

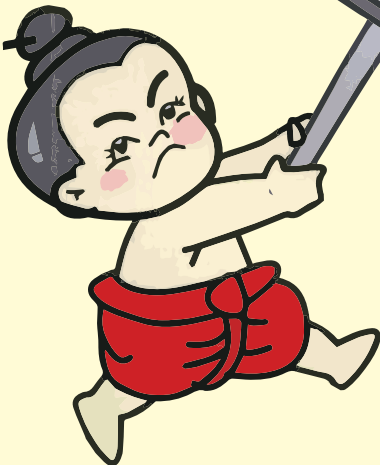


ถ้าถามว่าทำไมจึงคิดสู้ ก็เป็นเพราะมันเป็นภารกิจที่ยังทำไม่สำเร็จ และเป็นเรื่องที่ต้องเราจึงไม่ทอดทิ้ง เราไม่เคยสนใจว่าคู่แข่งจะแข็งแรง หรือมีอำนาจแค่ไหน สิ่งที่เราสนใจคือ เรากำลังทำสิ่งที่ถูกต้อง ทั้งทางหลักวิชาการและทางมนุษยธรรม

นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ
เลขานุการมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่

สู้เพื่อไทย ไร้ควันบุหรี่

พิมพ์ครั้งที่ ๒



บันทึกไว้เป็นประวัติศาสตร์ ๑
ศ.เกียรติคุณ นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ

สู่เพื่อไทยไร้ควันบุหรี่

บันทึกไว้เป็นประวัติศาสตร์

โดย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประทีป วาทีสาชกกิจ

เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

สู่เพื่อไทยไว้ควันบุหรี: บันทึกลงไว้เป็นประวัติศาสตร

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประภิต วาที่สาธกกิจ

ISBN 974-94402-0-X

พิมพ์ครั้งที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๙

พิมพ์ครั้งที่ ๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๐

คณะบรรณาธิการ :

แสงเดือน สุวรรณรัศมี

บังอร ฤทธิภักดี

อภิญา ดันทวิวงศ์

ผศ.กรองจิต วาที่สาธกกิจ

แก้ว วิฑูรย์เชียร

ศิลปินกรรม :

วัฒนา สุขวัญ

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี

๓๖/๒ ซอยประดิพัทธ์ ๑๐ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐

โทรศัพท์ ๐-๒๒๗๘-๑๘๒๘ โทรสาร ๐-๒๒๗๘-๑๘๓๐

<http://www.ashthailand.or.th>

email : ashthai@asianet.co.th

จัดจำหน่าย : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน

โทรศัพท์ ๐-๒๒๗๘-๑๖๑๖

๑๕๕-

คำแถลง

บุหรีเป็นผลิตภัณฑ์ชนิดหนึ่งที่ได้จากธรรมชาติ ที่มนุษย์เรารั้งแต่โบราณกาล ได้นำเอามาสูบเพื่อดูดเอาไอระเหยต่างๆ เข้าไปในร่างกาย เพื่อความเพลิดเพลิน และกระตุ้นร่างกายให้มีความสดชื่น กระปรี้กระเปร่า โดยไม่ได้เฉลียวใจสักนิดเลยว่า ไอระเหยที่สูดเข้าไปนั้นคือ มฤตยูเจียบที่ค่อยๆ แทรกซึมเข้าไปทำลายร่างกาย โดยเฉพาะระบบหายใจอย่างช้าๆ กว่าผู้สูบจะรู้ตัวก็มักจะสายไปแล้ว สุขภาพที่เคยสมบูรณ์ แข็งแรงก็จะค่อยๆ อ่อนแอลงจนสุดท้ายต้องให้แพทย์ พยาบาล ดูแลอยู่เป็นประจำ สิ้นเปลืองค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก (หากไม่ได้รับความช่วยเหลือจากบริการของรัฐ)

ในทศวรรษ ๑๙๕๐ และ ๑๙๖๐ ได้มีการตื่นตัวเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี ว่าเป็นต้นเหตุของการเกิดมะเร็งปอด และโรคอื่นๆ เกี่ยวกับระบบหายใจ

ผมเองในขณะนั้นกำลังศึกษาวิชาเคมีอยู่ในสหรัฐอเมริกา

บริษัทบุหรีของสหรัฐฯ ได้ทุ่มเทเงินจำนวนมากให้กับนักวิจัยทางเคมีผลิตภัณฑ์ธรรมชาติเพื่อพิสูจน์ว่าสารจากควันบุหรี ไม่ได้เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งปอด

การวิจัยได้ดำเนินไปอยู่พักหนึ่ง แล้วก็ค่อยๆ เจียบหายไป เพราะยังทำวิจัย ก็ยังเน้นให้เห็นชัดมากขึ้นว่าควันบุหรีที่เราสูดเข้าไปนั้น คือตัวการหลักจากหลักฐานต่างๆ ทั้งในเชิงทางการแพทย์ ทางเคมีและทางสถิติ (ระหว่างผู้สูบบุหรีกับผู้ไม่สูบบุหรี) ได้พิสูจน์ให้เห็นอย่างได้เถียงไม่ได้เลยว่าบุหรีคือ สิ่งเสพติดชนิดหนึ่งที่ก่อให้เกิดโรคร้าย ที่ยากต่อการที่จะรักษาให้หายขาดได้ หากสูบอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน

บุหรีมีเอกลักษณ์พิเศษของมันคือ เป็นสารเสพติดที่ยังอนุญาตให้

จำหน่ายเป็นสินค้าที่ถูกกฎหมาย ในขณะที่สารเสพติดอื่นๆ เช่น กัญชา ฝิ่น เฮโรอีน เป็นสารต้องห้ามตามกฎหมาย สารกระตุ้นชนิดอื่นๆ ที่จำเป็นต้องใช้ ต้องอยู่ใต้คำสั่งของแพทย์

บุหรี่ยังเป็นธุรกิจที่ใหญ่โต ทำเงินมหาศาลให้กับผู้ผลิตจำหน่าย รวมทั้งรัฐก็สามารถเก็บภาษีอากรได้ในอัตราที่สูง ดังนั้น การกระทำใดๆ ที่จะไปต่อต้านกับธุรกิจอันนี้จึงเป็นไปอย่างลำบากมาก อย่างที่ท่านผู้อ่านจะได้รับรู้จากการอ่านบันทึกเล่มนี้ ซึ่งเขียนโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโรคปอดที่ผ่านการรักษาผู้ป่วยจากพิษบุหรี่ยมาเป็นเวลานาน ตลอดชีวิตการรับราชการเป็นแพทย์ของท่าน และท่านก็เป็นแกนสำคัญในปัจจุบันที่ทำการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีนโยบายในการดำเนินงานในแบบเชิงชุมชน ชักชวน และชี้ชวนให้คนไทยหลีกเลี่ยง ละเว้นจากการสูบบุหรี่ ไม่มีความประสงค์ใดๆ ที่จะดำเนินงานในแบบต่อต้านผู้ผลิตบุหรี่ หรือผู้สูบบุหรี่

เราดำเนินการโดยเสนอข้อมูลที่พิสูจน์แล้ว เกี่ยวกับพิษภัยต่างๆ ของมัน และผลร้ายที่จะตามมาจากการสูบอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานๆ บุหรี่ไม่ใช่สารเสพติดแบบเฉียบพลันหรือรวดเร็วแบบสารเสพติดอื่นๆ สารต่างๆ ที่สูดเข้าไปจากควันบุหรี่ จะซึมซาบและสะสมอยู่ในร่างกายอยู่เรื่อยๆ ในขณะที่เราเพลิดเพลินกับการสูบจนติดเป็นนิสัย กว่าจะรู้ตัวก็มีอันเป็นไปเสียแล้ว เพราะพิษของมันได้ทำการแทรกซึมเข้าไปในระบบต่างๆ ของร่างกายจนยากที่จะเลิกได้

มูลนิธิฯ จึงพยายามที่จะหาทางป้องกัน ไม่ให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะเยาวชนและสตรี อย่านำได้ทดลองสูบเลย การสูบไม่ใช่สิ่งทำหยาบใดๆ ที่จะต้องกระโดดเข้าไปเพื่อพิสูจน์ การเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ต่างหากที่จะเป็นสิ่งที่ทำหยาบ ที่อยากให้ผู้สูบบุหรี่ทุกคนได้รับคำทำหยาบอันนี้ และพิสูจน์ให้เห็นว่าเขาสามารถเลิกได้ และผลที่จะตามมาคือ สุขภาพที่ดีขึ้นของตัวผู้เลิกสูบเอง พร้อมทั้งความชื่นชมยินดีจากครอบครัว และมิตรสหาย

ปี พ.ศ.๒๕๔๙ จะเป็นปีที่โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่/มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ดำเนินการมาครบ ๒๐ ปี มูลนิธิฯ ได้ถือโอกาสนี้นำบทความที่เลขาธิการของมูลนิธิ (ศาสตราจารย์นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ)

เขียนลงในวารสารสมาร์ท ถึงการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ที่ดำเนินการโดยมูลนิธิ มาเผยแพร่เพื่อประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจต่อไป

บันทึกเล่มนี้ ผู้อ่านจะได้รับรู้ว่าหนทางแห่งการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้นไม่ได้เป็นไปอย่างราบรื่นแต่อย่างใด ต้องต่อสู้กับอุปสรรคและเล่ห์เหลี่ยมต่างๆ จากผู้มีผลประโยชน์กับธุรกิจค้ำบุหรี่ ทั้งในและนอกประเทศ แต่โชคดีสำหรับผู้ไม่สูบบุหรี่ และผู้รู้ฤทธิ์เดชของบุหรี่ว่า ผู้เขียนบันทึกเล่มนี้ได้ ยินหยัดและต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ เพื่อเชิญชวนให้มีการควบคุมสินค้ำบุหรี่อย่างจริงจัง และรณรงค์อย่างไม่ย่อท้อและหยุดยั้งไม่ให้เยาวชน (ที่จริงแล้วอยากให้ทุกคน) หลีกเลียงจากการสูบบุหรี่

ผมจึงหวังว่าบันทึกเล่มนี้ จะมีส่วนช่วยให้ผู้อ่านได้มองเห็นภาพ และเข้าใจถึงภัยอันตรายจากบุหรี่ และการรณรงค์ของมูลนิธิ เพื่อเชิญชวนให้ทุกคนได้ละเว้นจากการสูบบุหรี่

ดร.ไพโรจน์ เปรมปรีดี

ประธานกรรมการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

สารบัญ

คำแถลง ดร.ไพโรจน์ เปรมปรีดี	(๓)
คำนิยาม ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเวศ วะสี	(๘)
คำนิยาม ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ	(๑๑)
คำนิยาม ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย	(๑๒)
คำนิยาม นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม	(๑๓)
กิตติกรรมประกาศ	(๑๕)
ความนำ	(๑๖)
เกริ่น	๓
กำเนิดยาสูบ	๔
ค้นพบพิษภัยของบุหรี่	๖
ผู้จุดประกายการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	๙
คำพูดอมตะ	๑๔
“Equal Opportunity Doctrine”	๑๕
ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่	๑๗
ดาราฮอลลีวูดร่วมรณรงค์	๑๘
ผู้บุกเบิกมาตรการควบคุมยาสูบของไทย	๑๙
เริ่มต้นรณรงค์ทางโทรทัศน์	๒๑
ครอบครัวผู้ป่วยสนับสนุนการก่อตั้งมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	๒๔
เตรียมตัวเป็นนักรณรงค์	๒๕
การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ไม่ใช่คณิตศาสตร์	๒๖
ยกแรกของการเป็นนักรณรงค์อย่างจริงจัง	๒๗
ประสบการณ์จริงในจีนแผ่นดินใหญ่	๓๐
ซ้ำเติมด้วยพิษควันบุหรี่	๓๔
เมื่อแชมป์สูบบุหรี่สิ้นลาย	๓๖
เปิดแนวรุกอีกครั้ง	๓๙
สามัคคีรณรงค์ระดับนานาชาติ	๔๑

ผมกับบุญหรี หรือ บุญหรีกับผม	๔๓
พันธมิตรอื่นในการต้านบุญหรี	๔๔
สถานการณ์ในประเทศ	๔๖
บทบาทภาครัฐ	๔๙
สองนายแพทย์ผู้ริเริ่มก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในประเทศไทย	๕๒
เข้าร่วมโดยบังเอิญ	๕๔
นามนั้นสำคัญไฉน	๕๗
ไม่มีอะไรง่าย	๕๙
จากห้องประชุมถึงหอผู้ป่วย	๖๑
การดำเนินงานของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เริ่มเข้าร่วมกับนักรณรงค์มืออาชีพระดับนานาชาติ	๖๕
เริ่มประกาศนโยบาย	๗๒
สื่อร่วมรณรงค์	๗๔
หมอชนบทช่วยรณรงค์ “วิ่งรณรงค์เพื่อสร้างกระแสการไม่สูบบุหรี่” ผลพวงจากการวิ่งรณรงค์ไม่สูบบุหรี่	๗๗
การโฆษณาบุญหรี	๘๒
แปลงวิกฤตให้เป็นโอกาส	๘๙
ดร.ริชาร์ด ปีโต นักระบาดวิทยา	๙๓
ผู้นำทางความคิด เริ่มจัดสัมมนาครู	๙๘
“บุญหรีหรือสุขภาพ เลือกสุขภาพ”	๑๐๐
क्रम. มีมติเห็นชอบ	๑๐๓
ทำงานโครงการรณรงค์ฯ	๑๑๐
สู้แม้ไม่มีเงิน	๑๑๑
สรุปบทเรียน	๑๑๔
ภาคผนวก	๑๑๙

คำนิยม

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเวศ วะสี

การณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นตัวอย่างของเรื่องใหญ่ที่ประสบความสำเร็จ

ตามปกติปัญหาเชิงโครงสร้างเป็นเรื่องยากต่อการแก้ไข และแก้ไขอะไรไม่ได้เลย เช่น ความยากจน ความไม่เป็นธรรมทางสังคม การละเมิดสิทธิเด็ก การละเมิดสิทธิสตรี การทำลายสิ่งแวดล้อม ฯลฯ

ฉะนั้น ควรเรียนรู้ว่าการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ทำสำเร็จได้อย่างไร ถ้ามีวิธีมองภาพรวมจะเข้าใจปรากฏการณ์ได้ดีขึ้น ในการเขยื้อนสิ่งยาก มียุทธศาสตร์อย่างหนึ่งที่เรียกว่า “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” อันประกอบด้วย (๑) การสร้างความรู้ (๒) การเคลื่อนไหวสังคม (๓) การเชื่อมโยงกับอำนาจรัฐ

เรื่องการสูบบุหรี่ หรือการบริโภคยาสูบเป็นเชิงโครงสร้างอันเหนียวแน่น ตั้งแต่การเสพติดและทัศนคติของผู้เสพ ผลประโยชน์ของผู้ผลิต และบริษัทผู้ค้าบุหรี่ ผลประโยชน์ของผู้โฆษณาบุหรี่ ผลประโยชน์ของหน่วยราชการ และองค์กรต่างๆ ที่ได้รับการสนับสนุนของผู้ค้าบุหรี่ ผลประโยชน์ของนักการเมืองที่ได้จากการสนับสนุนของผู้ปลุก ผู้ผลิต และธุรกิจการค้าบุหรี่ ทั้งหมดถักทอกันเป็นโครงสร้างอันหนาแน่นที่หยิบยิ้นความตายไปให้ประชาชน โครงสร้างนั้นหนาแน่นเกินกว่าใครที่หวังดีจะแก้ไขหลุดได้ ในสังคมมีโครงสร้างที่หยิบยิ้นความยากจน ความอยุติธรรม ความตาย ฯลฯ ให้ประชาชนเป็นอันมาก เราต้องเรียนรู้ปัญหาเชิงโครงสร้าง และวิธีออกจากปัญหาใดๆ จึงจะหลุดพ้นจากกรงเล็บของความไม่ถูกต้องได้

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ ผู้มีบทบาทสำคัญในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้เขียนบันทึกจากความทรงจำของท่านในหนังสือ ชื่อ “สู้เพื่อไทยไร้ควันบุหรี่” ซึ่งผู้อ่านจะได้เห็นว่า มีผู้คน องค์กร และฝ่ายต่างๆ ที่ร่วมกันทำงานมากเพียงใด และจะเห็นเค้าของการเชื่อมโยงของ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” กล่าวคือ

- (๑) มีการสร้างความรู้โดย เซอร์ริชาร์ด โดล, ริชาร์ด ปีโต และคนอื่นๆ ว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของมะเร็งปอด โรครังลมโป่งพอง และคำนวณผู้ที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ และนำเอาความรู้เหล่านี้มาใช้
- (๒) มีการเคลื่อนไหวสังคมอย่างมาก มีผู้คนนานาฐานะและอาชีพ เข้าร่วม เช่น สื่อมวลชน ดารา ชมรมแพทย์ชนบท อดีตนายกรัฐมนตรี และองคมนตรี หลวงพ่อคุณ สมเด็จพระสังฆราช ฯลฯ
- (๓) ฝ่ายรัฐออกกฎหมายห้ามโฆษณาบุหรี่ ห้ามสูบบุหรี่ในที่อันเป็นส่วนรวม รวมถึงการขึ้นภาษีบุหรี่

