแดงจึงไม่น่าจะเป็นราคาที่ซื้อขายกันจริง

ประเด็นที่นำมาซึ่งความสับสนก็คือ ดีเอสไอชี้แจงเพิ่มเติมว่าคดีนี้เป็นคดีที่เกี่ยวพันกับการค้าระหว่างประเทศ เนื่องจากรัฐบาลฟิลิปปินส์ได้เสนอให้องค์การการค้าโลกพิจารณาว่า ไทยประเมินราคาศุลกากรของบุหรี่โดยไม่สอดคล้องตามความตกลงว่าด้วยการประเมินราคาศุลกากรขององค์การการค้าโลก และต่อมาคณะผู้พิจารณากรณีพิพาทขององค์การการค้าโลกได้วินิจฉัยว่า ไทยปฏิบัติไม่ถูกต้องตามความตกลงว่าด้วยการประเมินราคาศุลกากรจริง

ดีเอสไอจึงเห็นว่าคำสั่งไม่ฟ้องของพนักงานอัยการอาจกระทบต่อความมั่นคงของชาติหรือต่อผลประโยชน์ของประเทศไทย เนื่องจากข้อพิพาทระหว่างไทยกับฟิลิปปินส์เป็นเรื่องที่รัฐบาลฟิลิปปินส์ กล่าวหาว่าไทยประเมินราคาศุลกากรของบุหรี่โดยไม่สอดคล้องตามความตกลงว่าด้วยการประเมินราคาศุลกากรขององค์การการค้าโลก

ผู้เขียนขอเริ่มต้นที่การส่งออกหรือนำเข้าซึ่งสินค้าก่อน ปกติแล้วผู้ประกอบการล้วนให้ความสำคัญกับการประเมินราคาศุลกากรมาก เพราะเป็นราคาที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณอากรนำเข้าและจะมีผลโดยตรงต่อราคาสินค้าที่ขายในท้องตลาด โดยการประเมินราคาศุลกากรสูง ผู้นำเข้าก็ต้องชำระภาษีนำเข้าสูง ราคาขายสินค้าในท้องตลาดก็ย่อมต้องปรับสูงตามไปด้วย ซึ่งจะทำให้ขายสินค้าได้ยาก หรือต้องเจ๊งในท้ายที่สุด

เดิมหลายประเทศกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินราคาศุลกากรแตกต่างกัน ทำให้เกิดความได้เปรียบและเสียเปรียบทางการค้า และส่วนใหญ่หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินราคาศุลกากร มักถูกใช้เป็นมาตรการกีดกันทางการค้าเพื่อคุ้มครองอุตสาหกรรมภาย ในประเทศ



ต่อมาเมื่อประเทศต่าง ๆ ได้ร่วมมือกันเพื่อพัฒนาระบบการค้าเสรีขึ้น จึงมีความพยายามที่จะสร้างระบบการประเมินราคาศุลกากรที่สอดคล้องกับความเป็นจริง เพื่อให้ทุกประเทศใช้หลักเกณฑ์และวิธีการเดียวกัน โดยพัฒนา มาจากมาตรา VII ของ General Agreement on Tariffs and Trade 1947 (GATT 1947) หรือที่เรียกว่า **"ระบบราคาแกตต์"** ซึ่งได้รับการแก้ไขปรับปรุง จนมาเป็นความตกลงว่าด้วยการประเมินราคาศุลกากร (Custom Valuation Agreement : CVA) ระบบราคาแกตต์เป็นการประเมินราคาศุลกากรของสินค้านำเข้า โดยผู้สั่งซื้อสินค้าในประเทศให้แก่ผู้ขายสินค้านั้นในต่างประเทศ" (Transaction Value) เป็นเกณฑ์ซึ่งก็ดูเป็นธรรมดีอยู่

นอกจากนี้ ความตกลงว่าด้วยการประเมินราคาศุลกากรได้กำหนดวิธีการคำนวณราคาซื้อขายสินค้าไว้ 6 วิธี และประเทศสมาชิกจะต้องใช้วิธีคำนวณราคาเรียงตามลำดับ 1 – 6 เสมอ ห้ามข้ามลำดับเด็ดขาด ซึ่งประเทศไทยได้ออกกฎกระทรวง ฉบับที่ 132 (พ.ศ.2543) ออกตามความใน พ.ร.บ. ศุลกากร 3 พ.ศ.2469 ว่าด้วย**หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการใช้และการกำหนดราคาศุลกากร โดยยึดถือตามบทบัญญัติของความตกลงว่าด้วยการประเมินราคาศุลกากรทุกประการ**

วกกลับมาที่กรณีรัฐบาลฟิลิปปินส์กล่าวหาว่า ไทยประเมินราคาศุลกากรของบุหรี่โดยไม่สอดคล้องตามความตกลงว่าด้วยการประเมินราคาศุลกากรขององค์การการค้าโลกนั้น ปรากฏว่ามีสองประเด็น ประเด็นที่หนึ่ง บริษัทผู้นำเข้าบุหรี่ในไทยได้พยายามชี้แจงว่า แม้ตนกับบริษัทผู้ขายบุหรี่ซึ่งตั้งอยู่ใกล้ฟิลิปปินส์ต่างก็เป็นสาขาของบริษัทบุหรี่ในสหรัฐ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่ได้มีอิทธิพลต่อราคาซื้อขายบุหรี่ระหว่างกันแต่อย่างใด แต่ศุลกากรไทยปฏิเสธที่จะรับฟังและพิสูจน์

ประเด็นที่สอง ศุลกากรไทยมิได้ใช้วิธีการประเมินราคาศุลกากรเรียงตามลำดับตามที่กำหนดไว้ในความตกลงว่าด้วยการประเมินราคาศุลกากร ซึ่งในที่สุดคณะผู้พิจารณากรณีพิพาทได้ตัดสินให้ไทยแพ้เรียบทั้งสองประเด็น ตามข้อกล่าวหาของฟิลิปปินส์

ดังนั้น จึงเห็นได้ชัดว่าเรื่องที่ไทยแพ้คดีฟิลิปปินส์กับคดีการสำแดงราคาอันเป็นเท็จของผู้นำเข้าเป็นคนละเรื่องกันเพราะประเด็นในการวินิจฉัยต่างกันสิ้นเชิง ผู้เขียนจึงไม่เข้าใจว่าแล้วทั้งสองเรื่องได้กลายมาเป็นเรื่องเดียวกันได้อย่างไร? หรือจะเป็นเพราะว่าบริษัทที่มีชื่อเกี่ยวข้องในทั้งสองเรื่องนั้นเป็นบริษัทเดียวกัน

แต่ที่แน่ ๆ นอกจากคำเตือนเรื่องโรคมะเร็ง โรคถุงลมโป่งพอง และการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ผู้เขียนเห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขคงต้องเพิ่มคำเตือนอีกไว้ข้างซองบุหรี่อีกประโยคหนึ่งแล้วว่า **"บุหรี่อาจสร้างความสับสนในการบังคับใช้กฎหมายได้"**

ข้อมูลโดย วันดี สุชาติกุลวิทย์ ที่มา : หนังสือพิมพ์โพสต์ทูเดย์ คอลัมน์ สุดสัปดาห์/ในประเทศ หน้า 8 เดือนกันยายน 2554