ทั้งหมดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยสังคมไม่เห็นว่า การสูบบุหรี่ทำให้เท่ น่านิยมอีกต่อไป แต่ถือเป็นสิ่งควรวีรติหรือดเว้น ตามอาคารสถานที่ และในเครื่องบินปลอดควันบุหรี่ ทำให้อากาศในประเทศสดมลพิษ และความน่ารำคาญจากควันบุหรี่ไปได้อย่างน่าพอใจ เมื่อเทียบกับประเทศต่างๆ เป็นอันมาก

การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นความสำเร็จอันน่าภาคภูมิใจของคนไทย ควรขอบคุณคนไทยและองค์กรต่างๆ เป็นจำนวนมาก ที่มีส่วนร่วมในความสำเร็จนี้ ศาสตราจารย์นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ มีส่วนสำคัญท่ามกลางความสำเร็จนี้

ดั่งที่นายแพทย์ประกิต ได้กล่าวไว้ว่า ท่านเล่าจากความทรงจำ ฉะนั้นจึงอาจมีรายละเอียดอื่นๆ อีกที่ไม่ได้บันทึกไว้ ณ ที่นี้ ควรมีการทำวิจัยเพื่อเก็บหลักฐานความเป็นมา ผู้เกี่ยวข้อง องค์กร กระบวนการไว้โดยละเอียด ควรนำเรื่องทั้งหมดไปเป็นบทเรียนว่า การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะไปสู่ความสำเร็จนั้น มีวิธีทำงานอย่างไร เรายังไม่มีการฝึกอบรมการขับเคลื่อนนโยบาย

สาธารณะ มีแต่การเรียนรู้เรื่องการบริหารจัดการดาชต้นโดยเอาหลักวิชาเป็นตัวตั้ง โดยไม่ได้เอาความเป็นจริงและการทำจริงเป็นตัวตั้ง ประเทศเราจึงอ่อนแอทางการบริหารจัดการนโยบายสาธารณะ อันเป็นผลร้ายต่อประเทศเป็นอย่างยิ่ง

จึงหวังว่าความสำเร็จจากการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จะก่อให้เกิดความบันดาลใจให้เพื่อนคนไทยสนใจในกระบวนการนโยบายสาธารณะ และสร้างความเชี่ยวชาญขึ้น เพื่อทำให้สังคมไทยมีความสามารถในการขับเคลื่อนเรื่องดีๆ ไปสู่ความสำเร็จ อันจักยิ่งให้เกิดประโยชน์สุขของมหาชนต่อไปในภายภาคหน้า

ประเวศ วะสี

๒๐ ธันวาคม ๒๕๔๘

คำนิยม

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ

ถึงแม้มนุษย์ได้นำเอายาสูบซึ่งเป็นพืชพื้นเมืองชนิดหนึ่งมาสูบนานกว่า ๕๐๐ ปีมาแล้ว แต่พิษภัยยาสูบที่มีต่อสุขภาพและเป็นสาเหตุที่คนตายจากมะเร็งปอดและโรคร้ายอื่นๆ เริ่มเป็นที่ตระหนักชัดจากวงการแพทย์ก็เพียงไม่ถึง ๕๐ ปีที่ผ่านมา แพทย์ไทยหลายคน ได้เห็นภัยจากบุหรี่แต่เนิ่นและเริ่มมีการไหวตัวพยายามรณรงค์เผยแพร่ให้ประชาชนทราบ แต่การดังกล่าวเป็นเรื่องที่ยากสลับซับซ้อนเกินกว่าที่ได้ผลชัดเจน หากไม่มีแผนกลยุทธ์ และที่สำคัญที่สุดก็คือ ผู้นำที่สามารถในเรื่องนี้ จึงนับว่าเป็นโชคดี และเป็นบุญของสังคมไทยที่โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของมูลนิธิหมอชาวบ้านซึ่งต่อมาเปลี่ยนเป็นมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ เป็นผู้นำและดำเนินโครงการดังกล่าวมาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๒๙ จนปัจจุบัน

เรื่องของยาสูบ การสูบบุหรี่และการรณรงค์เพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดดังกล่าว เป็นศาสตร์เกี่ยวกับวงการแพทย์กับสังคมวัฒนธรรมประเพณีและการเมือง ผลงานในช่วงระยะเวลาไม่ถึง ๒๐ ปีที่ศาสตราจารย์นายแพทย์ประกิตได้นำมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้นโดดเด่น เห็นผลชัดเจน เป็นที่รู้จักและยอมรับกันอย่างกว้างขวางทั้งในและต่างประเทศ ดังนั้น หนังสือบันทึกประวัติศาสตร์การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในสังคมไทยเล่มนี้ ที่บันทึกประสบการณ์ความเป็นมาของเรื่องนี้ที่น่าสนใจและควรทราบ เหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับเผยแพร่ให้ผู้อ่านทั่วไป รวมทั้งบุคคลและองค์กรต่างๆ นำไปศึกษาใช้ในการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพในเรื่องอื่นได้เป็นอย่างดี

อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ

๑๙ ธันวาคม ๒๕๔๘

คำนิยาม

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย

การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เกิดขึ้นทั้งในระดับสากลและระดับประเทศ จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหลากหลายคือ

๑. มีฐานหลักที่มั่นคง ทั้งหลักวิชาทางโลก (วิทยาศาสตร์) และหลักวิชาทางธรรม (ศาสนธรรม)
๒. มีการจัดหน่วยบริหารจัดการที่แน่นอน ไม่ว่าจะป็นหน่วยงานภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน หรือภาคประชาชน เพื่อการรณรงค์ที่ได้กำหนดเป้าหมายไว้แล้ว
๓. มีการสร้างและหรือ เชื่อมโยงเครือข่าย/พันธมิตร ไปให้กว้างไกล และครอบคลุม
๔. มีหลักวิชาการสื่อสารมวลชน และนำเสนอในรูปแบบต่างๆ ผ่านสื่อที่หลากหลาย ไปยังเป้าหมายเฉพาะและเป้าหมายทั่วไป
๕. หลายครั้งและหลายประเทศต้องมียุทธวิธีทางการเมืองและด้านกฎหมายประกอบอีกด้วย

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นตัวอย่างองค์การภาคประชาชนที่ขับเคลื่อนอย่างได้ผลเป็นประจักษ์เสมอมา

การจัดทำหนังสือเล่มนี้ย่อมเป็นประจักษ์พยานอีกชิ้นหนึ่งของมูลนิธิฯ ขอแสดงความชื่นชมต่อทุกท่านที่มีส่วนร่วมกับกิจกรรมอันเป็นกุศลยิ่งนี้

“ความดี คนดีทำง่าย คนชั่วทำยาก

ความชั่ว คนชั่วทำง่าย คนดีทำยาก”

เกษม วัฒนชัย

๒๓ ธันวาคม ๒๕๔๘

คำนิยม

นายไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม

อ่านหนังสือ “สู้เพื่อไทยไร้ควันบุหรี่: บันทึกไว้เป็นประวัติศาสตร์” โดยคุณหมอประกิต วาทีสาธกกิจ แล้วรู้สึกเหมือนดูสารคดีการผจญภัยเรื่องยาวที่เล่าเรื่องโดยนักผจญภัยเอง

การผจญภัยที่ว่่านี่ คือการชักชวนให้คนไม่สูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่ การต่อต้านการค้าบุหรี่ การพยายามไม่ให้มีการโฆษณาบุหรี่ และการรณรงค์ด้วยสารพัดวิธีเพื่อให้คนไม่สูบบุหรี่ หรือถ้าสูบบุหรี่แล้วก็ให้เลิกหรือลดเสีย

คุณหมอประกิต วาทีสาธกกิจ คือนักรณรงค์ผู้นั้น

คุณหมอประกิตได้สนใจเรื่องพิษภัยของบุหรี่มาตั้งแต่เป็นนักศึกษาแพทย์ในปี ๒๕๑๖ ต่อมาได้มีบทบาทมากขึ้นๆ เป็นลำดับ ในการพยายามให้คนไม่สูบบุหรี่ เป็นนักรณรงค์ที่มุ่งมั่น บากบั่น มานะพยายาม อดทนอดกลั้นไม่ทอดถอยไม่ย่อท้อ แม้ต้องทำงานอย่างปากกัดตีนถีบ ด้วยงบประมาณจำกัดมากหรือแทบไม่มี แต่ในที่สุดก็ประสบผลสำเร็จอย่างน่าพิงพอใจ เป็นผลงานที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางทั้งในประเทศไทยและในระดับนานาชาติ

คุณหมอประกิต เป็นนักต่อสู้ชนิด “กัดไม่ปล่อย” เพื่อประโยชน์ของผู้คนและสังคม ยากจะหาใครเหมือน จนได้รับรางวัลนานาชาติอันมีเกียรติ คือรางวัล ลูเธอร์ แอล เทอร์รี่ (Luther L. Terry Award) ในปี ๒๕๔๓

“เรื่องเล่า” ของคุณหมอประกิต ผ่านหนังสือเล่มนี้ เป็นไปอย่างน่าสนใจ น่าติดตาม ใช้ภาษาที่เขียนถึงพูด กระชับ กินความ เป็นการเล่าจากประสบการณ์จริง เล่าจากสมอง จากหัวใจ อ่านแล้วเห็นภาพ ได้อารมณ์ ได้ความรู้ ได้ความคิด ได้แรงบันดาลใจ อ่านแล้วก็อยากอ่านต่อไปเรื่อยๆ จนจบ

ต้องขอบคุณคุณหมอประกิต ที่เขียนหนังสือเล่มนี้ เป็นการบันทึกประวัติศาสตร์ที่มีชีวิตชีวาและมีคุณค่ายิ่งเกี่ยวกับการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

บุหรี ผ่านประสบการณ์จริงอันยาวนานของนักทรงค้ำคนสำคัญของประเทศ
ไทยและของโลกในเรื่องนี้ ซึ่งก็คือ คุณหมอมะปริง วาทีสารภกิจ นั่นเอง

ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม

ธันวาคม ๒๕๕๘

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุกๆ คนทุกๆ ฝ่าย ที่มีส่วนร่วมในการสนับสนุนการทำงาน
รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของผม

ขอบคุณสำหรับทุกคนในภาควิชาอายุรศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามารินทร์ ที่เปิดโอกาสให้ผมทำงานนี้

ขอขอบคุณคุณบังอร ฤทธิภักดี ที่จุดประกายเปิดพื้นที่ในหนังสือ
สมาร์ทและทั้งเคียงข้างฉันให้ผมบันทึกสิ่งที่ผมได้ทำ หากไม่แล้วอาจจะไม่มี
หนังสือเล่มนี้

ขอบคุณคุณแสงเดือน สุวรรณรัมย์ ผู้ทุ่มเทให้กับการเรียบเรียงและจัด
พิมพ์หนังสือเล่มนี้

ขอบคุณเป็นพิเศษสำหรับอาจารย์กรองจิตและลูกๆ ของผม ที่เสียสละ
และอดทนให้ผมทำงานนี้

ประกิต วาทีสาธกกิจ

ความนำ

๓๐ ปีเต็มๆ นับตั้งแต่ผมก้าวเข้ามาร่วมบรรณรักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทย ถือว่าเป็นช่วงเวลาที่ได้เห็นและได้ร่วมในความเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ ทั้งที่เกิดขึ้นกับสภาพสังคมรอบๆ ตัว และที่เกิดกับความคิดและมุมมองของผมเอง...

พ.ศ.๒๕๑๙ อันเป็นปีที่ผมเริ่มสนใจบรรณรักษ์ไม่ให้คนสูบบุหรี่หลังกลับจากการไปเรียนต่อแพทย์เฉพาะทางที่สหรัฐอเมริกาได้ไม่นาน นับว่าเรื่องนี้มีความก้าวหน้าอยู่ระดับหนึ่ง ของบุหรี่ไทยมีค่าเดือนข้างซองว่า "การสูบบุหรี่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ" และในข้อบัญญัติของกรุงเทพมหานคร ได้ห้ามสูบบุหรี่ในโรงหนังและรถประจำทางในกรุงเทพฯ แล้ว แต่จำนวนคนไทยที่สูบบุหรี่ยังจัดว่าสูงมากถึง ร้อยละ ๗๐ ของชายไทย สังคมยังไม่มองว่าการสูบบุหรี่และควันบุหรี่ก่อปัญหาทางสุขภาพอย่างทุกวันนี้ มองไปทางไหน ใครๆ ก็สามารถควักบุหรี่ออกมาสูบได้ทุกที่ทุกเวลา แม้แต่ในห้องประชุม ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล แพทย์เองก็ยังสูบ หรือกระทั่งในโรงหนังและรถเมล์ที่มีกฎหมายห้ามปรามไว้แล้วก็ยังคงสูบกันอยู่ทั่วไป การให้บุหรี่แก่กันจัดเป็นเครื่องแสดงไมตรีจิตอย่างหนึ่ง เวลาเพื่อนฝูงเจอหน้าทักทายกัน เป็นเรื่องธรรมดามากที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งจะยื่นซองบุหรี่ให้อีกฝ่ายจุดสูบ แม้แต่ของถวายพระหรือใส่บาตรก็ยังใส่บุหรี่ไปด้วย

อย่างไรก็ตาม ถ้ามองสภาพสังคมในสมัยนั้นก็น่าจะพอเข้าใจได้ เพราะมองไปทางไหนก็พบเจอการโฆษณาบุหรี่ได้ทุกที่ ทั้งโฆษณาตรงๆ ในรูปป้ายบิลบอร์ดใหญ่ๆ หรือโฆษณาตามหน้าหนังสือพิมพ์ และยังมีโฆษณาแฝงอีกสารพัดรูปแบบ ไม่ต่างจากการโฆษณาและการส่งเสริมการขายเครื่องดื่มและ

การส่งเสริมการขายแอลกอฮอล์ในสมัยนี้ แอมรัฐบาลยังผูกขาดเป็นผู้ผลิต และจำหน่ายสินค้าบุหรี่ยุติงเดียวที่ถูกกฎหมายเองเสียด้วย

ความที่ผมเป็นหมอโรคปอดจึงมีโอกาสได้เป็นวิทยากรให้ความรู้เรื่อง อันตรายจากบุหรี่ย่ต่อสุขภาพมาเป็นระยะๆ ตั้งแต่ปี ๒๕๑๙ เป็นต้นมา เพราะรู้สึก ว่าเรื่องนี้เป็นหน้าที่มีความสำคัญ แต่สิ่งที่ทำตอนนั้นก็ยังไม่จ้กค้อยู่ที่เรื่องของ สุขศึกษา ไปพูดเรื่องพิษภัยอย่างเดียวแล้วก็จบ เขียนบทความเสร็จแล้วก็เลิก กัน ไม่ต่างจากนักวิชาการทั่วไป

สิบปีแรกของผมในการทำงานเรื่องนี้หมดไปกับการทำหน้าที่ให้ความรู้ แม้ว่าจ้กเก็บเกี่ยวประสบการณ์การทำงานด้านนี้ ทั้งในลักษณะของการบรรยาย และการทำงานกับสื่อมวลชนได้ไม่น้อย แต่คว้นบุหรี่ย่ก็ยังไม่แทรกซึมในอากาศ ที่คนไทยหายใจอยู่ทุกเมื่อเชื่อวัน จำนวนคนสูบบุหรี่ย่ยังสูงเท่าเดิม คนที่เจ็บป่วย ก็ตายไป แล้วก็จะมีนักสูบหน้าใหม่เข้ามาแทนที่อย่างต่อเนือองเป็นวงจรรอยู่ อย่างนั้น

ในปี ๒๕๒๙ นี้เองที่มีการก่อตั้ง โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ย่ ขึ้น เป็นหน่วยงานหนึ่งของ มูลนิธิหมอชาวบ้าน ซึ่งมี ศ.นพ.เสมอ พริ้งพวงแก้ว และ ศ.นพ.ประเวศ วะสี เป็นเสาหลักที่ร่วมมือกับคณะบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ สนับสนุนให้ผมเข้ามาทำงาน อย่างจริงจัง และนั่นคือการเปิดโฉมหน้าใหม่ของงานรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ย่ในประเทศไทย

สองทศวรรษที่ผ่านมา ขอบเขตของงานรณรงค์เพื่อต่อสู้กับพิษภัยจาก บุหรี่ย่ได้ขยายออกไปกว้างไกลกว่าเรื่องของการให้สุขศึกษา สูการทำงานเชิงรุก ที่เต็มไปด้วยความท้าทาย การทำงานร่วมกับผู้คนที่หลากหลาย และไว้สูตร สำเร็จให้ลอกเลียน ทว่าต้องอาศัยการเรียนรู้ ไหวพริบ สติปัญญา มีความ มานะอดทนอย่างแรงกล้า ไม่ยอมแพ้ แต่ก็ต้องเลือกกำหนดจังหวะรุกและ รับให้เหมาะสม

จากวันนั้นจนถึงวันนี้ ผมคิดว่าเราก้าวมาไกลไม่น้อยทีเดียว ค่านิยม ต่อบุหรี่ย่ของคนไทยเปลี่ยนไปจากเดิมมาก กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ย่ของประเทศไทยได้ชื่อว่ายี่นอยู่ในแถวหน้าของโลก ภาษีบุหรี่ย่ของเราขยับขึ้นเป็นระยะๆ จนอยู่ในอัตราที่สูงพอสมควร อีกทั้งยัง

มีการเรียกเก็บ “ภาษีบาป” ร้อยละ ๒ จากการจำหน่ายบุหรี่และสุรามาดังกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพหรือ สสส. เพื่อสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการพัฒนางานควบคุมการบริโภคยาสูบและรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ให้เกิดความก้าวหน้า โดยมีกฎหมายรองรับชัดเจน และกลายเป็น “ต้นแบบ” ที่สร้างบันดาลใจและเป็นกรณีศึกษาหนึ่งของแนวทางการพัฒนาด้านสุขภาพระดับโลก และความเปลี่ยนแปลงที่ใกล้ๆ ตัวก็คือ จำนวนผู้ชายไทยที่สูบบุหรี่ลดลงชัดเจน “เขตปลอดบุหรี่” ที่ปลอดควันบุหรี่จริงๆ ขยายออกไปกว้างไกล ทั้งในโรงแรม ห้องประชุม โรงพยาบาล ร้านอาหาร เครื่องบิน บนรถประจำทาง ฯลฯ ทำให้เรามีโอกาสหายใจได้อย่างโล่งจุมกและไม่เสี่ยงอันตราย ป้าย สัญลักษณ์ หรือสื่อโฆษณาบุหรี่ไม่มีโอกาสมาปรากฏให้เห็นรอบๆ ตัวคนไทยอย่างแต่ก่อนอีกแล้ว และถ้าเมื่อเข้านี้มีใครสักคนถวายบุหรี่รวมไปกับสิ่งของใส่บาตร ผมเชื่อว่าเขาคนนั้นต้องเจอปัญหาล่าสุดจะเขยแน่ๆ

เหตุการณ์เบื้องหลังความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ผมได้เขียนเอาไว้ในหนังสือชุดนี้ค่อนข้างละเอียด โดยได้แบ่งเนื้อหาออกเป็น ๓ เล่ม

เล่มแรก แบ่งออกเป็น ๒ ช่วง ช่วงแรก เล่าถึงเหตุการณ์ในช่วงก่อนก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ฯ ว่ามีความเคลื่อนไหวด้านการควบคุมยาสูบในระดับโลกและในบ้านเราอย่างไร แกนนำคนสำคัญคือใครบ้าง มาตรการหรือนโยบาย ที่มีอยู่ในขณะนั้นเป็นอย่างไร ส่วนช่วงหลัง เล่าถึงการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ฯ จนถึงปี ๒๕๓๒ อันถือว่าเป็นช่วงของการบุกเบิกเส้นทางขบวนการควบคุมยาสูบในประเทศไทยไปสู่การทำงานเชิงรุก ที่เต็มไปด้วยสภาพล้มลุกคลุกคลานคละคล้ากับความสำเร็จ และเป็นช่วงที่ได้เก็บเกี่ยวความรู้ ประสบการณ์ และพันธมิตรใหม่ๆ ทั้งจากในและนอกประเทศ ซึ่งสั่งสมเป็นรากฐานอันมั่นคงของการทำงานมาจนถึงวันนี้ และได้มีการสรุปบทเรียนของช่วงบุกเบิกนี้ไว้ในตอนท้ายเล่ม

เล่มที่สองและสาม เป็นเหตุการณ์ช่วงหลังปี ๒๕๓๒ จนถึงปี ๒๕๔๘ เกิดเหตุการณ์สำคัญขึ้น ๓ เรื่อง ซึ่งมีความเกี่ยวโยงถึงกัน เรื่องแรก คือการต่อสู้กับบริษัทบุหรี่ข้ามชาติที่กดดันให้ไทยเปิดตลาดบุหรี่ต่างประเทศ โดยใช้กฎหมายการค้ามาตรา ๓๐๑ ของสหรัฐอเมริกาบีบบังคับ ผมได้บันทึกการต่อสู้ของขบวนการควบคุมยาสูบไทยในเหตุการณ์ที่กินระยะเวลานานหลายปีนี้ไว้

อย่างละเอียด เพราะคิดว่าน่าจะเป็นกรณีศึกษาสำคัญของเราในการเผชิญหน้ากับกระแสโลกาภิวัตน์ในอนาคตได้ ทั้งในเรื่องของวิธีคิดและวิธีการของรัฐและธุรกิจต่างชาติในการจัดการเพื่อขยายและปกป้องพรมแดนแห่งผลประโยชน์ของฝ่ายตน ตลอดจนแนวคิดและช่องทางที่เราได้ใช้ต่อกรกับอิทธิพลดังกล่าว จนสามารถพลิกสถานการณ์ให้ประเทศไทยเป็นฝ่ายได้เปรียบ เรื่องที่สอง คือ การต่อสู้เพื่อผลักดันกฎหมายเพื่อควบคุมยาสูบและปกป้องสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ๒ ฉบับในประเทศไทย อันเป็นผลพวงมาจากเรื่องแรก และได้กลายเป็นผลงานที่ทำให้ประเทศไทยได้ชื่อว่ามีกฎหมายควบคุมยาสูบที่ก้าวหน้าในระดับโลกมาจนถึงทุกวันนี้ เรื่องที่สาม คือ การเสนอและผลักดันร่างพระราชบัญญัติจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยนำเงินมาจากภาษีบุหรี่และสุรา จนเกิดเป็นกองทุน สสส. ที่มีบทบาทต่อการพัฒนางานควบคุมยาสูบของไทยอย่างแยกไม่ออกมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ เป็นต้นมา และในตอนท้ายของเล่มที่สาม ผมยังได้เล่าถึงพันธมิตรจากแวดวงบันเทิง สื่อมวลชน และบุคคลชั้นนำในสังคม ที่ร่วมเป็นกำลังสำคัญของขบวนการควบคุมยาสูบของไทยในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาไว้ด้วย

อย่างไรก็ตาม ยังมีเรื่องราวอีกส่วนหนึ่งที่ถูกถกมอยู่บ่อยๆ แต่ในหนังสือไม่ได้บอกเล่าไว้ นั่นคือ การสรุปให้เห็นว่าเราก้าวมาถึงวันนี้ได้อย่างไร และจากวันนี้เราควรก้าวต่อไปทางไหน จึงคิดว่าน่าจะกล่าวถึงประเด็นสำคัญทั้ง ๒ เรื่องไว้ในบทนำของหนังสือชุดนี้ด้วย

เราก้าวมาถึงวันนี้ได้อย่างไร?

แน่นอนว่าไม่ใช่เพราะใคร หรืออะไรอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่มีปัจจัยหลายอย่างประกอบและสอดรับกันหลายประการ

ประการแรก คือ การก่อตั้งองค์กรขึ้นมาชัดเจน ผมคิดว่าการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน คือจุดหักเหสำคัญที่ทำให้ผมต้องคิดและทำงานรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อย่างจริงจังกว่าที่ผ่านมา แม้ผมทำงานนี้ในฐานะอาสาสมัคร โดยมีงานประจำเป็นแพทย์และอาจารย์ที่คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล แต่การก่อตั้งสำนักงาน

โครงการขึ้นมาเป็นเรื่องเป็นราว ได้กระตุ้นให้ผมต้องทำงานนี้อย่างต่อเนื่อง ไม่เหมือนแต่ก่อนที่ทำทีหนึ่งแล้วก็เลิกไป และยังมีคนที่มาช่วยกันทำงานเต็มตัว คนที่เป็นหลักคือ คุณบงอร ฤทธิภักดี เลขานุการโครงการ ที่ทำเรื่องนี้อย่างจริงจังและต่อเนื่องถึงทุกวันนี้ จนได้รับรางวัลลูเธอร์ แอนด์ เทอริ ออวอร์ด อันทรงเกียรติจากสหรัฐอเมริกาไปในปี ๒๕๕๔ นอกจากนี้ยังมีคุณหมอบำรุงอื่น ๆ มาช่วยกันด้วย เช่น นพ.สุรเกียรติ อาชานานุภาพ นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม และ นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล ในฐานะเลขานุการโครงการเมื่อเริ่มก่อตั้ง ฯลฯ

พอได้เริ่มจับเรื่องนี้จริงจังก็ทำให้ต้องศึกษาว่าการควบคุมยาสูบ หรือ จะทำให้คนสูบบุหรี่ลดลงนั้นต้องทำอะไรบ้าง จึงพบเป็นความรู้ใหม่ว่า มันมีองค์ประกอบหลายประการ ไม่ใช่แค่การให้สูขศึกษา อย่างที่นักวิชาการส่วนใหญ่เข้าใจเวลาแก้ปัญหาพฤติกรรมที่ทำให้สุขภาพเสื่อม แต่ต้องมีกรรมรงค์ ซึ่งเราทำอยู่บ้างแล้วในตอนนั้น และยังมีเรื่องของกฎหมาย เพื่อจะไปคุมด้านการโฆษณา ก็ดี ห้ามขายกับเด็กก็ดีและการห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ นอกจากนี้ยังมีเรื่องค่าเตือน และการให้ชันษาชี เป็นต้น

พอรู้ว่ามึเรื่องเหล่านี้ก็นำไปสูคำถามต่อเนื่องว่าแล้วจะอย่างไรให้สิ่งเหล่านั้นเกิดขึ้นได้ ทำให้ต้องศึกษาลึกซึ้งขึ้น ผมกับทีมงานต้องช่วยกันวางแผนว่าเราจะทำอะไรก่อน ซึ่งเราได้ตกลงกันว่า เราจะผลักดันให้เกิดกฎหมายห้ามโฆษณา ก่อน เพื่อตัดตัวกระตุ้นให้คนสูบบุหรี่ใช้เวลาอยู่ ๒-๓ ปี รัฐบาลก็ห้ามโฆษณาบุหรี่ โดยผู้รู้ใช้กฎหมายที่มีอยู่แล้ว คือ พ.ร.บ. คุ้มครองผู้บริโภค แล้วเอาเรื่องบุหรึไปรวมไว้ในกลุ่ม "สินค้าที่เป็นอันตราย" เท่านั้น

ประการที่สอง คือ มีทีมงานที่เกาะติด และเป็นทีมที่สามารถทำงานกับคนหลายๆ ฝ่ายได้ เพราะ เรื่องของบุหรึไม่ได้เป็นประเด็นเฉพาะเรื่องสุขภาพ แต่มีเรื่องอื่น ๆ รวมอยู่หลายมิติ ทั้งเรื่องสังคม เศรษฐศาสตร์ การเมือง ฯลฯ ผมคิดว่าโชคดีมากที่ทีมของเรามีแบ็คอัพที่แข็งแกร่งจากหลายๆ ด้าน เช่น ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ที่คอยสนับสนุนโอกาสในการเข้าถึงตัวนักการเมืองและบุคคลสำคัญผู้กำหนดนโยบาย ศ.นพ.ประเวศ วะสี มีฐานที่แข็งแกร่งในเรื่องสังคม ส่วนด้านการเคลื่อนไหวคุณบงอรก็มีความเชี่ยวชาญมาก ในภายหลัง นพ.สุภกร บัวสาย ซึ่งมีความเชี่ยวชาญเรื่องการ

วางแผน ช่วยให้เราพัฒนาไปจนถึงขั้นเกิดกองทุนสร้างเสริมสุขภาพจากภาชี
บุหรีและเครื่องตีมแอลกอฮอล์ สิ่งเหล่านี้ทำให้องค์ประกอบค่อนข้างลงตัว
ฝรั่งเศสศึกษาเรื่องของเราแล้วบอกว่าที่สำเร็จมาจนถึงขั้นนี้เป็นเพราะคนทำเป็น
หมอนในมหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียงในประเทศ ทั้งอาจารย์อรรถสิทธิ์ อาจารย์
ประเวศ และผมต่างเป็นหมอนและมีตำแหน่งเป็นศาสตราจารย์ ซึ่งในหลาย
ประเทศไม่มีแกนนำแบบนี้ ประเด็นนี้ผมก็ยอมรับส่วนหนึ่ง แต่ขณะเดีย
วกัน เราคงมาไม่ถึงขั้นนี้หากไม่มีคนอย่างคุณบังอรที่ช่วยเสนอแนะวิธีเคลื่อน
ไหวสังคม หรือคนที่คอยเชื่อมให้เรานำข้อเสนอไปถึงตัวผู้กำหนดนโยบาย
อย่างท่านอาจารย์อรรถสิทธิ์ เมื่อก่อนมีบ่อยๆ ที่ผมต้องไปคือท่านให้ช่วยเปิด
โอกาสให้ผมได้พบรัฐมนตรี หรือข้าราชการระดับสูงท่านอื่นๆ และเมื่อท่าน
เปิดโอกาสให้แล้ว เป็นหน้าที่ของผมและทีมงานที่ต้องทำให้ดีที่สุด ในที่มบท
บาทของผมส่วนใหญ่จึงเปรียบเหมือนกับกองหน้า มีหน้าที่ชู้ตเข้าประตูให้
ได้ ซึ่งถ้าไม่มีทีมส่งให้ก็ไปถึงจุดนั้นไม่ได้

บุคคลกลุ่มสำคัญที่เราต้องทำงานด้วยก็คือฝ่ายการเมือง เพราะเกี่ยว
ข้องกับการผลักดันให้เกิดนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ถ้าทีมงานไม่
สามารถทำงานกับฝ่ายการเมืองได้เราคงมาถึงวันนี้ไม่ได้ ประเทศต่างๆ
พยายามสร้าง “แซมเบีย” ในการทำงานควบคุมยาสูบระดับชาติ แต่หาไม่
ค่อยเจอ เพราะขาดคนที่จะรับบทเชื่อมกับฝ่ายการเมือง อาจเพราะเข้าไม่ถึง
หรือไม่สามารถโน้มน้าวเขาได้ ไทยเราได้ชื่อว่าเป็นกรณีพิเศษที่เราเข้าถึงผู้
กำหนดนโยบายระดับสูงได้ตั้งแต่ต้น เพราะมีศิษย์แมนคนสำคัญที่คอยช่วยสนับ
สนุนอยู่เบื้องหลังแต่ไม่มีใครรู้ คือ ท่านอาจารย์อรรถสิทธิ์ ท่านเป็นสมาชิก
วุฒิสภา ๔ สมัย และเคยเป็นรัฐมนตรีช่วยว่าการฯ ลำพังผมเองยังเข้าไม่ถึง
ฝ่ายนโยบายได้ในช่วงนั้น ฉะนั้นหากไม่มีท่าน เราคงไม่สามารถผลักดันนโยบาย
หรือกฎหมายให้เกิดได้ การที่กลุ่มคนทำงานเข้าถึงกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย
ระดับสูงของประเทศถือเป็นเรื่องสำคัญมาก และโชคดีที่ในช่วงเวลาสำคัญ
รัฐบาลไทยได้สนองต่อสิ่งที่เราเสนอ เช่น การห้ามโฆษณา การผลักดันกฎ
หมาย และการขึ้นภาษีบุหรี ถ้ารัฐไม่เอาเสียอย่าง เราก็กมดปัญญา

รูปแบบหนึ่งในการทำงานอย่างผมเขาเรียกพวก “มวยเชิง” (boxer)
คือ ต่อด้วยชั้นเชิง เพราะเรากำลังน้อย อำนาจเงินเราก็ไม่มี ต้องสู้ด้วยปัญญา

เสมอ ใครมาชวนทะเลาะผมไม่เอาด้วย เลือกที่จะอดกลั้น ถึงไม่ชอบก็ยอมทนถ้าทำให้งานสำเร็จ หรือช่วงที่การเมืองไม่เอื้อแต่ไม่ทำให้ใครมารื้องานให้ งานที่เราทำไว้แล้วเสียหายหรือถอยหลังก็พอ ฝ่ายเดียวที่ผมพร้อมจะทะเลาะด้วยคือบริษัทบุหรี่ข้ามชาติ

โชคดีมากอีกส่วนหนึ่งคือเราทำงานกับกระทรวงสาธารณสุขด้วยกัน ได้ติดตั้งแต่ต้น ซึ่งหากเราประสานงานกันไม่ได้งานคงไม่เดิน และมาไม่ไกลถึงขั้นนี้ ตัวเชื่อมของเราคือ นพ.หทัย ชิตานนท์

นพ.หทัย ชิตานนท์ เสาหลักข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขที่เราทำงานด้วย เป็นคนที่รักและทุ่มเทกับงานควบคุมยาสูบอย่างที่สุดสุด ประกอบกับทำอยู่ในตำแหน่งสูงถึงระดับรองปลัดกระทรวงขณะจับงานนี้ เป็นช่องทางประสานด้านนโยบายที่ล้ำค่ายิ่ง ต่อเนื่องมาจนถึงหลังท่านเกษียณอายุราชการ ท่านก็ยังจับงานควบคุมยาสูบอย่างเต็มเวลา ในฐานะที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุขด้านการควบคุมยาสูบที่เน้นความสนใจด้านพัฒนากฎหมาย และการต่อกรกับธุรกิจยาสูบข้ามชาติ