เรื่อง : แบงค์ จามอรุณโชติ

บุหรี่ ไสยศาสตร์ และศาสนาพุทธ

"ให้บริกรรมเสกบุหรี่ แล้วจุดสูบพ่นควันให้ถูกตัว รักเราแลฯ"

"โส มา เร มา นะ สะหะ เอหิ"

ผมนึกสงสัยอยู่ว่าในสมัยพุทธกาลนั้นมีการกล่าวถึงหลักปฏิบัติเกี่ยวกับบุหรี่หรือยาสูบเอาไว้บ้างไหม แต่ตามหาข้อมูลไปมากลับพบกับหัวข้อ **'เสกบุหรี่เป็นเสน่ห์'** ดังปรากฏในข้างบนแทน เมื่อแรกเริ่มอ่านแล้วก็ตกใจอยู่พอควรเพราะแทนที่จะได้ทราบว่าพระพุทธองค์ท่านวินิจฉัยเรื่องบุหรี่เอาไว้อย่างไร? กลับพบกับมนต์คาถาประเภทนี้แทน โดยที่คำตอบส่วนใหญ่เท่าที่หาอ่านจากแหล่งอ้างอิงอิเล็กทรอนิกส์ชี้ว่าพระพุทธองค์ไม่ได้ทรงวินิจฉัยเรื่องนี้เอาไว้โดยตรงเลย เหตุผลก็ง่ายแสนง่ายครั้ง "**บุหรี่ยังไม่มีสมัยพุทธกาล**'

ผมพลันเกิดความสงสัยขึ้นมาทันทีครับ... ถ้าพุทธกาลไม่มีบุหรี่ (บุหรี่ถูกค้นพบที่อเมริกาเมื่อราว พ.ศ. 2035 หรือกว่า 520 ปีนี้เอง) แล้วมนต์คาถาข้างต้นนี้มาจากไหนหว่า? ด้วยความสงสัยที่เพิ่มพูนขึ้น จึงสืบสาวดูว่ามีคาถาอะไรอีกบ้างที่เกี่ยวกับบุหรี่ก็พบอีก 2 บทคือ **'ทุมฺโม สุโข โจวสฺ อคฺคีย์ สรณ์ คโต สรณ์ คโต ฯ'** และ **'นาสังสิโม สังสิโมนา สิ โมนาสัง โมนาสังสี'** ซึ่งใช้ในทางคงกระพันและเป็นเสน่ห์อีกเช่นเดียวกัน

ที่ยกมานี้ก็มิได้ต้องการให้ผู้อ่านงมงายเอาว่าควรลองควรใช้ หรือเห็นเป็นจริงจังว่าได้ผล แต่พยายามยกมาตั้งข้อสังเกตว่าบุหรี่เป็นเครื่องมือสำคัญที่เชื่อมโยงเข้ากับคาถาในทางเสน่ห์ ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น บทความนี้จะสำรวจประวัติศาสตร์อินเดียในช่วงราว 400 ปีก่อน (พ.ศ. 2100-2200) ที่ยาสูบเริ่มเข้าสู่ประเทศนี้อย่างเป็นทางการโดยบริษัทโปรตุเกส และคงต้องเน้นย้ำว่าเป็นเพียงข้อสังเกตเพราะผมเองก็ไม่ใช่นักประวัติศาสตร์และยิ่งไม่ใช่นักภาษาศาสตร์ ดังนั้นจะให้คาดการณ์ความสัมพันธ์ระหว่างบุหรี่และมนตร์คาถาเหล่านี้ เช่นผู้ชำนาญการคงเทียบกันไม่ได้ครับ

ข้อสังเกตแรกคือ เป็นไปได้ว่าตัวบท (text) ของมนต์เหล่านี้อยู่อินเดียมานานแล้วและเข้ามาสยามประเทศพร้อมๆ กับการนำเข้าทางศาสนาและวัฒนธรรมในสมัยนั้น เพียงทว่าในยุคดั้งเดิมไม่ได้ใช้บุหรี่เป็นเป็นเครื่องหอม โดยเฉพาะเครื่องหอมที่มีฤทธิ์หลอนประสาทให้หลง มีอาการสับสน โดยเฉพาะเมื่อมนตร์ทางเสน่ห์เหล่านี้ถูกกำกับให้ใช้พร้อมควันบุหรี่ยิ่งสะท้อนว่าควันจากสารมึกลิ่นควันหลอนประสาทนี้ น่าจะมีเค้าลางความจริงอยู่ไม่น้อยทีเดียว นอกจากนี้ยังมีการบันทึกถึงการใช้มนตร์ไสยศาสตร์เกี่ยวกับกาม และคติเกี่ยวกับการร่วมเพศเอาไว้ในพุทธศาสนาทางสายตันตระซึ่งกระจายตัวอยู่ในทางเหนือของอินเดียเบงกอล และนิคมที่ราชวงศ์ปละจัดตั้งขึ้น (ดู เอียวศรีวงศ์, 2551)

แต่ทว่า พุทธศาสนาสายตันตระนี้ไม่ได้เผยแผ่เข้ามาในสยามประเทศแต่ไปสู่ชวา เนปาล ทิเบต ญี่ปุ่น และ คาถาเหล่านี้ใช้ภาษาบาลีเป็นตัวเขียน การใช้ภาษาบางลีนั้นบอกอะไรกับเราบ้าง... การใช้ภาษาบาลีชี้ให้เห็นว่าคาถาเหล่านี้ น่าจะมีประวัติย้อนไปได้ไม่นานและไม่ได้เป็นมนตร์ที่เกิดขึ้นในประเทศอินเดียเนื่องจากสำหรับประเทศอินเดียแล้วภาษาบาลีเป็นภาษาที่ใช้ในวงจำกัด คือในแคว้นมคธของพระพุทธเจ้าเท่านั้น แม้ว่าพระองค์จะใช้ภาษานี้ในการเผยแผ่ธรรมะด้วยมุขปาฐะ (การสนทนา) ทว่า กว่าจะมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรก็ผ่านไปราว พ.ศ.3 แล้ว

ด้วยเหตุที่มนตร์เหล่านี้ไม่ได้มีความศักดิ์สิทธิ์อะไรสำหรับชาวอินเดียและไม่ได้แพร่หลาย ก็ย่อมต้องหันมาพิจารณาว่าแล้วชาติไหนกันที่เห็นภาษาบาลีเป็นภาษาศักดิ์สิทธิ์อย่างพิเศษ ก็มาพบว่า งานของ เอดเวิร์ด คอนซ์ (1951) ที่แปลโดยนิธิ เอียวศรีวงศ์ ชี้ว่าภาษา **บาลีกลายเป็นภาษาศักดิ์สิทธิ์ในสยามประเทศก็เมื่อภายหลัง พ.ศ.1693** พร้อมกับความมั่นคงของพุทธเถรวาท (เอียวศรีวงศ์, 2551) จึงเป็นไปได้ว่าการเล่นมนตร์คาถาเหล่านี้เกิดขึ้นในประเทศไทยเอง

(อ่านต่อฉบับหน้า)

กว่า..! จะเป็นพระเอก

สนามใหญ่... ใจต้องเข้มแข็ง

(ต่อจากฉบับที่แล้ว)

เรื่องต่อเนื่องจากฉบับเดือนกุมภาพันธ์ – ผมเองก็พยายามหาคนที่จ้องจะปรับตามป้ายเตือน แต่หาเท่าไหร่ก็ไม่พบครับ... คุณหมอประกิตครับ ใครคือคนปรับครับท่าน ผมอยากทราบจริง ๆ

และอีกอย่าง อีกเรื่อง พี่ ๆ น้อง ๆ ร่วมสนามของผมนี่ ทำไมชอบสูบบุหรี่กันเสียจริง ๆ มาเตะบอลเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงสดชื่นแจ่มใสได้อะไรดี ๆ ให้ร่างกาย อ้าว ป้ายห้ามสูบในสนาม ผมก็สูบที่ลานจอดรถก็ได้ อาบน้ำแล้วด้วยนะครับ ยังจะไปสูบบุหรี่ใส่ปอดอีก ผมพยายามห้ามนะครับว่า

"พี่สูบทำไมคร้าบ พี่เพิ่งขยายปอดมาแท้ ๆ เอาพิษร้ายเข้าปอดไปทำไมอีก แล้วอย่างนี้พี่จะมาเตะบอลทำอะไรคร้าบพี่คร้าบ..."

ได้ผลครับ บางคนชะงักก็ก คงนึกในใจว่า เออ จริงของมันแฮะ เพิ่งออกกำลังกายมาแป๊บ ๆ ดันมาสูบบุหรี่เข้าปอดอีก ไม่เอาดีกว่า ว่าแล้วพี่แกก็โยนก้นบุหรี่ที่เหลือน้อยนิดนั้นทิ้ง ผมถอนใจเฮือก ดีที่สุดแล้ว เอาวันละคนสองคน ไม่ฉุกคิดมั่งให้มันรู้ไปซีน่า

ผมมีความพยายามอย่างยิ่งยวดตามแบบอย่างหลวงพ่อพยอม กัลยาโน ท่านเลี้ยงคนไว้มากมาย คนจรจัดทั้งนั้น ท่านอดทนมากกับการที่คนพวกนั้นสูบบุหรี่ ผมก็จะอดทนให้มากเช่นเดียวกับท่านเวลาผมเจอพี่ ๆ น้อง ๆ สูบบุหรี่ที่สนามใหญ่ ผมจะรอจนเขาเลิกสูบก่อนแล้วจะเดินไปหา เพราะผมไม่เสี่ยงที่จะเข้าไปตอนที่เขาสูบ บางคนชอบนัก ที่จะส่งบุหรี่ให้ผมหนึ่งมวน

เอาไอ้น้องรูปหล่อ บุหรี่สักตัวหัวใจจะแข่มชื่น เล่นบอลมาเหนื่อย ๆ

"ผมขอหมดซองเลยได้ไหมพี่" ผมมองเขาด้วยแววตาอ้อนวอนเต็มที่ "ผมจะเอาไปทิ้ง เพราะผมรักพี่นะ อยากเตะบอลกับพี่นาน ๆ ผมอยากเจอพี่ที่สนามบอลมากกว่าที่โรงพยาบาลตอนพี่เจาะคอแล้วพูดกับผมไม่ได้ ผมอยากให้พี่เป็นคนใจเดียวอย่าสองใจเลย ใจหนึ่งรักกีฬา ใจหนึ่งรักบุหรี่ เอารักเดียวนะพี่แล้วพี่จะเข้มแข็ง และแข็งแรงที่สุด อายุก็ยืนที่สุดด้วยนะครับ"

ได้ผล ได้ผล ชะงักก็ก หยุดคิด ทำท่าเหมือนคนที่เป็นมะเร็งปอดไปแล้วเดี๋ยวนั้น

ผมพูดทำนองนี้กับหลาย ๆ คนครับเพราะอยากให้พวกเขามีปอดที่แข็งแรง มีร่างกายที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ ที่เข้ามาแผ้วพานร่างกายเขาพร้อม ๆ ควันบุหรี่ที่เข้ามากุมปอดคุมหัวใจคุมเส้นเลือดของพวกเขา ที่สนามใหญ่ทุกสนามผมก็พยายามทำใบปิดเล็ก ๆ ไปปิดไว้ที่ห้องน้ำ ห้องส้วม บอกเตือนถึงภัยร้ายของบุหรี่ที่พวกเขาสูบ ข้อความของผมต่าง ๆ นั้น ผมก็เอามาจากหนังสือสมาร์ท ผมอาจจะทำห้องน้ำเขารกไปหน่อย แต่ผมก็พยายามทำใบปิดเล็ก ๆ เท่านั้น ดึงออกก็ง่าย ผมจะเอาไปปิดเตือนใจของคนสูบบุหรี่ทุกครั้งที่ได้ไปสนามใหญ่ อยากให้เขาห่วงใยชีวิตของลูกและภรรยา ตลอดจนทุกคนในครอบครัวของเขาใบปิดของผมนั้นเขียนข้อความง่าย ๆ หลากหลายว่า

"นั่นแน่ อย่าสองใจซิครับ รักเดียวใจเดียวดีกว่า รักกีฬา อย่ารักบุหรี่ รักบุหรี่ อย่ามาเล่นกีฬา เลือกเอานะครับพี่น้องครับ"

"สงสารพ่อจัง นั่งอมควันบุหรี่ อย่างนี้พ่อจะอยู่กับหนูนานไหมนี่"

"สงสารเธอจัง อนาคตจะนอนโรงพยาบาลเพราะมะเร็งปอด เราอย่าแต่งงานกันดีกว่า เธอแต่งงานกับบุหรี่เถอะนะ อนาคตอยู่แล้วที่โรงพยาบาล"

"ขอขอบคุณมากที่ไม่สูบบุหรี่ในห้องน้ำ ปอดคุณกำลังแข็งแรงเพราะคุณมาเล่นกีฬา คุณน่ารักจังผมก็ไม่เหม็น ฟันก็ไม่เหลือง รักนะ จุ๊บ จุ๊บ..."

นี่แหละครับ การทำงานของผม ทำทุกครั้งที่มีโอกาสไปสนามใหญ่ ให้กำลังใจกันนะครับ เพราะบางครั้งผมก็โดนด่า โดยการเขียนกลับเหมือนกันเช่น

"แกเป็นพ่อข้าเรอะ ถึงได้มาสั่งสอนโธ่ ข้าสูบมาตั้งแต่อายุสิบห้า นี่จะห้าสิบอยู่แล้ว ไม่ต้องมาสอนหรอก" ผมก็ได้แต่ยิ้มไม่ว่า อะไร แต่วันรุ่งขึ้นก็มีคนมาเขียนต่อว่า

"ไอ้พวกไม้แก่ดัดยาก โง่หลายตายซะ อีกไม่นานเจอกัน...จากมะเร็งปอด เพื่อนในอนาคตแก..." นี่แหละครับกำลังใจของผม ผมมีแนวร่วมแล้วนะครับท่าน....

เรื่อง : นพ.ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์

I've loved you so long...