เมื่อปี ๒๕๓๒ เกิดวิกฤติที่สหรัฐอเมริกาใช้กฎหมายมาตรา ๓๐๑ ของเขายับยั้งคั้งเราให้เปิดตลาดเสรีบุหรี่ต่างประเทศ เราเสนอให้รัฐบาลแปลงวิกฤติให้เป็นโอกาสโดยการเร่งสร้างกลไกป้องกันภาวะระบาดของการสูบบุหรี่ของเราให้แข็งแกร่ง มาตรการหนึ่งที่เราผลักดันคือ ให้มีการตั้งหน่วยงานควบคุมยาสูบขึ้นเป็นสำนักงานในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผลสำเร็จ ตอนนั้นใจของผมคิดว่าเมื่อตั้งหน่วยงานนั้นแล้ว ผมจะได้ถอยออกมา ไม่ทำเรื่องนี้อีกแล้ว เพราะเราทำโดยไม่มีงบประมาณ ผมเองก็ทำในฐานะอาสาสมัครมีงานประจำอยู่เต็มมือแล้ว ไม่เคยได้เงินเดือนหรือค่าตอบแทนจากโครงการฯ มีแต่ต้องช่วยคิดจัดกิจกรรมระดมทุนและช่วยหาทุน จึงอยากให้กระทรวงสาธารณสุขรับทำงานนี้ต่อ ผมเองคิดไว้อย่างนั้น แต่พักเดียวเราก็รู้ว่ามันเป็นไปไม่ได้ เพราะระบบราชการไม่ว่าจะของไทยหรือที่อื่นทั่วโลกต่างก็ไม่เอื้อให้ทำงานเชิงรณรงค์ เคลื่อนไหว ผลักดันให้เกิดการควบคุมยาสูบ เพราะธุรกิจยาสูบจะใช้การเมืองเข้าแทรกแซง แต่จุดแข็งของหน่วยงานรัฐคือ การมีเครือข่ายราชการทั่วประเทศ การเป็นแม่ข่ายในการพัฒนาและเสนอกฎหมายตลอดจนติดตามการบังคับใช้กฎหมาย งานของเราจึงหมุน

เสริมกัน เราต้องการผลักดันกฎหมาย โดยไปทำให้ฝ่ายนโยบายเขาเห็นด้วย กระทรวงเป็นผู้ร่างกฎหมาย และเมื่อผลักดันสำเร็จแล้ว กระทรวงต้องประสานให้มีการบังคับใช้กฎหมายนั้นให้มีความศักดิ์สิทธิ์ เกิดประสิทธิภาพ ไม่เช่นนั้นกฎหมายที่ผู้ผลักดันมากก็ไม่เกิดประโยชน์

นอกจากมีทีมงานที่แข็งแกร่งแล้ว ที่สำคัญอีกข้อหนึ่งคือทีมนี้มีความต่อเนื่องตลอด ๒๐ ปี โดยไม่เปลี่ยนหน้าเลย ทำให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ และสามารถสร้างความเชื่อถือขึ้นมาทั้งในระดับประเทศและระดับชาตินานาได้ ในที่สุด

ประการที่สาม คือ กระแสโลกหมุน ต้องยอมรับว่าความก้าวหน้าในการทำงานเรื่องรณรงค์ควบคุมยาสูบในประเทศไทยมีกระแสภายนอกจากระดับโลกเข้ามาสนับสนุน นับตั้งแต่การพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ของนักวิทยาศาสตร์ที่ทำให้โลกยอมรับในที่สุดว่าบุหรี่ยังเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการกำหนดให้มีวาระการรณรงค์ทั่วโลกเรื่องนี้ขึ้นมาครั้งแรกในปี ๒๕๒๓ และองค์รอนามัยโลกได้กำหนดให้มี “วันงดสูบบุหรี่โลก” เป็นวาระประจำปีไป ในที่สุดตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๓๑

อย่างไรก็ตาม ใจว่าการมีกระแสโลกหมุนจะทำให้เกิดความเคลื่อนไหวได้เสมอไป สิ่งสำคัญอยู่ที่แต่ละประเทศจะมีความสามารถในการฉกฉวยโอกาสสร้างกระแสและเกิดการดำเนินการต่อเนื่องจากวาระเหล่านี้ได้หรือไม่ ผมคิดว่าประเทศไทยเราเป็นหนึ่งในไม่กี่ประเทศที่สามารถจับกระแสขึ้นมาสร้างประโยชน์ในการพัฒนากระบวนการควบคุมยาสูบได้อย่างน่าพอใจ

นอกจากนี้ ประสบการณ์จากประเทศที่เขาเริ่มรณรงค์เรื่องนี้มาก่อนก็ทำให้เรามีข้อมูลและบทเรียนให้เรียนรู้ได้เร็วขึ้น อย่างกรณีของอังกฤษและสหรัฐอเมริกาเขาเริ่มรณรงค์เรื่องนี้แบบเชิงรุกกันมาตั้งแต่ปี ๒๕๐๗ เรียกว่าก่อนหน้าเราตั้ง ๒๐ ปี จึงมีสิ่งที่เรารู้จากเขาได้ไม่น้อย เราดูว่าประเทศอื่นเขาทำกันอย่างไรและพยายามเรียนรู้ทุกอย่าง แต่ด้วยงบประมาณและคนทำงานที่มีจำกัด เราจึงต้องทำงานด้วยความฉลาด ทำเท่าที่มีกำลังทำได้เลือกทำเรื่อง ที่ลงแรงน้อย แต่ให้ผลเยอะ

และนี่คือสาเหตุที่ทำให้เราเน้นหนักด้านการทำงานผลักดันนโยบาย ซึ่งผมจะกล่าวถึงประเด็นนี้ต่อไปในประการที่ ๕

ประการที่สี่ สถาบันพระมหากษัตริย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงได้รับการยกย่องจากองค์การอนามัยโลก ด้วยการถวายโล่เฉลิมพระเกียรติด้วยคำสุดุดังนี้

“ขอพระราชทานทูลกระหม่อมถวายพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ภูมิพลอดุลยเดชแห่งประเทศไทย เพื่อเชิดชูพระเกียรติในฐานะที่ทรงเป็นผู้นำทางจิตใจที่มุ่งมั่นและกอปรด้วยพลัง ทรงเป็นแบบอย่างทางการสาธารณสุข ได้ทรงสร้างแนวทางตลอดจนบริบททางวัฒนธรรมที่สนับสนุนกิจกรรมต่อต้านบุหรีที่โดดเด่นที่สุดในเอเชีย อีกทั้งได้พระราชทานแรงบันดาลใจอันยิ่งใหญ่แก่ราษฎรของพระองค์ ประชาชนในภูมิภาคและในโลก”

การฉกฉวยกระแสชาตินิยมที่สะท้อนในช่วงที่สหรัฐฯ บีบให้ไทยเปิดให้บุหรีต่างประเทศเข้ามาจำหน่ายโดยเสรี และกดดันเราด้วยเงื่อนไขต่างๆ ที่เรารับมือไม่ได้ เช่น ขอลิขิตให้การโฆษณาบุหรีและส่งเสริมการขาย ฯลฯ การต่อสู้เรื่องนี้ ซึ่งกินเวลานานประมาณ ๒ ปี ได้ก่อให้เกิดกระแสต่อต้านบริษัทบุหรีข้ามชาติขึ้นมาพอสมควร และได้แปลงออกมาในรูปของการผลักดันมาตรการควบคุมยาสูบที่รัดหน้าอย่างก้าวกระโดด

ประการที่ห้า เริ่มจากสิ่งที่ทำได้ มีคนตั้งข้อสงสัยอยู่บ่อยๆ ว่า การพัฒนางานควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยเน้นไปที่ “ระดับบนสู่ล่าง, Top down” ซึ่งผมยอมรับว่าเป็นความจริง และต้องบอกว่าเป็นความตั้งใจ

ผมเคยไปพบรัฐมนตรีท่านหนึ่งเรื่องการผลักดันกฎหมายห้ามสูบบุหรีในที่สาธารณะ ท่านถามผมว่า ยุติคิดว่าเมืองไทยพร้อมที่จะมีกฎหมายอย่างนี้แล้วหรือ แนวคิดของท่านรัฐมนตรีเรื่องวิธีการออกกฎหมายที่ถูกต้องคือต้องเตรียมความพร้อมด้านมวลชนให้สังคมเข้าใจเจตนารมณ์ของกฎหมายให้ดีแล้วค่อยเสนอขึ้นมาข้างบน แต่สำหรับผมเองนั้นยึดถือปรัชญาว่า “ทำสิ่งที่เราทำได้ก่อน” ถ้าเรามีโอกาสที่จะออกกฎหมายได้ เราควรทำ เพราะมันง่ายกว่าการไปทำแบบผลักดันจากข้างล่าง อีกทั้งใช้เวลาน้อยกว่า และไม่ต้องใช้งบประมาณ ผมจึงตอบรัฐมนตรีท่านนั้นว่า อาจารย์ช่วยให้กฎหมายออกมาก่อนเถอะ แล้วผมจะไปทำให้มวลชนปฏิบัติตาม

จากประสบการณ์ของผม พบว่า การทำงานผลักดันนโยบายด้วยการ

วิ่งเต้นระดับบน ง่ายกว่าวิธีที่เริ่มจากเตรียมมวลชนให้พร้อม เราไปกินข้าวกับรัฐมนตรี หรือขอเข้าพบ ค่อยกันไม่กี่ครั้ง ถ้ารัฐมนตรีเอาตัวก็จบ แต่ถ้าเราคอยมวลชนให้พร้อมแล้วค่อยผลักดันกฎหมาย ไม่รู้ว่าจะใช้เวลาเท่าไร อาจนานถึง ๒๐ ปี ในขณะที่การทำงานสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ลักษณะนั้นต้องใช้งบประมาณมาก เราทำงานภายใต้เงื่อนไขของความขาดแคลน ไม่มีเงิน ไม่มีเวลา (อย่าลืมว่าตลอดเวลางานประจำของผมคือ การเป็นอาจารย์แพทย์) เราจึงต้องเลือกใช้วิธีที่ลงแรงน้อยที่สุด

การผลักดันนโยบายและกฎหมายเป็นงานที่ไม่ใช้เงิน และได้ผลตอบแทน เช่น เรื่องของการพิมพ์ค่าเดือนบนของบุหรี หรือการขึ้นภาษี สิ่งเหล่านี้ก่อผลกระทบทั่วประเทศ ค่าเดือนบนของบุหรีเป็นเครื่องมือรณรงค์เตือนภัยบุหรีกับคนทั่วประเทศโดยที่เราเองไม่มีทางทำได้ด้วยกำลังคนและเงินที่เรามี ถ้าต้องใช้วิธีประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ และถ้าถามว่าการเน้นผลักดันนโยบายให้ผลอย่างไร จะเห็นว่าอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยในช่วง ๒๐ ปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่เราเดินหน้าเรื่องนี้อย่างจริงจังลดลงจาก ร้อยละ ๗๐ เป็นร้อยละ ๔๐ และจำนวนคนที่สูบบุหรี่ลดน้อยลงกว่าที่ควรจะเป็นประมาณ ๔ ล้านคน ผมคิดว่าข้อมูลพิสูจน์ให้เห็นว่ามาตรการด้านกฎหมายห้ามโฆษณา การห้ามสูบในที่สาธารณะ การขึ้นภาษี มีค่าเดือน ๕๗๕ ได้ส่งผลแล้ว ทำให้พฤติกรรมคนเปลี่ยนไป

เมื่อเรามีทุนน้อยเราก็ต้องตีในจุดที่มันเจ็บ ถ้าเรามีทุนน้อยๆ แล้วไปเน้นทำงานรณรงค์ ผมเชื่อว่าป่านนี้อาจยังไม่เกิดอะไรเลย

การทำงานกับผู้กำหนดนโยบายจุดที่สำคัญอยู่ที่การมองหาวิธีโน้มน้าวให้สนองต่อนโยบายที่เราเสนอ กรณีหนึ่งที่ผมขอยกเป็นตัวอย่างคือ การผลักดันให้เกิดกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งบริหารโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่รู้จักกันในชื่อ สสส. ในวันนี้

เมื่อปี ๒๕๓๖ เราได้ผลักดันให้เกิดการขึ้นภาษีบุหรีได้สำเร็จ ส่งผลให้รัฐบาลมีรายได้เพิ่มหลายพันล้านบาทภายในปีเดียว สิ่งที่ตามมาคือเราได้รับการยอมรับมากขึ้น ทำให้เราคิดหาทางเสนอให้นำเงินภาษีบุหรีมาตั้งเป็นกองทุนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งในเบื้องต้นมีที่มาเพียงเพราะเราต้องการเงินมารณรงค์ให้คนไม่สูบบุหรี เนื่องจากงานของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี

ขยายออกไปกว้างขึ้น แม้จะระดมทุนด้วยวิธีต่างๆ แล้วยังไม่พอ งานของสำนักงานควบคุมยาสูบในกระทรวงสาธารณสุขเองก็มากขึ้น แต่รัฐบาลก็ไม่ได้จัดงบประมาณให้มากขึ้น เรามาคิดกันว่ารัฐบาลเก็บภาษีบุหรีได้ปีหนึ่งตั้งหลายหมื่นล้านบาท น่าจะเอาส่วนหนึ่งมาใช้ในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี เพราะแม้มีกฎหมายควบคุมแล้วแต่คนติดยังมีอีกเยอะ และการรณรงค์ต้องใช้งบประมาณ

อย่างไรก็ตาม ในการเสนอให้ฝ่ายกำหนดนโยบายยอมรับให้นำภาษีบุหรีมาจัดตั้งกองทุน เราคิดว่าต้องรวมเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ไปช่วยแก้ปัญหาที่ทำให้คนไทยมีพฤติกรรมที่นำไปสู่ความเจ็บป่วยและเสียชีวิตในเรื่องอื่นๆ ด้วย เช่น การดื่มสุรา อุบัติเหตุ การไม่ออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร ฯลฯ ซึ่งทำให้ข้อเสนอนี้ของเราน่าสนใจมากขึ้น มีแนวร่วมในการผลักดันมากขึ้น เราแสดงข้อมูลให้รัฐบาลเห็นว่าปัญหาสุขภาพเหล่านี้รัฐบาลยังไม่มีความสนใจที่จะนำมาใช้แก้ไขเลย

ในที่สุดข้อเสนอนี้จึงได้รับการยอมรับจากรัฐบาล ทำให้ประเทศของเรามีงบประมาณสำหรับการควบคุมยาสูบในทุกด้าน ทั้งการทำวิจัย การรณรงค์ที่ลงลึกถึงระดับพื้นที่ การจัดระบบสนับสนุนให้คนเลิกบุหรี การใช้สื่อโทรทัศน์ ที่แต่ก่อนมีน้อยมาก เดียวนี้ทำได้และได้เวลาที่มีคุณภาพด้วย ฯลฯ เหล่านี้ผมคิดว่านับเป็นก้าวสำคัญของการควบคุมยาสูบในประเทศไทยที่เกิดจากการมี สสส. ถึงแม้ตอนพิจารณากฎหมายก่อตั้งกองทุนเราต้องยอมประนีประนอมให้มีฝ่ายการเมืองมาบ้างเป็นประธานกองทุน ทั้งที่ความตั้งใจแต่แรกเราต้องการให้เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเมืองเป็นประธาน เพื่อให้กองทุนทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดตามหลักวิชาการและปลอดจากการแทรกแซงก็ตาม

อย่างไรก็ตาม ผมมีแนวคิดอีกด้านหนึ่งที่คอยถ่วงดุลปรัชญา “ทำสิ่งที่เราทำได้ก่อน” อยู่ด้วย คือถ้าได้สิ่งทีน้อยเกินไปผมก็ไม่เอาเหมือนกัน เหมือนเมื่อตอนที่เราผลักดัน ร่าง พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในยุค รสช. ซึ่งเป็นครั้งเดียวในชีวิตการทำงานเรื่องนี้ที่ผมคิดว่าคงจะแพ้ เพราะมีแนวโน้มว่ารัฐบาลจะตัดมาตราที่ ๔ และ ๑๑ ออกไป ครั้งนั้นผมบอกท่านอาจารย์อรรถสิทธิ์ว่าร่างพระราชบัญญัตินี้ ผมไม่เอา ไว้มีโอกาสครั้งหน้าค่อยผลักดันใหม่ เพราะ

ถ้าได้สิ่งที่ดีน้อยเกินไปก็สู้ไม่เอาเสียดีกว่า อย่างไรก็ตาม ครั้งนี้ปรากฏว่าเราไม่แพ้ เพราะท่านอาจารย์ได้โทรศัพท์คุยกับ พลเอกสุจินดา คราประยูร รองประธาน รสช. ในขณะนั้น และพลเอกสุจินดาสั่งไม่ให้ตัดออก

ประการที่หก เชื่อว่าทุกอย่างเป็นไปได้และไม่คิดยอมแพ้ ความคิดเชิงบวกเป็นสิ่งที่สำคัญมาก คนเราควรคิดเสมอว่าทำอย่างไรจึงจะทำให้ได้ เพราะถ้าเราคิดแต่ว่าทำไม่ได้ก็จะไม่พยายามหาทางที่จะทำได้ งานจึงไม่เกิด

อย่างกรณี สสส. ถ้าเราคิดว่า โอ๊ย...เดี๋ยวก็โดนการเมืองเล่นงาน แล้วก็ไปไม่รอดเหมือนประเทศอื่นๆ ส่วนใหญ่ แต่ผมคิดอีกแบบหนึ่ง คือคิดว่าถ้ามันจะไม่รอดก็ช่วยไม่ได้ แต่กว่าจะถึงตอนนั้นเราต้องพยายามหาทางว่าทำอย่างไรมันจึงจะอยู่รอด สิ่งที่เกิดกับคนอื่นไม่จำเป็นต้องเกิดกับเรา เราต้องพยายามก่อน

หรืออย่างกรณีที่รัฐบาลของเราเป็นเจ้าของโรงงานยาสูบเสียเอง ซึ่งในบางประเทศ เช่น จีน หรือญี่ปุ่น ฯลฯ เงินไข่นี้ทำให้เป็นจุดอ่อนในการผลักดันให้รัฐบาลออกกฎหมายหรือนโยบายที่อยู่ข้างฝ่ายรณรงค์ควบคุมยาสูบ แต่เรากลับพลิกจุดอ่อนนี้ให้กลายเป็นจุดแข็งขึ้นมา กลายเป็นว่าการที่รัฐเป็นเจ้าของโรงงานยาสูบทำให้ดำเนินมาตรการหรือออกกฎหมายง่ายขึ้น ซึ่งหลายประเทศสนใจประเด็นนี้มาก จุดสำคัญอยู่ตรงที่เรามองในมุมที่แตกต่างออกไป และใช้ความพยายามโน้มน้าวให้รัฐบาลตัดสินใจเข้าข้างฝ่ายควบคุมยาสูบ จนกลายเป็นเงินไขที่ทำให้เราออกกฎหมายและมาตรการอีกหลายๆ อย่างที่ก้าวหน้ากว่าอีกหลายประเทศ

เรื่องของการทำงานกับคน ในมุมมองของผม คนมักเข้าใจผิดว่าถ้าเจอนักการเมืองที่ประวัติไม่ค่อยดีก็อย่าไปยุ่งกับเขาเลย ถ้าผมคิดแบบนั้นคิดว่า จะเกิดงานขึ้นน้อยกว่านี้ เราไม่ควรจะยึดอุดมคติจนไม่เกิดงาน แม้เขาเป็นคนที่มั่วปัญหา แต่ถ้าสิ่งที่จะต้องทำกับเขานั้นจะนำไปสู่เรื่องที่ดี เราควรจะทำ นอกจากนี้ ผมยังเชื่อว่าบางครั้งคนที่ถูกมองว่าเป็นคนไม่ค่อยดี เขาอยากจะทำสิ่งที่ดีเพื่อชดเชย

เมื่อเผชิญหน้ากับปัญหาต้องพยายามคิดว่ามันจะต้องมีทางออก ไม่คิดถึงคำว่าแพ้ ไม่ได้วันนี้ก็ต้องเอาให้ได้สักวัน ผมเองโชคดีที่มีงานประจำทำอยู่แล้วที่คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี เมื่อมาทำงานเรื่องบุหรี ตั้งเข็มจะผลักดัน

อะไร ถ้ายังทำไม่ได้ ไม่เป็นไร เราก็ทำงานพัฒนาแพทย์คณะของเราไป แต่
เพิ่มเติมยังอยู่ รัฐมนตรีคนนี้ไม่ให้ไม่เป็นที่... คอยได้ ในช่วง ๑๐ กว่าปีมานี้ ผู้
ที่เป็นรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขช่วงก่อนหน้าคุณหญิงสุตารัตน์ เกยุราพันธุ์
จะอยู่ในตำแหน่งคนละปีเศษๆ เท่านั้นเอง ฉะนั้นเราจึงคิดว่าเราจะทำงานกับ
รัฐมนตรีสาธารณสุข หรือนายกรัฐมนตรีคนนี้ได้ไหม ไม่ได้ก็ไม่เป็นไร ผนตก
หรือวันพระไม่ได้มีครั้งเดียว อย่างไรก็ตาม เมื่อมองภาพรวม ผมคิดว่าผลงาน
ที่ผมฝากไว้ในเรื่องการควบคุมยาสูบซึ่งเป็นงานรองมีผลกระทบต่อสังคมมา
กกว่างานหลักในตำแหน่งของผมที่คณะแพทย์ฯ แต่ก็ไม่นับว่างานที่คณะแพทย์ฯ
ช่วยเสริมให้ผมทำงานเรื่องบุหรี่ยุติได้อย่างมีน้ำหนัก

ถ้าถามว่าทำไมจึงคิดสู้ ก็เป็นเพราะมันเป็นภารกิจที่เราอยากทำไม่สำเร็จ
และเป็นเรื่องที่ถูกต้องจึงไม่ทอดทิ้ง เราไม่เคยสนใจว่าคู่แข่งจะแข็งแรงหรือ
มีอำนาจแค่ไหน สิ่งที่เราสนใจคือเรากำลังทำในสิ่งที่ถูกต้องทั้งทางหลักวิชา
การและทางมนุษยธรรม เรามีสิ่งที่เรียกว่า moral back up คือมีความถูกต้อง
ด้านจริยธรรมหนุนอยู่ข้างหลัง การควบคุมบุหรี่ยุติเป็นการป้องกันไม่ให้คนติดยา
เสพติดและไม่ต้องทุกข์ทรมานกับความเจ็บป่วย และคนที่สูบบุหรี่ ร้อยละ ๗๐-
๘๐ เขาก็อยากเลิก ฉะนั้นเราจึงไม่กลัว ขณะที่ธุรกิจยาสูบขาดสิ่งนี้ เขามีอำนาจ
เงินก็จริงแต่เขาไม่มีความชอบธรรมทางจริยธรรมหนุนหลังเลย ผมเชื่อว่าพ่อค้า
ยาสูบเหล่านี้สักๆ แล้วเขารู้สึกผิดที่เขาขายยาเสพติด และยาเสพติดนั้นก็ทำลาย
ลูกค้าของเขา ไม่ว่าเขาจะทำอะไร ผมเชื่อว่าจิตใต้สำนึกเขารู้ เพราะฉะนั้นเมื่อ
ต่อสู้กันมาถึงขั้นหนึ่งเขาจะถอย เพราะขาดความชอบธรรมในการยืนยันหรือ
ตั้งต้นต่อต้านสิ่งที่เราเสนอ เป็นอย่างนี้ทุกครั้ง เพียงแต่จะถอยมากหรือน้อย
เท่านั้น

จากวันนี้เราควรก้าวต่อไปทางไหน?

เรื่องการของการควบคุมยาสูบในจุดที่ประเทศไทยยืนอยู่ ณ วันนี้ ผม
คิดว่าเราควรพอใจอย่างมาก เพราะเชื่อว่าด้วยงบประมาณและกำลังคนเท่าที่
เรามีและได้ใช้ไปในช่วง ๒๐ ปีที่ผ่านมา ไม่มีการลงทุนที่ให้ผลคุ้มค่ากว่านี้อีก
แล้วในด้านสาธารณสุขของประเทศ

อย่างไรก็ตาม ถ้าพิจารณาจากเป้าหมายที่ประเทศที่ทำงานรณรงค์ควบคุมยาสูบระดับแนวหน้าตั้งไว้ นั่นคือให้ประชากรทั้งชายและหญิงสูบบุหรี่ในอัตราต่ำกว่า ร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งหมด นั่นก็หมายถึงว่าเรามีงานที่ต้องทำกันอีกมาก

สิ่งที่เราต้องเร่งทำเพิ่มเติมก็คือการขยายผลไปสู่ประชากรในต่างจังหวัด ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการสูบบุหรี่เกินค่าเฉลี่ยของคนไทยซึ่งอยู่ที่ ร้อยละ ๔๐ หากเราตั้งเป้าอัตราคนที่สูบบุหรี่ในพื้นที่ต่างจังหวัดไว้ที่ ร้อยละ ๒๕ เราต้องทำงานหลายด้านไปพร้อมๆ กัน ทั้งการให้สูติศึกษา และบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่แล้วให้เป็นไปอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะในเรื่องการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ห้ามโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย สิ่งเหล่านี้ต้องตรวจตราด้วยความไม่ประมาท ไม่อาจจะสายตาได้ เพราะผมเชื่อว่าธุรกิจยาสูบเขาไม่ยอมแพ้ ยังมองหาช่องทางที่จะกลับมาขยายตลาดอยู่ตลอดเวลา

ผมอยากให้การรณรงค์ให้คนไม่สูบบุหรี่มีโอกาสได้งบประมาณมากกว่านี้ และอยากเห็นรัฐบาลขึ้นภาษีบุหรี่ให้สูงขึ้นอีก และจัดงบประมาณให้กระทรวงสาธารณสุขในการควบคุมยาสูบมากกว่านี้ เพราะงบประมาณปีละ ๑๐ ล้านบาท เพื่อทำงานกับคนสูบบุหรี่ที่มีอยู่ถึง ๑๐ ล้านคน หรือเฉลี่ยแค่คนละบาทต่อปี นั้นยากที่จะหวังผล

อีกสิ่งหนึ่งที่ทั่วโลกอยากทำ แต่ยังไม่มีการทำสำเร็จก็คือ ออกกฎหมายบังคับให้ซองบุหรี่เป็นของขาวดำ เพราะการใช้สีของและโลโก้เป็นการออกแบบที่มีผลต่อการโฆษณาอย่างมากในการดึงดูดลูกค้าใหม่

เรื่องการห้ามขายบุหรี่ในร้านค้าปลอดภาษียังไม่มี การดำเนินการ การป้องกันบุหรี่เถื่อนขณะนี้ยังไม่มีมาตรการและการดำเนินการที่เท่าทันสถานการณ์ ข้อมูลวิชาการด้านบุหรี่ของเราเรียกว่าเพิ่งอยู่ในระยะเริ่มต้นการทำงานอย่างจริงจัง คนที่ติดบุหรี่แล้วยังขาดระบบสนับสนุนเพื่อช่วยให้เขาเลิกองค์กรที่ทำงานควบคุมยาสูบภาคต่างๆ ในบ้านเรายังมีน้อยเกินไป และเรื่องที่สำคัญคือ จำนวนบุคลากรที่ทำงานควบคุมยาสูบโดยตรงในประเทศไทยยังมีอยู่ไม่ถึงร้อยคนเท่านั้น

เรายังมีงานที่ต้องทำทั้งด้านการพัฒนานโยบายและกฎหมาย ในขณะนี้อังกฤษและออสเตรียได้จัดทำอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบ

ซึ่งต้องมีการออกกฎหมายในประเทศไทยเพื่อรองรับให้ครอบคลุมตามอนุสัญญา
นี้อีกจำนวนมาก

และนี่คือความท้าทายที่เพิ่มขึ้นสำหรับทศวรรษที่สามของการต่อสู้เพื่อ
ให้ประเทศไทยไร้วันบุรี ทั้งต่อตัวผม รวมทั้งทีมงานที่เคยกอดคอกันมาหลาย
สิบปี

และเพื่อนคนไทยทุกคน...

ประกิต วาที่สารกกิจ

สู่เพื่อไทยไร้ควันบุรี

บันทึกไว้เป็นประวัติศาสตร์

เกริ่นนำ

ส่วนหนึ่งที่ผมได้รับคำถามอยู่ตลอดเวลาจากคนที่พบปะ คือ เรื่องราวต่างๆ เกี่ยวกับความเป็นมาเป็นไปและกิจกรรมสำคัญๆ ที่มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ดำเนินการในช่วง ๑๙ ปีที่ผ่านมา

ผมก็ได้แต่เล่าแล้วเล่าอีก หลายครั้งก็มีผู้ถามว่าเรื่องที่เล่าน่าสนใจมาก ได้มีการบันทึกไว้หรือไม่ เพื่อเป็นกรณีศึกษาสำหรับผู้ที่สนใจจะนำไปเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาสังคมอื่นๆ

เรื่องธรรงค์ไม่สูบบุหรี่ในเมืองไทย มีผู้ดำเนินการอยู่หลายฝ่ายด้วยกัน ที่ผมจะนำมาเล่านี้ จะเป็นเฉพาะที่ตัวผมเองเข้าไปเกี่ยวข้อง และเนื่องจากการรื้อฟื้นความทรงจำ อาจจะขาดรายละเอียดวันที่ที่แน่นอนบ้าง แต่ความถูกต้องในเนื้อหาเป็นเรื่องจริงที่เกิดขึ้นทั้งหมด

ผมขอให้ทีมงานมูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เปิดคอลัมน์ใหม่ในวารสาร SMART ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๔ เพื่อบันทึกเรื่องราวต่างๆ ที่ผมผ่านประสบการณ์ตรงไว้ ความจริงก็ตั้งใจจะทำอยู่แล้วหลังเกษียณอายุ แต่อาจจะช้าเกินไปที่บันทึกนี้จะมีประโยชน์ หรือไม่ผมก็อาจจะลืมรายละเอียดต่างๆ ไปแล้ว

ก่อนที่จะเข้าเรื่องที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ผมจะขอเล่าประวัติความเป็นมาของบุหรี่ตั้งแต่ต้น จะทำให้เข้าใจเรื่องต่างๆ ที่เกิดขึ้นในขณะนี้ได้ดีขึ้น และตามด้วยประวัติศาสตร์การต่อสู้ธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่ผมประสบมาโดยตรง

กำเนิดยาสูบ

ตามทีบันทึกไว้ในประวัติศาสตร์ ยาสูบเป็นพืชพื้นเมืองที่ปลูกโดยชาวอินเดียแดงของทวีปอเมริกาเหนือ เดิมใช้เป็นยาฆ่าแมลง ชาวพื้นเมืองสูบยาสูบในพิธีการต่างๆ ในปี พ.ศ.๒๐๓๕ นักเดินเรือชาวโปรตุเกศ ชื่อ คริสโตเฟอร์ โคลัมบัส (Christopher Columbus) เป็นผู้นำยาสูบมาสู่แผ่นดินยุโรป ต่อมาในปี พ.ศ.๒๑๐๓ เอกอัครราชทูตฝรั่งเศสประจำประเทศโปรตุเกศ ชื่อนายฌอง นิโกต์ (Jean Nicot) เป็นผู้นำยาสูบไปเผยแพร่ทั่วแผ่นดินใหญ่ยุโรป จนต่อมาเมื่อนักวิทยาศาสตร์แยกสารเคมีที่ทำให้เกิดการเสพติดในใบยาสูบได้ จึงเรียกชื่อสารเคมีนี้ว่า “นิโคติน (Nicotin)” ชาวฮอลันดาเป็นผู้นำยาสูบมายังประเทศอินโดนีเซีย เมื่อประมาณสี่ร้อยปีก่อน และต่อมาก็แพร่หลายไปทั่วทวีปเอเชีย

จาก *สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน* โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เล่ม ๒๘ ได้ระบุว่า ประเทศไทยมีการใช้ยาสูบตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา โดยมีหลักฐานจากจดหมายเหตุของ เมอร์ซีเออร์ เดอลาลูแบร์ (Monsieur De La Loubere) อัครราชทูตฝรั่งเศสที่เดินทางมาเมืองไทยสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช เมื่อ พ.ศ.๒๒๓๐ ได้เขียนเล่าเรื่องประเทศสยามว่า คนไทยชอบใช้ยาสูบอย่างคนทั้งผู้หญิงผู้ชาย โดยได้ยาสูบจากเมืองมะนิลา ในหมู่เกาะฟิลิปปินส์ จากประเทศจีน และที่ปลูกในประเทศเอง ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าสิงหนาทราชดรุรงค์ฤทธิ์ ได้ทรงประดิษฐ์บุหรี่กันบ้านขึ้น เพื่อสูบควันและอมยากับ

หมากพริ้มกัน ครั้นถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการผลิตบุหรี่ยื่น โดยบริษัทที่มีชาวอังกฤษเป็นเจ้าของได้เปิดดำเนินการ เป็นบริษัทแรกในปี พ.ศ.๒๔๖๐

การผลิตบุหรี่ยุคแรกจะมวนด้วยมือ ต่อมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว มีการนำเครื่องจักรเข้ามาจากประเทศเยอรมนี และทำการผลิตบุหรี่ยอกจำหน่ายหลายยี่ห้อ การสูบบุหรี่จึงแพร่หลายมากขึ้น จนกระทั่งในปี พ.ศ.๒๔๘๒ รัฐบาลได้จัดตั้งโรงงานยาสูบขึ้น โดยซื้อกิจการมาจากห้างหุ้นส่วนบูรพา ยาสูบ จำกัด (สะพานเหลือง) และดำเนินกิจการอุตสาหกรรมยาสูบภายใต้การควบคุมของกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง หลังจากนั้นรัฐบาลได้ซื้อกิจการของบริษัททอปปัน และบริษัทบริติชทั้งหมดเข้าด้วยกัน และดำเนินการภายใต้ชื่อว่าโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง มาจนถึงปัจจุบัน และในปี พ.ศ.๒๕๐๙ ได้มีการออกพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ.๒๕๐๙ ขึ้น ซึ่งกำหนดให้การผลิต จำหน่ายและนำเข้าสินค้านุหรี่ เป็นธุรกิจผูกขาดที่ต้องดำเนินการโดยรัฐบาลไทยเท่านั้น การนำเข้าบุหรี่ยกจึ่งกระทำไม่ได้ จนนำมาสู่ความขัดแย้งกรณีห้ามนำเข้าบุหรี่ยกจึ่งระหว่างสหรัฐอเมริกา กับไทย ซึ่งผมจะได้กล่าวต่อไปในภายหลัง