(ต่อจากฉบับที่แล้ว)

หนังเดินเรื่องด้วยบทภาพยนตร์ที่ดีเยี่ยม เป็นบทภาพยนตร์ที่ชวนให้คนดูสนใจอยากรู้แล้วค่อย ๆ เฉลยให้ฟังทีละชั้นทีละตอน

ตอนแรกคนดูจะสงสัยว่าจูเลียตหายไปไหนมา ต่อมาก็รู้ว่าไปเข้าคุกมา ถูกพ่อแม่และสามีตัดทิ้ง น้องสาวคนเดียวซึ่งขณะนั้นอายุแปดขวบถูกพ่อแม่สั่งห้ามการติดต่อ บทลงโทษที่รุนแรงที่สุดคือ **โลกนี้ไม่มีเธออีกต่อไป** หนังยังไม่บอกว่าเธอเข้าคุกเพราะอะไรจนกระทั่งเจ้าของโรงงานบีบให้เธอพูด แต่คนดูก็ยังไม่รู้อยู่ดีว่าเธอทำไปทำไม? หนังเหยียบย่ำเธอและความรู้สึกของคนดูอีกคำรบหนึ่ง ด้วยการบอกว่าพ่อเธอตายแล้ว ตายไปโดยไม่ให้อภัยเธอ ส่วนแม่เธอเป็นโรคสมองเสื่อมในวัยชราอย่างรุนแรงไม่สามารถจดจำใครได้อีกต่อไป นั่นทำให้เธอหมดโอกาสที่จะได้รับการอภัยจากแม่อีกด้วย ฉากที่เธอไปเยี่ยมแม่ด้วยท่าทางโกรธขึ้งผสมรีรอเป็นอีกบทบาทหนึ่งในหลาย ๆ ครั้งที่คริสตินทำได้อย่างดี และดียิ่งกว่าเมื่อพบปฏิกิริยาตอบกลับเหนือความคาดหมายจากแม่

ผู้กำกับการแสดงฟิลิป คลอเดลให้สัมภาษณ์ว่าคริสตินต้องแสดงบทบาทของคนที่ผ่านคุกนานสิบห้าปีให้คนดูเข้าใจได้ว่าเธอพบอะไรบ้างในเวลานั้น โดยที่หนังจะไม่มีฉากในคุกให้เห็นเลย ดังนั้นคริสตินต้องแสดงด้วยสีหน้าและท่าทางล้วน ๆ หนึ่งในท่าทางที่ว่าคือ **พฤติกรรมสูบบุหรี่เกือบตลอดเวลา**

ฉากถัดมาเป็นฉากงานเลี้ยงสังสรรค์หมู่อาจารย์มหาวิทยาลัยที่ลีอาทำงานอยู่ หลังจากการถกเถียงทางปรัชญาอย่างถึงพริกถึงขิงอาจารย์คนหนึ่งซึ่งเมาได้ที่แล้ว เริ่มลุกไล่ลีอาว่าซ่อนพี่สาวสวยงามขนาดนี้ไว้มิดชิดได้อย่างไร? ลุคและลีอาหน้าตึง ไม่พอใจและขอให้เปลี่ยนเรื่อง **ฉากนี้สูบบุหรี่เกือบทุกคน ควันบุหรี่อบอวลรอบโต๊ะอาหาร** แต่ละคนทุบโต๊ะเร่งเร้าให้จูเลียตเฉลยออกมาว่าเธอเป็นใคร สตรีลึกลับผู้เลอโฉมที่ปรากฏตัวออกมากลางอากาศเป็นใคร เธอไปซ่อนอยู่ไหน ไปทำอะไรมา

ไปหามาดูเถอะครับ! ว่าจูเลียตตอบว่าอย่างไร?

หนังยังมีประเด็นย่อยเรื่องมิเชลซึ่งจ้องเขม็งยามที่เธอตอบ แล้วยังมีประเด็นเรื่องนายตำรวจโรคประสาทที่คอยรับรายงานตัวเธอทุกสองสัปดาห์ เวลาต่อมาทั้งสองนัดพบกันที่ร้านกาแฟที่ซึ่งจูเลียตพูดอย่างชัดเจนว่าเป็นสถานที่เธอติดใจและระลึกถึงบรรยากาศเสมอ นั่นคือ เสียงพูดคุยและควันบุหรี่

บทบาทของจูเลียตเล่นยากแล้ว บทบาทของลีอาก็ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน เธอเป็นน้องสาวที่เคยสนิทสนมกับพี่สาวมากมายก่อนที่จะถูกห้ามพบ ห้ามเขียนจดหมาย ห้ามแม้แต่คิดถึง เนื่องจากเธออายุเพียงแปดขวบจึงไม่อยู่ในฐานะจะเข้าใจอะไรมากนัก เธอเรียนจบระดับปริญญาเอก พบรักแต่ไม่ยอมมีลูกโดยที่เธอก็ไม่พยายามหาคำตอบว่าเพราะพี่สาวหรือเปล่า เธอยังคงรักพี่สาว ดีใจมากที่ได้เธอกลับมาแม้เพียงร่างกายก็ยังดี เธอจะพบความลับของพี่สาวในตอนท้าย

หนังมีประเด็นทางจิตวิทยาชวนคุยมากมายแต่ไม่สามารถทำได้โดยไม่เปิดเผย คำตอบของเรื่องราวทั้งหมด ซึ่งผมเลือกที่จะไม่ชวนคุยดีกว่าและเชิญชวนให้ไปหาหนังมาดูกันเอง ครึ่งแรกของหนังเหมาะมากสำหรับคนที่ทำงานอยู่กับกระบวนการยุติธรรม ครึ่งหลังของหนังจูเลียตได้งานเป็นเลขานุการในโรงพยาบาลโดยหนังบอกเป็นนัยว่าเธอเคยเป็นหมอ คำตอบสุดท้ายของหนังก็จะเหมาะมากสำหรับคนที่ทำงานในระบบสาธารณสุข

น่าจะทำให้คนโรงพยาบาลที่คิดว่าตนเองเข้าใจความตายดีแล้ว กลับไปทบทวนตัวเองใหม่

หนังดีมากแม้ควันบุหรี่มากมาย ตอนต่อไปหนังฝรั่งเศสดี ๆ ที่ไม่มีควันบุหรี่

เรื่อง : พล.ต.ต.หญิงจันทนา วิธวาศิริ

เที่ยววัดปลอดบุหรี่ "สิกขิม" อินเดีย

อินเดียเป็นประเทศที่มีอัตราการสูบบุหรี่มากเป็นอันดับสามของโลก เมื่อหลายปีก่อนได้เข้าร่วมประชุม WCTOH ครั้งที่ 14 ที่มุมไบ สังเกตุพบว่า คนสูบบุหรี่ทั่วไปในที่สาธารณะ ในวัดวาอารามวัดฮินดู ดูจากกันบุหรี่ที่ทิ้งอยู่ทั่วๆ ไปตอนนั้นก็รู้สึกว่า เป็นธรรมดาเพราะวัดบ้านเราก็เหมือนกันทั้งพระและคนที่อาศัยอยู่ภายในวัด

ไปอินเดียคราวนี้จึงสังเกตวัดศาสนาพุทธเป็นกรณีพิเศษ ออกจากกรุงเทพฯ ไปสิกขิม การเดินทางไม่ง่ายเลย วัดแรกที่ไปชื่อวัดรุมเทค (Rumtek Gompa) ลักษณะเป็นโรงเรียนของพระกับเณร หน้าประตูตรงทางเข้ามีป้ายใหญ่ว่าห้ามสูบบุหรี่ในเขตวัด ในวัดไม่มีก้นบุหรี่ให้เห็น คิดในใจว่าคงจะเคร่งแค่วัดเดียว สองวันต่อมาไปวัดโพดอง (Phodong Gompa) วัดเล็กๆ มีป้ายประกาศเช่นเดียวกัน วัดทาชิงดิ่ง (Tashiding Gompa) วัดเปมายันเช (Pemayangtse Gompa) และวัดยิกาโชลิง (Yiga Choling Gompa) ก็เหมือนกัน แม้จะอยู่คนละนิกาย หมวกเหลืองหรือหมวกดำก็ตาม สอบถามพระหรือเณรที่พอจะคุยกันรู้เรื่องบอกว่า พระหรือเณรห้ามสูบบุหรี่เป็นกฎ แต่ท่านฉันมื้อเย็นและผู้หญิงจับมือทำความเคารพได้ต่างจากพระไทย