จากเกร็ดประวัติศาสตร์ที่พบว่า ยาสูบแพร่หลายไปทั่วโลกเมื่อไม่กี่ร้อยปีมานี้เอง ทำให้มีการถกเถียงว่า การที่พระภิกษุสงฆ์เสพติดบุหรี่ยุคแรกเป็นการผิดศีลหรือไม่ ฝ่ายหนึ่งอ้างว่าไม่ผิด เพราะพระพุทธรเจ้าไม่ได้ห้ามไว้ แต่ถ้าดูช่วงเวลาจะเห็นว่า ในโลกยุคพระพุทธรเจ้า ยังไม่มียาสูบในประเทศเนปาล และประเทศอินเดียแน่ๆ ตอนหลังข้ออ้างนี้เสียงค่อยๆ แผ่วลง เมื่อทั้งพระธรรมโกศาจารย์ (ท่านพุทธทาสภิกขุ) พระพรหมมิ่งคลาจารย์ (ท่านปัญญา-นันทภิกขุ) และพระราชธรรมนิเทศ (ท่านพระพยอม กัลยาโณ) ต่างออกมายืนยันว่า บุหรี่ยุคแรกเป็นสิ่งเสพติดมีเนเมา พระพุทธรเจ้าได้รวมไว้แล้วในสุราเมรยมัชชะ ปมาทัญฐานา เวรมณี มัชชะ หมายถึง เหล้า เครื่องดื่มมีเนเมา และ สิ่งเสพติดทุกชนิด ฉะนั้นถ้าจะอ้างว่า บุหรี่ยุคแรกไม่ได้มีการระบุไว้ พระสงฆ์สูบได้ ก็ต้องอ้างต่อไปว่า เฮโรอีน ยาอี ยาบ้า และสารเสพติดชนิดอื่นๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน พระพุทธรเจ้าก็ไม่ได้ระบุไว้เช่นกัน ถ้าพระภิกษุสงฆ์ จะเสพติดสารเหล่านี้ จะว่าไม่ผิดศีลอย่างนั้นหรือ

ย้อนกลับไปทวีปอเมริกาเหนือ ที่มีชาวยุโรปอพยพเข้าไปอยู่มากขึ้น ยาสูบได้กลายเป็นสินค้าส่งออกที่สำคัญไปยังประเทศต่างๆ ในศตวรรษที่ ๑๘ ชาวยุโรปที่อพยพมาอยู่ในอเมริกาเหนือทำสงครามกับอังกฤษเพื่อก่อตั้งประเทศสหรัฐอเมริกา การส่งออกยาสูบเป็นแหล่งรายได้สำคัญที่ฝ่ายกอบกู้เอกราชใช้ในการซื้อยุทโธปกรณ์เพื่อต่อสู้กับอังกฤษ คิดดูแล้วก็ไม่ต่างจากชนกลุ่มน้อยในพม่าที่อยู่ติดชายแดนไทย ที่อาศัยการผลิตและขายยาเสพติดเป็นทุนในการสู้รบกับประเทศพม่าในขณะนี้ เพื่อแยกตัวเป็นรัฐอิสระจนในภายหลังบริษัทบูห์ในสหรัฐอเมริกา มักจะอ้างถึงประวัติศาสตร์และคัดค้านการออกมาตรการควบคุมการสูบบุหรี่ในสหรัฐอเมริกา โดยการทวงบุญคุณว่า ยาสูบมีส่วนสำคัญในการก่อตั้งประเทศสหรัฐอเมริกา ธุรกิจยาสูบจึงมีอิทธิพลทางการเมืองในสหรัฐอเมริกาอย่างไม่เคยมีในประเทศอื่นๆ

ค้นพบพิษภัยของบูห์

หลังสงครามโลกครั้งที่หนึ่ง การสูบบุหรี่ในประเทศสหรัฐอเมริกาแพร่หลายกันทั่วไป หลังจากที่มีการผลิตบูห์ด้วยเครื่องจักรแทนการมวนด้วยมือในปี พ.ศ.๒๓๒๕ เนื่องจากสามารถผลิตได้ในจำนวนที่มากกว่ามวนด้วยคนงานมากมาย ภาพยนตร์ฮอลลีวูดก็มีส่วนทำให้การสูบบุหรี่แพร่ระบาดไปทั่วโลก จากการที่พระเอกและนางเอกเกือบทุกคนสูบบุหรี่ ระหว่างสงครามโลกครั้งที่สอง สภาอากาศสหรัฐอเมริกา ยังส่งบูห์จากสหรัฐอเมริกาไปให้ทหารอเมริกันที่ร่วมรบอยู่ในทวีปยุโรป ในตอนนั้นยังไม่มีใครรู้ว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคต่างๆ และไม่มีกฎหมายใดๆ ควบคุมการตลาด การโฆษณา และส่งเสริมการขายบูห์ซึ่งทำกันอย่างคึกคัก แม้แต่นายโรนัล เรแกน อดีตประธานาธิบดีสหรัฐฯ สมัยที่ยังเป็นพระเอกหนังฮอลลีวูด ก็เคยเป็นนายแบบโฆษณาบูห์

หลังสงครามโลกครั้งที่สอง วงการแพทย์ในสหรัฐอเมริกาและในอังกฤษพบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยไม่ทราบว่ามีสาเหตุมาจากอะไร สันนิษฐานว่าเกิดจากควันรถยนต์ในเมืองใหญ่ๆ ที่มีเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก



นายแพทย์เซอร์ริชาร์ด โดล ผู้ค้นพบความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่กับมะเร็งปอด

นายแพทย์เซอร์ริชาร์ด โดล จากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ในกรุงลอนดอนประเทศอังกฤษ จึงได้เริ่มงานวิจัยเพื่อหาสาเหตุของมะเร็งปอดในราวปี พ.ศ.๒๔๙๓ การวิจัยทำโดยการบันทึกอาชีพ พฤติกรรม กิจกรรมต่างๆ ที่ผู้ป่วยทำในแต่ละวัน รวมทั้งถิ่นที่อยู่ เพื่อหาว่ามะเร็งปอดสัมพันธ์กับตัวแปรอะไรบ้าง

คณะผู้วิจัยแปลกใจมากที่พบว่า การเกิดมะเร็งปอดไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับควันจากท่อไอเสียรถยนต์ แต่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หลังจากนั้นแพทย์และนักวิทยาศาสตร์ จึงได้ทำการวิจัยกันขนานใหญ่ทั้งในอังกฤษและสหรัฐอเมริกา จนในปี พ.ศ.๒๕๐๕ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งกรุงลอนดอนจึงประกาศอย่างเป็นทางการว่า “การสูบบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอดและโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ”

นายแพทย์เซอร์ริชาร์ด โดล ได้รับพระราชทานบรรดาศักดิ์จากราชวงศ์อังกฤษให้เป็น “เซอร์” จากงานวิจัยความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่กับมะเร็งปอด และเป็นบุคคลแรกที่ได้รับพระราชทานรางวัลมหิตลสาขากการแพทย์ จากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ในปี พ.ศ.๒๕๓๕ นอกจากนี้ยังเป็นผู้ริเริ่มโครงการวิจัยเรื่องผลกระทบระยะยาวจากการสูบบุหรี่ โดยทำวิจัยติดตามแพทย์ชาวอังกฤษทั้งหมดสามหมื่นกว่าคน ทั้งที่สูบและไม่สูบบุหรี่ ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๔๙๓ เป็นต้นมา ถึงการเกิดโรคต่างๆ และสาเหตุการตายในแพทย์ที่สูบบุหรี่กับไม่สูบบุหรี่ ว่ามีอุบัติการณ์ต่างกันอย่างไร จนเป็นข้อมูลที่เผยแพร่เป็นระยะๆ ว่าการสูบบุหรี่เพิ่มอัตราการเกิดโรคต่างๆ ในสัดส่วน

อัตราการเสียชีวิตของแพทย์ที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องกับแพทย์ที่ไม่สูบบุหรี่
การศึกษาในแพทย์สหราชอาณาจักร ๓๔,๐๐๐ คน

ปี.ศ. ๑๙๕๑ - ๑๙๙๑

■ มะเร็งช่องปาก ลำคอ และกล่องเสียง	๒๔.๐	เท่า
■ มะเร็งหลอดอาหาร	๗.๕	เท่า
■ มะเร็งปอด	๑๔.๙	เท่า
■ มะเร็งตับอ่อน	๒.๒	เท่า
■ มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ	๒.๓	เท่า
■ ถุงลมโป่งพอง	๑๒.๗	เท่า
■ วัณโรคปอด	๒.๘	เท่า
■ หืด	๒.๒	เท่า
■ ปอดบวม	๑.๙	เท่า
■ แผลในกระเพาะอาหาร	๓.๐	เท่า
■ หัวใจขาดเลือด	๑.๖	เท่า
■ ความดันสูง	๑.๔	เท่า
■ หัวใจวาย	๒.๐	เท่า
■ เส้นเลือดพอง	๔.๑	เท่า

เซอร์ริชาร์ด โดล

เท่าไร เทียบกับแพทย์ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ และวิธีการวิจัยนี้ถูกนำไปใช้โดยนักวิจัยในประเทศอื่นๆ ซึ่งได้สรุปผลออกมาสอดคล้องกัน รวมทั้งการวิจัยล่าสุดที่ทำในประเทศจีนและอินเดีย ทำให้สรุปได้ว่า บุหรี่ทำให้เกิดโรคต่างๆ โดยไม่เลือกเชื้อชาติ จะว่าไปแล้วแม้แต่การทดลองในสัตว์ ทั้งหนูและกระต่าย ก็พบว่าสัตว์ทดลองทั้งสองชนิดเกิดมะเร็งที่ผิวหนังและที่ปอด เมื่อได้สัมผัสคราบน้ำมันดินจากบุหรี่เป็นระยะเวลาไม่กี่ปี

การประกาศอย่างเป็นทางการของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งกรุงลอนดอน ส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงไปทั่วสหรัฐอเมริกา เพราะในขณะนั้นมีชาวอเมริกันสูบบุหรี่อยู่ถึง ๕๐ ล้านคน วงการแพทย์ในสหรัฐอเมริกาได้เรียกร้องให้กระทรวงสาธารณสุขสหรัฐ แสดงจุดยืนว่าจะทำอย่างไรกับผลการวิจัย



นายแพทย์ลูเธอร์ แอล เทอร์รี่
นายแพทย์ใหญ่สหรัฐอเมริกา ผู้ผลักดันให้
ประธานาธิบดีจอห์น เอฟ. เคนเนดี แต่งตั้ง
คณะผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์บุพหุกับการเกิด
โรคต่าง ๆ

ที่เปิดเผยในประเทศอังกฤษ ในขณะที่บริษัทบุหรีในสหรัฐอเมริกาออกมาปฏิเสธอย่างแข็งขันว่ายังไม่มีหลักฐานว่าการสูบบุหรีทำให้เกิดมะเร็งปอด และความสัมพันธที่พบว่า ผู้ที่สูบบุหรีเป็นมะเร็งปอดเป็นเพียงข้อมูลทางสถิติเท่านั้น

ผู้จุดประกายการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี

นายแพทย์ลูเธอร์ แอล เทอร์รี่ ซึ่งเป็นนายแพทย์ใหญ่ของสหรัฐอเมริกา เป็นตำแหน่งทางการเมืองที่มีฐานะเทียบเท่าระดับอธิบดีของไทย จึงได้เสนอรายชื่อแพทย์และนักวิทยาศาสตร์ที่มีชื่อเสียงจำนวนสิบคนให้ประธานาธิบดีจอห์น เอฟ. เคนเนดี แต่งตั้งให้เป็นคณะทำงาน เพื่อหาข้อสรุปว่า การสูบบุหรีทำให้เกิดมะเร็งปอดจริงหรือไม่ โดยให้เวลาหนึ่งปีในการรวบรวมหลักฐานงานวิจัยที่มีการรายงานไว้ทั้งหมดทั่วโลกก่อนหน้านั้น ไม่ต้องไปทำการวิจัยใหม่

ในปี พ.ศ.๒๕๐๗ คณะทำงานที่แต่งตั้งโดยประธานาธิบดีจอห์น เอฟ. เคนเนดี ก็ได้สรุปรายงานเสนอต่อ นายแพทย์ลูเธอร์ แอล เทอร์รี่ รายงานนั้นสรุปว่า การสูบบุหรีทำให้เกิดมะเร็งปอด โรคปอดเรื้อรังอื่นๆ และโรคหัวใจ อีกทั้งพบว่า งานวิจัยในสหรัฐอเมริกาเองก็พบมานานแล้วว่า การสูบบุหรี ทำให้เกิดโรคต่างๆ แต่บริษัทบุหรีปฏิเสธผลการวิจัยมาโดยตลอด ช่างนี้เป็นช่างที่ซื่อกรชาวอเมริกันและประเทศที่พัฒนาแล้วทั่วโลก ผมมาย้อนคิดดู ปีนั้นผมเรียนอยู่ชั้นปีที่สอง คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



หนังสือ *SMOKING and HEALTH: REPORT OF THE ADVISORY COMMITTEE TO THE SURGEON GENERAL OF THE PUBLIC HEALTH SERVICE* เป็นเอกสารที่สรุปเป็นทางการครั้งแรกที่ยืนยันถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ

ผมไม่รู้เรื่องนี้เลย ผมไม่รู้เลยว่า วงการแพทย์ไทยมีปฏิกิริยาอย่างไรต่อข่าวนี้ รู้แต่ว่าภายในคณะแพทย์ไม่มีการพูดถึงข่าวนี้อีกเลย

นายแพทย์ลูเธอร์ แอล เทอร์รี่ ได้เสนอข้อสรุปนี้ต่อรัฐสภาสหรัฐฯ นำมาซึ่งการออกกฎหมายให้กระทรวงสาธารณสุขตั้งหน่วยงานขึ้นเพื่อรับผิดชอบติดตามปัญหาการสูบบุหรี่และสุขภาพในสหรัฐอเมริกา เพื่อเสนอต่อรัฐสภาปีละ ๑ ครั้ง และได้กระทำอย่างต่อเนื่องมาจนถึงทุกวันนี้

องค์กรเอกชนที่มีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้มีการตั้งคณะทำงานขึ้นโดยประธานาธิบดีเคนเนดีคือ สมาคมต่อต้านมะเร็ง สมาคมอูรเวชช์และสมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา สมาคมต่อต้านมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา เป็นองค์กรเอกชนที่ไม่หวังผลกำไรที่ใหญ่ที่สุดในโลก มีสมาชิกกว่าสองล้านคนและได้รับเงินบริจาคจากชาวอเมริกันปีละกว่า ๒๐ ล้านเหรียญสหรัฐ ในการรณรงค์ป้องกันโรคมะเร็ง การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เป็นงานหลักของสมาคม เพราะเป็นสาเหตุของมะเร็งที่ป้องกันได้ที่สำคัญที่สุด

นายแพทย์ลูเธอร์ แอล เทอร์รี่ ต้องทำงานภายใต้อิทธิพลกดดันของบริษัทบุหรี่เป็นอย่างมาก เพราะบริษัทบุหรี่ยุบายทุกวิถีทางตั้งแต่วิ่งเต้นไม่ให้มีการตั้งคณะทำงาน และเข้ามาแทรกแซงการทำงานของคณะกรรมการ จนสุดท้ายเข้ามาแทรกแซงการเปิดเผยผลการศึกษาคณะทำงาน แม้กระทั่งวันที่จะแถลงข่าวผลการศึกษาคณะกรรมการ นพ.เทอร์รี่ ก็ต้องฟันฝ่าอุปสรรคมากมายกว่าที่จะทำได้สำเร็จ

เพื่อเป็นการระลึกถึงคุณความดีของ นายแพทย์ลูเธอร์ แอล เทอร์รี่



ศ.นพ.ประภค วาที่สาธกคกจ รับเหรยญ
ลูเธอร์ แอล เทอรรี จากแพทยหญญ
แอนโธเนย อตคตนายแพทยหญญ
สหรัฐอเมริกา ที่ชคคาโก พ.ศ.๒๕๔๓

ผู้ล่วลัปไปแล้ว และเพื่อเป็นการประกาศเกยรตคคุณบุคคลที่อุทคตนแกงาน
ควบคุมการสุบบุหรืในอูดมการณเดยวกับนายแพทยลูเธอร์ แอล เทอรรี
สมาคมตอดานมะเรงแห่งสหรัฐอเมริกาจิงได้กอดตั้งรางวัล "ลูเธอร์ แอล
เทอรรี ออวอร์ด" ชนั เป็นคร้งแรกในป พ.ศ.๒๕๔๓ โดยให้ม่การเสนอชื้อ
จากบุคคลตางๆ ทั่วโลก และม่กรรมการค้ดเลือกระดบนานาชาติ ๑๐ คน ทำ
หน้าทค้ดเลือค โดยม่รางวัล ๕ ประเภท คื้อ

ประเภทบุคคลที่มีผลงานดีเด่น (Outstanding Individual Leadership)

ประเภทบุคคลที่ประสบความสำเร็จจลลอดวชาชีพ

(Life Long Career Achievement Award)

ประเภทองคกรที่มีผลงานดีเด่น (Outstanding Organization)