ปัจจุบันถ้าไปวัดในเมืองไทย เรามักจพบคนสูบบุหรี่ในเขตวัด วัดข้างๆ โรงพยาบาลที่ทำงานอยู่ก็เป็นแบบนี้ เลยคิดเองว่าน่าจะหาทางแก้ไข ท่านพระครูผู้จัดการวัดท่านบอกว่าคนสูบบุหรี่เป็นคนภายนอก เป็นคนขับรถ พระไม่สูบบุหรี่หรือถ้าจะมีก็จำนวนน้อยไม่ได้สูบให้เห็น เพราะกรมศาสนาแจ้งมาแล้ว แต่ "การจะวิ่งไล่จับคนสูบบุหรี่ในวัดนั้นไม่ใช่กิจของสงฆ์" ฟังแล้วเห็นด้วยกับท่านจึงได้เอาป้ายวัดปลอดบุหรี่ถวายท่าน แต่ท่านคิดว่าจะมีประโยชน์กับวัดต่างจังหวัดมากกว่าเลยไม่ได้ติดในวัดเลย ที่วัดใช้กระดาษA4 พิมพ์ห้ามสูบบุหรี่แขวนตามต้นไม้ตามที่กรมศาสนาแจ้งมาเท่านั้น

การออกกฎหมายให้วัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งบริเวณตามประกาศกระทรวงสาธารณะสุขฉบับที่ 19 ได้มีการดำเนินการอย่างไร พระสงฆ์เจ้าของสถานที่ควรจะทำอย่างไรแค่ไหน กรมศาสนาไม่ได้บอก เพียงแต่แจ้งว่ามีกฎหมายแล้วเท่านั้น ให้ทุกวัดทำตามกฎหมาย จะมีหน่วยใดช่วยท่านได้ทั้งการตรวจประเมินการติดป้ายเขตปลอดบุหรี่ พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจจับปรับคนฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตวัด เพื่อพัฒนาวัดให้ปลอดบุหรี่ได้ตามกฎหมาย อินเดียเป็นต้นกำเนิดของพุทธศาสนามีระเบียบวินัยทางศาสนาเรื่องบุหรี่น่าจะนำมาเป็นตัวอย่างได้ดี คนเข้าวัดจะได้ปลอดภัยไร้ควันบุหรี่ พระ เณรเป็นต้นแบบที่ดีของประชาชนไม่เสพบุหรี่ที่จัดเป็นสารเสพติดน่าเลื่อมใสศรัทธาค่ะ

เปิดประตูสู่...ความเสี่ยง

นพ.ทักษพล ธรรมรังสี ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) กล่าวว่า ปัจจุบันประเทศไทยกำลังมีมาตรการจัดการปัญหายาเสพติดอย่างเป็นระบบ ซึ่งพบว่า การดื่มเหล้าเบียร์ เป็นสิ่งหนึ่งที่ถูกมองข้ามว่าเป็นปรากฏการณ์ **'เปิดประตูสู่ความเสี่ยง'** หรือที่เรียกว่า gateway theory นั่นคือการเริ่มต้นสูบบุหรี่และดื่มสุรา จะเป็นการชักนำเส้นทางชีวิตไปสู่ความเสี่ยงอื่นๆ ต่อไป รวมถึงการใช้ยาเสพติด

จากการศึกษา พบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดมักเริ่มต้นจากการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และเมื่อศึกษาในกลุ่มเยาวชน พบว่า เด็กไทยที่ดื่มเหล้าแล้วจะมีโอกาสใช้ยาเสพติดสูงกว่าผู้ไม่ดื่มถึง 4.8 เท่า และมีโอกาสสูบบุหรี่มากกว่าถึง 6.7 เท่า และตั้งครรภ์หรือ ทำให้ผู้อื่นตั้งครรภ์ถึง 3 เท่า ดังนั้นการ**ป้องกันเยาวชนจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ จึงถือเป็นการตัดไฟแต่ต้นลมด้วย**

จากข้อมูลภาระโรคของประเทศไทยในปี พ.ศ.2552 โดยสำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พบว่า บุหรี่เป็นสาเหตุให้เสียชีวิตมากกว่ายาเสพติด เสียชีวิตมากกว่ายาเสพติดถึง 27.9 เท่า ส่วนแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุเสียชีวิตมากกว่ายาเสพติดถึง 13.7 เท่า หรือหากพิจารณาจากภาระโรค โดยรวมก็พบว่า แอลกอฮอล์ทำลายสุขภาพคนไทยมากกว่ายาเสพติดถึง 28.7 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลภาระโรคของโลกจากรายงานขององค์การอนามัยโลก จะพบว่าในปี ค.ศ.2004 ภาระโรคจากแอลกอฮอล์ของไทยสูงกว่าค่านานาชาติถึง 2.5 เท่า ในขณะที่ความสูญเสียจากบุหรี่ก็มากกว่าค่านานาชาติถึง 1.9 เท่า

จากข้อมูลของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนในปี 2549 พบว่า ผู้ต้องหาเยาวชนในคดีประเภททำร้ายชีวิตและร่างกายถึงร้อยละ 56 ก่อคดีหลังการดื่มสุราเท่ากับร้อยละ 46 ของคดีทางเพศ ซึ่งเห็นได้ชัดว่าเหล้าเป็นสาเหตุของปัญหาอย่างมาก ซึ่งหากสามารถควบคุมการบริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพก็จะทำให้ปัญหาลดลง

ที่มา : หนังสือพิมพ์ข่าวสด คอลัมน์ วิทยาการ/สุขภาพ หน้า 28 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2555

เรื่อง : นิเวศน์ กันไทยราษฎร์

สาวฝรั่งเศสกับ "พลัง" ภายใน

ไปประเทศฝรั่งเศสหรือแถบยุโรปมาแล้ว บ้านเมืองสวยดี ดีหลายอย่าง แต่ขัดหูขัดตาและเกิดความเมตตาสาว ๆ ที่โน่น สวย รสนิยมดี แต่ส่วนใหญ่สูบบุหรี่

จะไปบอกไปแนะนำก็ยุ่งยาก ประการแรกเราใช้ภาษาฝรั่งเศสไม่ถนัด พูดภาษาไทยก็จะไม่ได้เรื่อง ภาษาอังกฤษเหรอก็ไม่ถนัดอีก และปัญหาการสื่อสารอีกประการหนึ่งก็คือ...

เกรงว่าเธอจะไม่เข้าใจ ไม่เชื่อแล้วผมอาจถูกมองเป็นไอ้เจ้าคนถ่อยต่างถิ่น ก็เลยต้องเฉย ตรงไหนมีคนสูบบุหรี่ ผมก็หลบห่างเสีย เป็นอันจะใช้ชีวิตอยู่ในเมืองที่มากไปด้วยคนสูบบุหรี่ได้อย่างมีความสุข

เพราะอะไร ก็เพราะชีวิตมีทางเลือกนั่นเองครับ!

ทุกวันนี้ ผมจัดรายการวิทยุอยู่ 2 รายการ คือ **'บนความสุข'** ทุกคืนวันเสาร์เวลา 2 ทุ่ม เรื่อยไปจนถึง 5 ทุ่มที่ FM 92 และ AM 1161 วิทยุศึกษา พอจะเปิดฟังกันได้พอสมควร

ผมเคยพูด**เรื่องสูบบุหรี่ ควรงด** และจะพูดต่อไปเรื่อย ๆ เป้าหมายคือ **ให้คนลด ละ และเลิกบุหรี่**

กับอีกรายการหนึ่ง **'ที่นี่มีกำลังใจ'** รายการนี้จัดทุกวันอาทิตย์ เวลาบ่ายโมงเรื่อยไปจนถึงสามโมง คลื่น FM 98.7

ผมพยายามให้กำลังใจผู้คน ใครที่เคยฟังจะรู้ว่าผมย้ำเสมอ **'ชีวิตมีทางเลือก'** และก็ให้กำลังใจตลอดมากับคนที่ **'อยากเลิกบุหรี่'**

ผมเชื่อว่า ถ้าเราอยากทำอะไร ใจเราอยากทำ ก็มี **'พลัง'** นำไปสู่ "ความสำเร็จ" **ใจคนเรานี่แหล่ะสำคัญยิ่ง** ถ้าใจไม่สู้ ใจเลือกที่จะไม่สู้ เราก็ไม่สามารถทำอะไรได้

ใจเราต้องคิดว่าจะทำในสิ่งดี ๆ และไม่ทำในสิ่งที่ไม่ดี เราจะมี "พลัง" เสมอ

การเลิกสูบบุหรี่ หลายคนบอกว่าง่ายมาก บางคนบอกว่ายาก ผมขอย้ำขอยืนยันว่า **ทุกอย่างอยู่ที่หัวใจเราทั้งนั้นแหล่ะครับ!**

ถ้าใจเราสั่งมาว่า **'เลิก'** ใจสั่งมาว่า **'เฮ้ยอันตรายนะ'** เราก็จะมี "พลัง" อันแรงกล้าที่จะเลิกได้จริงครับ

สำหรับสาวฝรั่งเศส ก็ปล่อยเธอไป จนกว่าเธอจะมี **'พลัง'** ขึ้นมาสักวัน

เฮือกสุดท้าย..."ของชาวไร่ยาสูบ"

ที่มา : หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ คอลัมน์วิทยาการ-เกษตร หน้า 7
วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2555

อดีตที่ผ่าน...ราว ๆ 3-4 ทศวรรษ การชลประทานบ้านเรา ยังพัฒนาไม่เต็มที่ หลังการเก็บเกี่ยวข้าว (นาปี) จึงยังไม่มีการทำข้าวนาปรัง เกษตรกรที่ขยันงานก็มักจะใช้พื้นที่มาปลูกพืชในช่วงนั้น เนื่องจากภาวะของอากาศยังมีความชื้นพอที่จะให้ความเจริญเติบโตถึงชั่วอายุของมันถึงฤดูกาลเก็บเกี่ยวซึ่งจะเรียกว่า...พืชหลังนา

ยาสูบ...จึงเป็นพืชที่สร้างเงินสร้างงานที่ดีแห่งยุค แต่ด้วยสถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลงเมื่อมีการรณรงค์ให้ ลด ละ เลิกบุหรี่ ผู้บริโภคส่วนใหญ่จึงพากันเลิกท่าล่าถอยจะมีบ้างเป็นบางกลุ่มที่ยังติดในรสนิยมแต่ก็ต้องกลายเป็นจำเลยสังคม

ผลกระทบจึงถูกกระแทกล้มเป็นโดมิโนตัวท้ายสุด ก็คือ เกษตรกรยามนี้หากย้อนรอยพื้นที่ในอดีต จะเห็นต้นยาสูบอันเป็นพืชหลังนาน้อยมาก แต่ก็มิได้หมดไปซะเลย ยังมีเกษตรกรบางกลุ่มที่สืบสานในการปลูกพืชไร่ตัวนี้ เพื่อให้ยังคงอยู่...แม้ว่ามันจะเป็นลมหายใจเฮือกสุดท้าย (ของยาสูบ) ก็ตาม

คุณภาพของยาสูบที่ปลูกในบ้านเราเป็นที่ยอมรับของตลาดโลก ซึ่งมีการปลูกกัน 3 สายพันธุ์ กระจายอยู่ในสภาพพื้นที่ เมื่อปี 53/54 บ้านเราส่งออกประมาณ 6 หมื่นตัน เป็นเบอร์เลย์ 3.5 หมื่นตัน เวอร์จิเนีย 1.75 หมื่นตัน นอกจากนั้นก็จะเป็นเตอร์กิช หรือโอเรียนตัล รวม ๆ แล้ว มูลค่าส่งออกราว ๆ 2.5 พันล้านบาท ในจำนวนนี้ บริษัทฟิลลิป มอร์ริส (ประเทศไทย) มีส่วนแบ่งการตลาดเมื่อปีที่แล้ว (2554) ถึง 1 พันล้านบาท

นาวสาวอรอนงค์ ประทักษ์พิริยะ ผู้จัดการฝ่ายการสื่อสารฯ บริษัทฟิลลิป มอร์ริส (ประเทศไทย) ได้พาสื่อมวลชนลงพื้นที่เยือนชาวไร่ยาสูบในจังหวัดภาคเหนือและได้บอกกับผู้สื่อข่าวว่า ...บริษัทได้รับซื้อใบยาจากประเทศไทยมากว่า 30 ปีแล้ว

และในฐานะที่เป็นลูกค้าเกษตรกรจึงให้ความสำคัญต่อคุณภาพของการผลิต โดยร่วมมือกับผู้ส่งออกให้ความรู้ในเรื่องและหลักการของ CAP มานานกว่า 10 ปี ส่งผู้เชี่ยวชาญลงพื้นที่ฝึกอบรมเทคนิคในการปลูกอย่างครบวงจร ตั้งแต่การเตรียมดินถึงวิทยาการหลังการเก็บเกี่ยว

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ให้เกิดความตระหนักต่อการใช้สารเคมีอย่างถูกต้องซึ่งก่อเกิดความปลอดภัย ทั้งตัวเกษตรกรเองและผลิตผล เมื่อสินค้ามีคุณภาพก็จะทำให้เกษตรกรมีรายได้ที่เพิ่มขึ้น

นอกจากนั้น ฟิลลิป มอร์ริส (ประเทศไทย) ยังทำงานร่วมกับองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร เข้าไปร่วมสร้างสาธารณประโยชน์ให้กับชุมชน อาทิ ธนาคารหมู่บ้าน ฝากเงินออมและให้กู้เพื่อการเกษตรดอกเบี้ยต่ำ บรรเทาปัญหาหนี้นอกระบบ

ที่สำคัญ ช่วยเหลือในการพัฒนาแหล่งน้ำเพื่อบริโภคและอุปโภคเป็นการเตรียมความพร้อมในการรับมือ ...ทั้งแล้งและท่วม...