ประเภทกระทรวงสาธาณสุขดีเด่น (Outstanding Ministry) และ

ประเภทบรชชค้ดเด่น (Outstanding Corporate)

โดยจม่การค้ดเลือคและมอบรางวัลน้ตอไปทุก ๓ ป

ในการสรรหาคร้งแรกน้ ศาสตราจารย์ไซมอน แชนแมน จากมหา
วทยาลยชคตนยั ประเทศออสเตรเลีย เป็นผู้เสนอชื้อผม และผมได้รบการ
พิจรณาจากคณะกรรมการให้ได้รับรางวัล ลูเธอร์ แอล เทอรรี ออวอร์ด
ประเภทบุคคลค้ดเด่น โดยได้รับรางวัลร่วมกับศาสตราจารย์แพทยหญญจุติช
แมคคาย แห่งฮองกง ชนัเป็นที่ปรกษาขององคการอนามยโลกและของรฐบาล
ตางๆ ในเอเชียรวมท้งรฐบาลชนั ด้านการควบคุมการสุบบุหรื

คณะผู้บรหการสมาคมตอดานมะเรงแห่งสหรัฐอเมริกา กล่าวว่า

ผู้เพื่อไทย ไร้ควันนุหรี

ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ กับ
นายแพทย์ซี เอเวอร์เรท คูป
อดีตนายแพทย์ใหญ่สหรัฐอเมริกา
ชิคาโก พ.ศ.๒๕๔๓



ศ.นพ.ประกิต ผศ.กรองจิต กับ
แพทย์หญิงแอนโธเนีย โนเวลโล
อดีตนายแพทย์ใหญ่สหรัฐอเมริกา
ชิคาโก พ.ศ.๒๕๔๓



ศ.นพ.ประกิต กับผู้รับรางวัล ลูเธอร์ แอล เทอร์รี่ สาขาต่างๆอีก ๕ ท่าน
จาก ๕ ประเทศใน ๔ ทวีป

บุคคลและองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับการควบคุมการสูบบุหรี่ทั่วโลก ส่วนงานด้วยความเหน็ดเหนื่อย ทำงานโดยไม่มีงบประมาณสนับสนุน ทำงานภายใต้ความกดดันและอิทธิพลของบริษัทบุหรี่ โดยไม่ได้รับผลตอบแทนทางการเงินใดๆ ตรงกันข้ามกับผู้บริหารของธุรกิจบุหรี่ ที่มีเงินใช้จ่ายอย่างไม่อั้นนั่งเครื่องบินและพักโรงแรมชั้นหนึ่งเท่านั้น ใช้เงินซื้อทุกอย่างในการสร้างอิทธิพล เพียงเพื่อให้สินค้าของตนขายได้เท่านั้น จึงถึงเวลาแล้วที่จะให้การยกย่องบุคคลที่ทำงานรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ อันเป็นที่มาของรางวัลลูเธอร์ แอล เทอร์รี่ อวอร์ด

รางวัลนี้ประกอบด้วยเหรียญแพลทินั่ม ประกาศนียบัตร ไม่มีเงินรางวัล เพียงแต่สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับรางวัลที่สหรัฐอเมริกา แต่พิธีมอบรางวัลทำอย่างยิ่งใหญ่และมีเกียรติ โดยจัดในรูปแบบเดียวกับรางวัลโนเบล พิธีกรกล่าวคำประกาศเกียรติคุณก่อนที่ประธานจะมอบรางวัลให้ผมดังนี้

“Like Dr. Terry, he put the health of the people above all else. He chose personal and financial sacrifice for a greater good, the fight against tobacco. He is a man who lives his values and serves others through his example, and not merely his words.

To the people of Thailand, he is a champion in raising the danger of increasing awareness of tobacco control and educating the population, from individuals to medical professionals to government leaders. The action on smoking and health foundation has done tremendous work in all aspects of tobacco control, including public relations, advocacy, policy change, and smoking cessation. Thailand was the first country to institute a health warning on impotence, thanks to Dr. Prakit's efforts. In addition, he has helped his country to successfully anticipate increasing smoking among female and take actions to counter it.

To the world, Dr. Prakit is formidable in his opposition to tobacco. Few have demonstrated the heroism he did in standing up to the international tobacco companies. The 301 trade dispute in 1989 might just be his finest hour. The United State, I'm ashamed to say, was trying to force Thailand to allow the importation of foreign-made cigarettes. Dr. Prakit was not afraid to act in the face of many pressure and challenges. Although not alone, Dr. Prakit personally devoted much time and effort into strong moves which eventually resulted in the GATT decision to legitimize the Thai advertising ban, import taxes, ingredient disclosure, health warnings, and other important measures.”

Citation for Professor Prakit vateesatokit's
Luther L.Terry Award. August 10, 2000.
Chicago Illinois, U.S.A.

คำพูดอมตะ

ย้อนกลับไปสหรัฐอเมริกาเมื่อปี พ.ศ.๒๕๑๐ สมาคมต่อต้านมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา ได้จัดให้มีการประชุมเรื่องบุหรี่และสุขภาพระดับนานาชาติขึ้นเป็นครั้งแรกที่รัฐนิวยอร์ก อันเป็นจุดเริ่มต้นของการประชุมบุหรี่และสุขภาพระดับโลกทุกๆ ๓ ปี ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ที่มีการประชุมไปแล้วทั้งหมด ๑๒ ครั้ง ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นประธานเปิดการประชุมบุหรี่และสุขภาพครั้งที่ ๑ คือ วุฒิสมาชิกโรเบิร์ต เคนเนดี น้องชายของอดีตรัฐมนตรีต่างประเทศจอห์น เอฟ เคนเนดี วุฒิสมาชิกโรเบิร์ต เคนเนดี กล่าวในพิธีเปิดการประชุมว่า “พ่อค้าบุหรี่คือพ่อค้าแห่งความตาย (The Merchant of Death)” เขาเป็นบุคคลแรกที่กล่าวคำนี้และกลายเป็นคำพูดอมตะมาจนทุกวันนี้

ทั้งอดีตประธานาธิบดีจอห์น เอฟ เคนเนดี และอดีตวุฒิสมาชิกโรเบิร์ต เคนเนดี มีจุดยืนในการต่อต้านสินค้าบุหรี่ย่างแข็งแกร่ง น่าสนใจที่ทั้งคู่ถูก



วุฒิสมาชิกโรเบิร์ต เคนเนดี เจ้าของวลี “พ่อค้าแห่งความตาย” (The Merchant of Death) กรุงนิวยอร์ก
พ.ศ.๒๕๑๐

ฆาตกรรม โดยอดีตประธานาธิบดีจอห์น เอฟ. เคนเนดี ถูกยิงตายขณะดำรงตำแหน่งประธานาธิบดี และอดีตวุฒิสมาชิกโรเบิร์ต เคนเนดี ถูกยิงตายขณะหาเสียงเพื่อเป็นตัวแทนพรรคเดโมแครตในการชิงตำแหน่งประธานาธิบดีในปี พ.ศ.๒๕๑๒

น้องชายคนเล็กของตระกูลคือ วุฒิสมาชิกเอ็ดเวิร์ด เคนเนดี ได้สืบทอดจุดยืนเดียวกับพี่ชายทั้งสองในการต่อต้านการสูบบุหรี่ เป็นผู้ที่คัดค้านการใช้มาตรา ๓๐๑ ในการบังคับให้ไทยเปิดตลาดบุหรี่ที่สั่งการโดยอดีตประธานาธิบดีจอร์จ บุช ซีเนียร์ ในปี พ.ศ.๒๕๓๓ วุฒิสมาชิกเอ็ดเวิร์ด เคนเนดี ประธานกรรมการแรงงานและทรัพยากรมนุษย์ เป็นผู้เชิญผมไปให้การต่อคณะกรรมการของเขาที่วุฒิสภาสหรัฐฯ เขาเดินลงจากที่นั่งประธานมาจับมือและถ้ายรปร่วมกับผม ซึ่งผมจะกล่าวถึงการเดินทางไปให้การต่อที่ประชุมวุฒิสภาสหรัฐอเมริกาต่อไป

“Equal Opportunity Doctrine”

ในสหรัฐอเมริกา ก่อนหน้าปี พ.ศ.๒๕๑๐ สินค้าบุหรี่ยังสามารถโฆษณาในสื่อวิทยุและโทรทัศน์ได้ ฝ่ายสุขภาพพยายามผลักดันให้มีการห้ามโฆษณาผ่านสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสมาชิก แต่ไม่สำเร็จ เพราะบริษัทบุหรี่ย้ำมขชาติคัดค้านมาโดยตลอด โดยอ้างว่าการห้ามโฆษณาขัดต่อบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งสหรัฐอเมริกา มาตรา ๑ ที่บอกว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสรีภาพใน

การแสดงออก การออกกฎหมายห้ามโฆษณาบุหรีในทัศนะของบริษัทบุหรี
ข้ามชาติจึงออกไม่ได้เพราะขัดต่อบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ

จนในปี พ.ศ.๒๕๑๓ วุฒิสมาชิกท่านหนึ่ง ได้เสนอร่างกฎหมายที่มีหลัก
การว่า “Equal Opportunity Doctrine” โดยกฎหมายนี้ให้ฝ่ายโฆษณาบุหรีและ
ฝ่ายรณรงค์ไม่สูบบุหรีมีโอกาสเท่าๆ กัน เช่น ในการออกอากาศ ถ้าสถานี
โทรทัศน์หรือวิทยุใด มีการโฆษณาบุหรี ๓๐ วินาที ก็จะต้องจัดให้มีการโฆษณา
ถึงพิษภัยของการสูบบุหรีในเวลาเท่าๆ กัน โดยฝ่ายต่อต้านการสูบบุหรีไม่ต้อง
เสียค่าใช้จ่ายให้แก่สถานี กฎหมายนี้ผ่านสภาและเป็นผลให้บริษัทบุหรียุติ
การโฆษณาทางวิทยุและโทรทัศน์ไปเอง โดยไม่ต้องมีการออกกฎหมายห้าม
โฆษณาในสื่อโทรทัศน์หรือวิทยุในสหรัฐอเมริกาตราบจนกระทั่งทุกวันนี้

ปรากฏการณ์ที่บริษัทบุหรีเลิกโฆษณาทางโทรทัศน์ไปเอง ตามเงื่อนไข
ว่าหากมีการโฆษณาบุหรีก็ต้องให้มีการโฆษณาสพตต่อต้านการสูบบุหรีไป
ด้วย แสดงว่าบริษัทบุหรีกลัวสพตต่อต้านการสูบบุหรี ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูล
การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่พบว่า คนไทยรู้ถึงพิษภัยจากการสูบ
บุหรีจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด นำเสียดายที่มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรีและ
หน่วยงานอื่นๆ ได้ผลิตสพตโฆษณาไม่สูบบุหรีไว้เป็นจำนวนมาก แต่ไม่ค่อย
ได้รับการเผยแพร่ทางโทรทัศน์ หรือหากมีการเผยแพร่ก็เฉพาะในช่วงเวลาที่
มีคนดูน้อย เช่น กลางวันหรือดึกๆ เพราะเป็นการขอร้องให้เผยแพร่ฟรี

เรื่องนี้ผมต้องชมรัฐบาลได้หัวัน ที่เมื่อหลายปีก่อนได้ตอบสนองต่อข้อ
เสนอของมูลนิธิจอห์น ดุง องค์กรหลักที่รณรงค์ไม่สูบบุหรีในได้หัวัน ให้
รัฐบาลกำหนดให้ทีวีทุกช่องจัดเวลา ๑ นาที ให้ออกสพตรณรงค์ต่อต้านการสูบ
บุหรีและยาเสพติดในช่วงที่มีคนดูเยอะๆ คือ ช่วงข่าวภาคค่ำ ผมเคยนำเรื่องนี้
ปรึกษากับรัฐมนตรีที่คุมสื่อทีวีของประเทศไทยหลายคน แต่ไม่มีใครทำเรื่องนี้
ให้ ดร.สมเกียรติ อ่อนวิมล สมัยที่ทำข่าวให้ช่อง ๕ ได้นำสพตที่ผมชอบมาก
สพตหนึ่งออกให้ทุกคืน คือสพตที่แสดงโดยตุ้มตาม (เด็กชายวศิน มีปรีชา)
ซึ่งขณะนั้นโตเป็นหนุ่มแล้ว และคุณสัณญา คุณนารถ คิดๆ ดูก็แปลก นโยบาย
ดีๆ ง่ายๆ อย่างนี้ทำไมจึงเข็นกันยากเย็นจริงๆ



ภาพในสเปคตรัมรงค์แสดงโดย เด็กชายวคิน มีปรีชา
(ตามตาม) และคุณสัณญา คุณมาร

ฉาก

สัญญา: กำลังจะหยิบบุหรี่จากซอง

ตามตาม: แย่งซองบุหรี่จากสัญญาทิ้งลงขยะ

“แหวะ อย่างนี้หรือเท่ เหมือนจะตาย”

ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

ปี พ.ศ.๒๕๑๖ เป็นช่วงที่ผมฝึกเป็นแพทย์โรคปอดอยู่ที่รัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา มีเหตุการณ์หนึ่งที่ผมจำมาจนถึงทุกวันนี้ เพราะเป็นช่วงที่ผมได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองมากที่สุด โดยเฉพาะที่โรงพยาบาลทหารผ่านศึก แมนฮัตตัน (Manhattan VA Hospital) ผู้ป่วยโรคนี้จะอยู่โรงพยาบาลกันครั้งละหลาย ๆ อาทิตย์ มีหลายคนที่ต้องอยู่โรงพยาบาลไปจนตาย เพราะเหนื่อยหอบต้องให้ออกซิเจนตลอดเวลา ผู้ป่วยเหล่านี้ล้วนเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ และทั้งหมดเป็นทหารผ่านศึกสงครามโลกครั้งที่ ๒ ของสหรัฐอเมริกา

ท่านที่มีอายุไล่สักหน่อยคงจะจำกันได้ว่า ตามฐานทัพอเมริกาในที่นี่ที่ต่าง ๆ ทั่วโลกรวมทั้งในไทยเมื่อกว่าสามสิบปีก่อนนั้นมีร้านพีเอ็กซ์ (PX) ที่ขายสินค้าปลอดภาษีรวมทั้งบุหรี่และเหล้าให้แก่ทหารผ่านศึก เพื่อน ๆ แพทย์ที่ร่วมฝึกอบรมด้วยกันต่างเห็นבแนมว่า รัฐบาลสหรัฐฯ ต้องการลดจำนวนทหารผ่านศึกให้น้อยลงเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการให้บำนาญ จึงให้มีการขายบุหรี่และเหล้าปลอดภาษีให้แก่ทหารผ่านศึกทั่วโลกเพื่อให้ตายเร็วขึ้น ผลคือโรงพยาบาลทหารผ่านศึกเต็มไปด้วยผู้ป่วยที่เป็นโรคจากการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่

ความรู้สึกของผมขณะนั้น ที่ต้องเห็นผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่คือ รู้สึกว่าช่างเป็นเรื่องจี้เง่าจริง ๆ ที่คนต้องมาป่วยด้วยโรค

ที่ไม่ควรจะเป็น และแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยอย่างผมต้องมาเหนื่อย ต้องถูกปลุกมา กลางดึกเพื่อเฝ้าดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหอบ และยิ่งรู้สึกว่ามันไม่ได้กับท่าทีของ บริษัทบุรีที่ยังออกมาโฆษณาส่งเสริมการขาย ทั้งๆ ที่รู้ว่าสินค้าของตนเป็นยา เสพติด สร้างความทุกข์ทรมานแก่ลูกค้า อีกทั้งเพิ่มภาระแก่หมอและพยาบาล ที่ต้องเหนื่อยในการดูแลผู้ป่วยอย่างไร นั่นอาจจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้ผมสนใจ เรื่องการต่อต้านการสูบบุหรี่

ตอนที่ผมอยู่ที่นิวยอร์ก มีเพื่อนแพทย์ประจำบ้านชาวอาร์เจนตินา คนหนึ่งเป็นคนสูบบุหรี่จัด วันหนึ่งอาจารย์แพทย์เจ้าของไข้มอบหมายให้เขา ดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ลามไปยังไขสันหลังระดับคอ ผู้ป่วยเป็นอัมพาตทั้ง แขนและขา พลิกตัวเองไม่ได้มีแผลกดทับที่กัน เพื่อนแพทย์ประจำบ้านชาว อาร์เจนตินาคอนั้นต้องเป็นผู้ทำแผลผู้ป่วยเช้า-เย็นทุกวัน หลังจากนั้นหนึ่ง เดือนเขาหยุดสูบบุหรี่ได้ และเขาขอบคุณอาจารย์แพทย์ที่ให้เขาดูแลผู้ป่วย รายนั้น

ดาราสอลลิวูดร่วมรณรงค์

ทุกปีจะมีรายการโทรทัศน์รายการพิเศษเพื่อรับบริจาคเงินให้แก่สมาคม ต่อต้านมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา เพื่อใช้ในการรณรงค์ควบคุมการสูบบุหรี่ มีดาราสอลลิวูดเข้ามาช่วยเป็นฟรีเซ็นเตอร์ โดยเขาเลือกมาปีละ ๑ คน แล้ว ก็ให้ทำหน้าที่เป็นทูตรณรงค์ควบคุมการสูบบุหรี่เป็นเวลาหนึ่งปี มีอยู่ปีหนึ่งเป็น