พลสำรวจ "การสูบบุหรี่ในสถานบันเทิง"

การคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ถือเป็นหัวใจสำคัญของกฎหมาย พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ตามกฎหมายได้มีประกาศสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ไว้อย่างครอบ คลุม โดยเน้นพื้นที่สาธารณะเพื่อให้ประชาชนที่ไม่สูบบุหรี่ได้รับการคุ้มครองไม่ต้องตกเป็นเหยื่อควันบุหรี่มือสอง ซึ่งที่ผ่านมามีการพัฒนากฎหมายอยู่อย่างต่อเนื่อง

หนึ่งในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ ที่มีการสำรวจความคิดเห็นอย่างกว้างขวางและได้รับเสียงตอบรับว่าควรเป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ คือ สถานบันเทิง ซึ่งจำเป็นต้องควบคุมเพื่อให้พนักงานในสถานบันเทิงและผู้ไม่สูบบุหรี่เข้าไปเที่ยวได้รับการคุ้มครอง

จากงานวิจัย รศ.พิมพวัลย์ บุญมงคล ผู้ทำการวิจัยและคณะ สนับสนุนโดยศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) เรื่อง **'บุหรี่ในสถานบันเทิง จากนโยบายสู่การปฏิบัติ : การประเมินการบังคับใช้กฎหมาย การนำนโยบายไปปฏิบัติและรูปแบบการสูบและการขายในสถานบันเทิง'** ซึ่งทำการประเมินผลการบังคับใช้กฎหมาย และหาปัญหา เปรียบเทียบเชิงนโยบาย กับต่างประเทศ เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา

โดยทำการสำรวจในกลุ่มผู้ประกอบการ ลูกจ้าง ในสถานประกอบการ และนักเที่ยวในสถานประกอบการในพื้นที่ กทม.3 แห่ง คือ อาร์ซีเอ เกษตรนวมินทร์ และถนนข้าวสาร และพัทยา เมื่อปี 2553 โดยจากผลการสำรวจ พบว่า มีนักท่องเที่ยวที่เคยลักลอบสูบบุหรี่เกินกว่าครึ่งคือ 66.4% โดยพบว่า สถานบันเทิงเปิดปิดมีแนวโน้มความสำเร็จในการบังคับให้เป็นพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่มากกว่าสถานที่แบบเปิด

พบว่า สถานบันเทิงที่สามารถปฏิบัติตามกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานบันเทิงมีประมาณครึ่งหนึ่ง และเมื่อสำรวจในนักเที่ยว มีผู้ที่ปฏิบัติตามกฎหมายครึ่งหนึ่งเช่นกัน พบว่าผู้ปฏิบัติตามกฎหมายโดยไม่สูบในสถานบันเทิงมี 46% ยังสูบเป็นบางครั้ง 47% สูบเป็นประจำ 6%

เมื่อแบ่งตามพื้นที่ พบว่า กรุงเทพฯ มีระดับความสำเร็จ ปานกลาง 67.7% ส่วนสถานบันเทิงในเมืองพัทยามีระดับความสำเร็จระดับปานกลาง 59.5% โดยสิ่งที่สถานบันเทิงทำสำเร็จมากที่สุด คือ การติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ และไม่จัดหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกเพื่อการสูบบุหรี่ แต่สิ่งที่ไม่สามารถปฏิบัติได้คือ ทำให้ในบริเวณที่มีเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่ เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่แบบ 100% ซึ่งสถานประกอบการส่วนใหญ่ไม่กล้าดำเนินการกับผู้ฝ่าฝืนกฎหมาย เนื่องจากจะมีผลกระทบกับธุรกิจตามมา

แม้ว่าจะมีการกำหนดให้เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ แต่ยังพบว่า สถานบันเทิงมีรูปแบบการขายบุหรี่ทั้งแบบขายเอง และไม่ได้ดำเนินการขายเอง สำหรับสถานบันเทิงในกรุงเทพฯ และพัทยามีอัตราการจัดจำหน่ายบุหรี่ให้กับลูกค้าที่มาเที่ยวภายในร้านถึง 62% และ 58% ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับรายได้จากการขายบุหรี่ แต่เพื่อเป็นการเอาใจลูกค้าและเพื่อเพิ่มจุดขายของสถานบันเทิง แต่ทำให้ พบว่า มีการลักลอบทำโปรโมชั่น โดยใช้พริตตี้บุหรี่ การลดแลกแจกแถม ทำกิจกรรมส่งเสริมการขาย ซึ่งเป็นการละเมิดกฎหมายด้วย

โดยพบว่า อุปสรรคในการปฏิบัติตามกฎหมาย คือ

1.การบังคับใช้กฎหมายไม่มีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ค่อยมีการกวดขันตรวจจับ

2.การขัดแย้งของการปฏิบัติตามนโยบายกับผลประโยชน์ของเจ้าของกิจกรรมของสถานบันเทิง

ผู้วิจัย ระบุว่า การละเมิดกฎหมายส่วนใหญ่เกิดขึ้น โดยนักเที่ยวซึ่งยังไม่มีกฎหมายควบคุมไปถึง โดยผลจากงานวิจัย ดังกล่าว ซึ่งทำทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนกฎหมาย และประกาศต่าง ๆ เพื่อทำให้มาตรการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอในการปรับแก้กฎหมาย ซึ่งควรมีการปรับแก้เพื่อให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายอย่างแท้จริง เช่น การเพิ่มอำนาจหน้าที่ของผู้ดำเนินการ ตาม พ.ร.บ.หรือให้เจ้าของสถานบริการสามารถดำเนินการตามกฎหมายเพื่อให้เจ้าพนักงานลงโทษปรับ หรือให้ผู้ได้รับความเดือดร้อนจากการสูบบุหรี่สามารถแจ้งผู้ดำเนินการเพื่อเอาผิดกับผู้ละเมิดตามกฎหมายได้ หรือนำประเด็นในการปฏิบัติตามกฎหมายข้อนี้มาพิจารณาในการต่อใบอนุญาติสถานประกอบการ ทั้งนี้ ต้องเร่งรณรงค์ให้ประชาชนทั่วไป เข้าใจสิทธิขั้นพื้นฐานนี้ เพื่อนำไปสู่การปกป้องสิทธิของตนเอง หากได้รับความเดือดร้อนจากผู้ฝ่าฝืนกฎหมาย

การบังคับใช้กฎหมายถือเป็นหัวใจสำคัญที่ต้องผลักดันให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายขึ้นจริง เช่นเดียวกับกฎหมายอื่น ๆ เนื่องจากผู้ฝ่าฝืนกฎหมายส่วนใหญ่เห็นว่าไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังจึงฝ่าฝืนกฎหมายอยู่บ่อยครั้ง

สถานบันเทิงถือเป็นสถานที่แห่งหนึ่งที่ทำให้เกิดการสูบบุหรี่มวนแรก นำไปสู่การติดบุหรี่และเป็นจุดเริ่มต้นนำไปสู่สารเสพติดชนิดอื่น ๆ ได้ จำเป็นต้องเปลี่ยนทัศนคติไปพร้อมให้ความรู้ และทำให้เกิดการใช้กฎหมายอย่างจริงจัง

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

ข้อมูลโดย : หริสร์ ทวีพัฒนา

ชุด...ปลอดบุหรี่

ถ้อยแถลงทางแฟชั่นล่าสุดของฝรั่งเศสไม่มีอะไรเกี่ยวข้องกับห้องเสื้อชั้นสูง แต่กลับมีบางอย่างที่ทำเพื่อรักษาท้องถนนของกรุงปารีสไม่ให้เสียหายไปกับก้นบุหรี่

ฟลอเร่ การ์เซีย บูร์ นักศึกษาจากกรุงปารีสวัย 22 ปี กำลังเลือกก้นบุหรี่จากท้องถนนหลายร้อยชิ้น และเย็บติดเข้ากับชุดด้วยความอุตสาหะ เพื่อพยายามดึงดูดความสนใจต่อเศษขยะที่มีกลิ่นที่ทำให้ท้องถนนในเมืองด้อยค่าลงไป

นักศึกษาด้านความสัมพันธ์ระหว่างประเทศบอกว่า เธอไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อหยุดยั้งนักสูบ แต่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของพวกเขาเท่านั้น

เธอบอกกับสำนักข่าวเอเอฟพีว่า เธอมักตั้งข้อรังเกียจก้นบุหรี่จำนวนมากที่ทิ้งอยู่บนถนนของเรา ขณะที่มันจะเป็นการง่ายเพียงแค่เปลี่ยนพฤติกรรม และใส่มันลงในถังขยะ เธอหวังว่าเสื้อของเธอจะทำให้นักสูบบุหรี่ได้ช็อกและเล่นบทบาทเพื่อกระตุ้นให้ตื่นตัวต่อความเสียหายที่พวกเขาทำจากการขว้างก้นบุหรี่ลงพื้นจะเป็นการลดค่าสิ่งดีใน 18 เดือนหรือทำให้เลวร้ายลง 12 ปี

เธอได้เริ่มเย็บเสื้อเมื่อวันที่ 26 เมษายน และมีแผนที่จะทำให้เสร็จภายในวันที่ 15 พฤษภาคม ด้วยก้นบุหรี่ที่เก็บไว้ในโหลที่ได้จากทั่วเมืองเพื่อช่วยทำให้กลิ่นหายไปสามารถติดตามความคืบหน้าของเธอได้ผ่านทางบล็อกในฝรั่งเศสที่ *www.lemegotdefi.com*

ประกาศเจตนารมณ์
"โครงการพิษณุโลกเมืองสุขภาพดี ปลอดบุหรี่และเหล้า"

ข้อเรียกร้องให้เกิดการปฏิบัติ (MOU)

1.จังหวัดพิษณุโลก จะสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็ง และสนธิกำลัง หน่วยงานต่างๆ ปฏิบัติตามมาตรการของกฎหมาย คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ปกป้องกลุ่มเสี่ยงให้ปลอดภัยจากอันตรายที่เกิดขึ้นจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานประกอบการ โรงเรียน สื่อมวลชน และภาคี เครือข่ายอื่นๆ สามารถปฏิบัติงานเป็นองค์กรต้นแบบในการได้ปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าว

2.จังหวัดพิษณุโลก จะสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มประชาสังคมและองค์กรที่ทำงานเพื่อลดอันตรายที่เกิดจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรืออีกนัยหนึ่งจะไม่ส่งเสริมให้องค์กรไปเกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบที่มีผลประโยชน์ทับซ้อน ทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อให้นโยบายการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบของประเทศไทยสามารถมีประสิทธิผลในเชิงปฏิบัติ

3.จังหวัดพิษณุโลกจะร่วมกันเฝ้าระวัง โดยการสังเกตุอย่างใกล้ชิด ติดตามอย่างต่อเนื่อง ในด้านการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ทั้งที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน การเฝ้าระวังการโฆษณาที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกต้อง และการเฝ้าระวังผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย

4.จังหวัดพิษณุโลกจะสนับสนุน "โครงการพิษณุโลกเมืองสุขภาพดีปลอดบุหรี่และเหล้า" โดยเริ่มต้นจากผู้ขาย ผู้สูบ ผู้ดื่ม ให้ปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดกระแสสังคมและความร่วมมือในการรณรงค์ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อ ลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบในระยะยาวก่อให้เกิดสังคมคนพิษณุโลกสุขภาพดีที่ไม่เจ็บป่วย หรือทุพพลภาพจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2555 เป็นต้นไป

MOU...
โครงการพิษณุโลกเมืองสุขภาพดี ปลอดบุหรี่และเหล้า”

"เป็นองค์การหรือสถานสาธารณกุศลลำดับที่ 383 ตามประกาศกระทรวงการคลัง เงินบริจาคสามารถนำไปหักลดหย่อนภาษีเงินได้ประจำปี ตามที่กฎหมายกำหนดไว้" วารสาร SMART ยอดพิมพ์ 12,000 ฉบับต่อเดือน ไม่สงวนสิทธิ์ สามารถนำไปเผยแพร่ต่อได้”

บรรณาธิการ ศ.เกียรติคุณ นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ **กองบรรณาธิการ** นพ.ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์/นิเวศน์ กันไทยราษฎร์/อ้วน อรชร/ประพันธ์ อมรวงศกร/แป๋งค์ งามอรุณโชต/แสงเดือน สุวรรณรัศมี/สถาพร จิรัตนานนท์/ชูรุณี พิชญกุลมงคล/ธวัชชัย ก่อบุญ/สมปอง ดวงไสว/ผศ.ดร.ปิยะรัตน์ นิ่มพิทักษ์พงศ์/ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้ (ศจย.)/สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข/เครือข่ายครูนักรณรงค์ฯ

ประสานงานกองบรรณาธิการ / ศิลปกรรม สุขสันต์ เสลานนท์ **มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ประธานกรรมการ** : ดร.ไพโรจน์ เปรมปรีดิ์ **รองประธาน** :คุณพงษ์ศักดิ์ พยัฆวิเชียร **กรรมการและเลขาธิการ** : ศ.เกียรติคุณ นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ **กรรมการและเหรัญญิก** : คุณวัจนา แสงเสย์โย **กรรมการ** : ผศ.อำนาจ เย็นสบาย/คุณทวีสิน สถิตย์รัตนชีวิน/คุณสันติ วิริยะรังสฤษฏ์/อาจารย์อารย์ ปาลเดชพงศ์ คุณสงวน ลิ่วมโนมนต์/ดร.นิรันดร์ จิวะสันติการ/คุณเจต ประภามนตรีพงศ์/คุณอรสา คุณวัฒน์/คุณบังอร ฤทธิภักดี/อาจารย์สนิท ไชยวงศ์คต/คุณสมพร ไชบางยาง **ที่ปรึกษา** คุณดอกดิน กัญญามาลย์/คุณดำรง พุฒตาล/คุณกรรณิกา ธรรมเกษร/คุณรมิดา รัสเซลล์

สำนักงาน เลขที่ 36/2 ซ.ประดิพัทธ์ 10 ถ.ประดิพัทธ์ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400 โทร. 0-2278-1828 โทรสาร. 0-2278-1830 http://www.ashthailand.or.th

ควันบุหรี่

ทำร้ายคุณและคนใกล้ชิด

ไม่ทำร้ายลูกและคนใกล้ชิด
ไม่เป็นแบบอย่างให้ลูกสูบบุหรี่
และนำไปสู่สิ่งเสพติดอื่นๆ

ด้วยการทำให้

บ้านปลอดบุหรี่

สสส. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
โทร.0-2278-1828
Email : info@ashthailand.or.th