ยูล บรินเนอร์ ดาราสอลลิวูด เสียชีวิตจากมะเร็งปอด

เจ้าของประโยค

"What ever you do, Just don't smoke"

โทนี่ เคอร์ติส พระเอกยอดนิยมที่คล้ายสมบัติ เมทะนี บ้านเรา เป็นฟรีเซ็นเตอร์ บรูค ซิลล์ ดาราต่งวัยรุ่น ก็เคยเป็นฟรีเซ็นเตอร์ ส่วนพระเอกหัวล้าน ยูล บรินเนอร์ ที่โด่งดังจากเรื่องเดอะคิงแอนด์ไอ, บัญญัติสิบลประการ, จ้าวสุริยา และเจ็ดสิงห์แดนเสือ ก็สูบบุหรี่ และตอนที่อายุ ๖๐ ปีเศษขณะยังเล่นละครบรอดเวย์อยู่ที่นิวยอร์ก เขาไอเป็นเลือด ตรวจพบว่า เป็นมะเร็งปอด แพทย์บอกว่า จะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน จึงไปเป็นฟรีเซ็นเตอร์ถ่ายโปสเตอร์และทำสปอตโทรทัศน์ให้กับสมาคมต่อต้านมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา โดยใช้คำพูดว่า **“What ever you do, Just don’t smoke”** หรือ **“คุณจะทำอะไรก็ทำไปเถิด ขอเพียงอย่าสูบบุหรี่เป็นพอ”** แล้วอีกไม่กี่เดือนต่อมาก็เสียชีวิตลงจากโรคมะเร็งปอด

ผู้บุกเบิกมาตรการควบคุมยาสูบของไทย

ผมกลับเมืองไทย ปี พ.ศ.๒๕๑๘ ก็พบว่า ซองบุหรี่ไทยมีคำเตือนข้างซอง เขียนว่า “การสูบบุหรี่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ” มาทราบภายหลังว่า ผู้ที่ผลักดันให้มีคำเตือนบนซองบุหรี่ไทยครั้งแรกคือ นายแพทย์สงคราม ทรัพย์เจริญ ขณะดำรงตำแหน่งเลขาธิการแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย นายแพทย์สงครามเล่าว่า ได้เริ่มเสนอแนะโรงงานยาสูบให้มีการพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๑๐ แต่ทางโรงงานยาสูบไม่ยินยอม นายแพทย์สงครามก็ไม่ละความพยายาม ต่อมานายแพทย์สงครามได้รับเชิญให้เข้าร่วมประชุมบุหรี่และสุขภาพนานาชาติครั้งที่ ๓ ในปี พ.ศ.๒๕๑๖ ที่นิวยอร์ก นับเป็น



นายแพทย์สงคราม ทรัพย์เจริญ
อดีตเลขาธิการแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย
ผู้ผลักดันให้มีคำเตือนบนซองบุหรี่ครั้งแรก
ในปี พ.ศ.๒๕๑๗

คนไทยคนแรก ที่ได้เข้าร่วมประชุมเรื่องบุรีและสุขภาพนานาชาติ ต่อมา นายแพทย์สงครามได้วิ่งเต้นผ่านรัฐบาล จนโรงงานยาสูบจำต้องพิมพ์คำเตือนข้างซองบุรี แต่ใช้คำว่า “การสูบบุหรี่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ” แทน “การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ” ตามที่นายแพทย์สงครามเสนอ

ส่วนข้อเสนออื่นๆ ยังไม่มีการดำเนินการ เช่น

๑. โรงงานยาสูบงดการโฆษณาขายบุรี
๒. ขอให้ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่แออัดที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เช่น ในโรงภาพยนตร์ รถโดยสาร ห้องประชุม เป็นต้น
๓. ขอให้หาทางป้องกันเยาวชน อย่าให้ตั้งต้นสูบบุหรี่
๔. ขอให้สื่อมวลชน และทางราชการให้สุขศึกษาเรื่องอันตรายของการสูบบุหรี่ และแนะนำวิธีป้องกันอันตรายจากการสูบบุหรี่

พ.ศ.๒๕๑๙ นายแพทย์โสภาส ธรรมวานิช รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร สมัยนายธรรมบุญ เทียนเงิน ผู้ว่าฯ ที่มาจากการเลือกตั้งคนแรก เป็นผู้เสนอให้ผู้ว่าฯ ธรรมบุญออกข้อบัญญัติของกรุงเทพมหานคร เรื่อง

มาตรการทางกฎหมายควบคุมการสูบบุหรี่ในประเทศไทย

- พ.ศ.๒๕๑๙ - ห้ามผู้ใดสูบบุหรี่ในห้องชมภาพยนตร์ ผู้ฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท โดยให้ทางโรงภาพยนตร์ จัดสถานที่สำหรับสูบบุหรี่ด้วย
- ให้โรงภาพยนตร์ฉายภาพนิ่ง ซึ่งมีเครื่องหมายหรือข้อความเพื่องดสูบบุหรี่ ในรอบหนึ่งไม่น้อยกว่า ๒ ครั้งๆ ละไม่น้อยกว่า ๓๐ นาที ฝ่าฝืนจำคุกไม่เกิน ๑ เดือน ปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
 - ห้ามผู้ใดสูบบุหรี่บนรถโดยสารประจำทาง ฝ่าฝืนปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท
 - ให้ผู้ประกอบการขนส่งประจำทางติดตั้งเครื่องหมาย หรือข้อความให้ผู้โดยสารงดสูบบุหรี่บนรถประจำทางให้เห็นชัดเจน ฝ่าฝืนปรับไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท

“ควบคุมความเป็นระเบียบเรียบร้อยและการอนามัยในโรงพยาบาลนอร์และ
รถยนต์ประจำทาง พ.ศ. ๒๕๑๙” โดยห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลนอร์และรถ
ประจำทางในกรุงเทพฯ นับว่าเป็นการออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ
ระดับท้องถิ่นที่ก้าวหน้ามากในขณะนั้น ไล่เลี่ยกับการออกกฎหมายลักษณะ
เดียวกันในเมืองต่างๆ ในสหรัฐอเมริกา ในช่วงแรกๆ มีผู้ฝ่าฝืนและถูกปรับรวม
เป็นเงินกว่าปีละหนึ่งล้านบาท โดยปรับ ๕๐๐ บาทต่อการทำผิดหนึ่งครั้ง แต่
กฎหมายนี้มีการกวัดขັນใช้เฉพาะในโรงพยาบาลนอร์ สำหรับบรรดารถประจำทาง
ที่บ่อยครั้งผู้ขับขี่เป็นผู้สูญเสียเองและตำรวจจราจรไม่ทำอะไร

เริ่มต้นรณรงค์ทางโทรทัศน์

ในเดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๑๙ แพทยสมาคม จัดวิทยากรไปออกโทรทัศน์
รายการปัญหาชีวิตและสุขภาพ ของ นายแพทย์สุรพงษ์ อัมพันธ์วงศ์ ที่
สถานีโทรทัศน์ช่อง ๔ กรมประชาสัมพันธ์ ซึ่งสมัยนั้นยังอยู่ที่บางขุนพรหม
ศาสตราจารย์นายแพทย์สันต์ หัตถิรัตน์ เป็นวิทยากรพูดเรื่องการสูบบุหรี่กับ
โรคหัวใจ ศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระ ลิมศิลา พูดเรื่องการสูบบุหรี่กับมะเร็ง
ปอด อาจารย์สันต์ ขอให้ผมไปช่วยรับโทรศัพท์เพื่อตอบคำถามของผู้ชมทาง
บ้าน นับเป็นครั้งแรกที่ผมไปออกทีวีพูดเรื่องบุหรี่กับสุขภาพ จะว่าไปก็เป็น
การออกทีวีครั้งแรกของผมด้วย



นายแพทย์สุรพงษ์ อัมพันธ์วงศ์ พิธีกรรายการ
“ปัญหาชีวิตและสุขภาพ” พ.ศ.๒๕๑๘

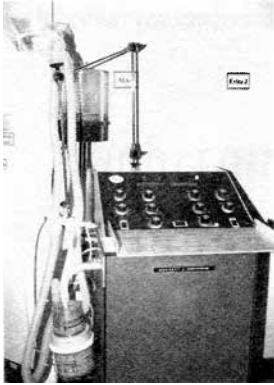
ในด้านารการดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลรามาริบดี มีผู้ป่วยที่เป็นโรคจากการสูบบุหรี่เข้ามาตรวจที่โรงพยาบาลรามาริบดี ทั้งโรคมะเร็งปอดและโรคถุงลมโป่งพองจำนวนมาก รายที่เป็นมะเร็งปอดถูกส่งมาเพื่อพิสูจน์ว่าเป็นมะเร็งชนิดไหน ส่วนที่เป็นถุงลมโป่งพองก็เพื่อมารับการรักษาต่อเพราะต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ทั้งสองกรณีโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่พร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ ในช่วงนั้นโรงพยาบาลใหญ่ๆ จึงมีผู้ป่วยเหล่านี้เป็นจำนวนมาก

การตรวจเพื่อพิสูจน์มะเร็งปอดเป็นไปด้วยความลำบาก เพราะโรงพยาบาลรามาริบดียังไม่มีเครื่องส่องตรวจหลอดลมชนิดที่งอได้ มีแต่ชนิดที่เป็นท่อเหล็กซึ่งทำลำบากและประสิทธิภาพการตรวจน้อยกว่าชนิดงอได้มาก ตอนที่ผมอยู่นิวยอร์ค ผมได้ใช้เครื่องส่องตรวจหลอดลมชนิดงอได้จนคนลองผมได้ขอให้ทางโรงพยาบาลรามาริบดีหาทางจัดซื้อ ก็ได้รับคำตอบว่าไม่มีงบประมาณ เพราะราคาชุดละหนึ่งแสนกว่าบาท

วันหนึ่งมีแพทย์ส่งตัวผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองที่เป็นมากมาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลรามาริบดี ผมก็ดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นอย่างดี สุดท้ายต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ และผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาต่อมา ผมรู้ว่าบุตรชายผู้ป่วย คือ คุณประสิทธิ์ ชิตอรุณ มีฐานะอยู่ในเกณฑ์ดี จึงได้เชิญชวนให้บริจาคเงินเพื่อซื้อเครื่องส่องหลอดลมชนิดงอได้ราคาแสนกว่าบาท หรือไม่ก็ซื้อเครื่องช่วยหายใจชนิดที่ดีกว่าที่คุณพ่อเขาใช้ ซึ่งที่โรงพยาบาลรามาริบดียังไม่มี เพราะราคาเครื่องละสองแสนกว่าบาท

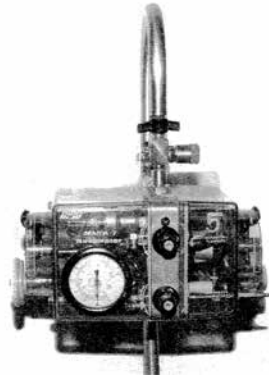
ต่อจากนั้นคุณประสิทธิ์ ชิตอรุณ ตกกลางที่จะบริจาคเครื่องส่องหลอดลมชนิดงอได้ ราคาหนึ่งแสนสองหมื่นบาทให้กับโรงพยาบาลรามาริบดี

ขณะนั้น โรงพยาบาลรามาริบดีมีแต่เครื่องช่วยหายใจชนิดเก่าราคาเครื่องละสองหมื่นบาท และไม่มียังขย ที่จะซื้อเครื่องชนิดที่รุ่นใหม่กว่า เครื่องช่วยหายใจชนิดเครื่องละสองหมื่นกว่าบาทมีชื่อว่า เครื่องช่วยหายใจ Bird โดยได้ชื่อมาจากนายเบิร์ด ซึ่งเป็นวิศวกรที่สูบบุหรี่จัดจนเป็นโรคถุงลมโป่งพองและมีอาการเหนื่อย เขาจึงพยายามคิดค้นเครื่องช่วยหายใจเพื่อใช้กับตัวเองจนสำเร็จในปี พ.ศ.๒๔๙๐ ซึ่งในประเทศไทยสมัยที่ผมเป็นแพทย์ฝึกหัดอยู่ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อ พ.ศ.๒๕๑๒ เพิ่งจะเริ่มมีเครื่องช่วยหายใจชนิดเบิร์ด ใช้ในห้องพักฟื้นผู้ป่วยหลังผ่าตัดเท่านั้น ยังไม่มีเครื่องใช้สำหรับผู้ป่วย



เครื่องช่วยหายใจ

MAI



เครื่องช่วยหายใจ

Bird

อื่น เวลาที่มีผู้ป่วยโรคปอดโดยเฉพาะโรคถุงลมโป่งพอง ผู้ป่วยจะหอบตลอดเวลา จะหายใจพะงาบๆ บนเตียงผู้ป่วยจนเสียชีวิต

ผมมีประสบการณ์ในการใช้เครื่องช่วยหายใจที่ชื่อว่า "Bird" ดูแลผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองที่นิวยอร์ก ในราคาค่าดกเครื่องละสองแสนกว่าบาท ควบคุมโดยแผงวงจรคอมพิวเตอร์ ทำให้การดูแลผู้ป่วยง่ายขึ้น แก้ไขอาการหอบได้ดีขึ้น อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองดีขึ้นกว่าการใช้เครื่องชนิดเก่าที่ราคาเครื่องละสองหมื่นบาทมาก ตอนนั้นเครื่องชนิดใหม่นี้มีใช้ที่โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น

หนึ่งปีต่อมา นับเป็นโชคของโรงพยาบาลรามาริบัติ ที่ได้รับบริจาคเครื่องช่วยหายใจรุ่นใหม่ราคาเครื่องละสองแสนบาทจากคุณจิระ วัฒนกุลจรัส รองกรรมการผู้จัดการโรงแรมนารายณ์ ซึ่งป่วยเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบจากการสูบบุหรี่ ซึ่งผมมีส่วนดูแลให้เขาเลิกสูบบุหรี่ได้ คุณจิระมาตรวจและยื่นซองให้ผมมีเงินใส่อยู่ข้างใน ผมบอกว่าผมไม่รับได้ไหม คุณจิระถามว่าทำไมล่ะ ผมบอกว่าถ้าคุณจิระอยากให้อะไรแก่ผม ผมอยากให้คุณจิระบริจาคให้โรงพยาบาลรามาริบัติมากกว่า คุณจิระบอกว่าของนี้ให้หมอ ส่วนที่ร่ำมาฯ จะให้ช่วยอะไรลองบอกมาซิ ผมบอกว่าอยากซื้อเครื่องช่วยหายใจให้โรงพยาบาลรามาริบัติ คุณจิระถามว่า ราคาเท่าไร ผมบอกว่าสองแสนบาท คุณจิระตอบว่าตกลง โรงพยาบาลรามาริบัติ จึงมีเครื่องช่วยหายใจชนิดนี้ใช้เป็นเครื่องแรก ต่อมาคุณจิระต้องรับการผ่าตัดเปลี่ยนเส้นเลือดหัวใจและมีชีวิตอยู่ต่อมาอีกสิบกว่าปี และแม้คุณจิระจะเสียชีวิตไปแล้ว ครอบครัว

คุณจระยังคงสนับสนุนการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่เสมอมา โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกครั้งที่ผมขอรับรอง

ครอบครัวผู้ป่วยสนับสนุนการก่อตั้ง มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ในปี พ.ศ.๒๕๓๙ เมื่อโครงการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ แยกตัวออกมาจากมูลนิธิหมอชาวบ้าน เนื่องจากขอบข่ายงานการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นและมูลนิธิหมอชาวบ้านมีสถานที่ไม่เพียงพอ เพื่อตั้งเป็นมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ตามระเบียบต้องมีเงินสองแสนบาทในบัญชีของมูลนิธิรณรงค์ฯ ในการจดทะเบียน ผมจึงโทรศัพท์ไปหาคุณจิราภรณ์ ภรรยาของคุณจระ เพื่อขอความช่วยเหลือ คุณจิราภรณ์ก็กรุณาให้เงินมาสองแสนบาท ผมยังได้รับบริจาคเงินอีกสองแสนบาทจากครอบครัวคุณชัยศิลป์ งานทวี ซึ่งก็เป็นผู้ป่วยของผมที่เสียชีวิตจากโรครุณลงโป่งพอง รวมเป็นเงินสี่แสนบาทในการก่อตั้งมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ผู้บริจาคทั้งสองท่านไม่ต้องการให้ผมทำข่าวประชาสัมพันธ์

ผมได้มีโอกาสเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรครุณลงโป่งพองตลอดเวลา หลายคนก็มีเรื่องราวที่น่าสนใจและยังอยู่ในความทรงจำของผม ราว พ.ศ.๒๕๒๐ ศาสตราจารย์นายแพทย์กัลยาณกิติ์ กิตติยากร และนายแพทย์สมาน ตระกูลทิม จากภาควิชาศัลยกรรมโรคทรวงอกโรงพยาบาลรามาริบัติ ได้ออนผู้ป่วยที่เป็นโรครุณลงโป่งพองรายหนึ่งมาให้อยู่ในความดูแลของผม ผู้ป่วยรายนี้เป็นคนปกติจังหวัดภูเก็ต สูบบุหรี่จนตรวจพบว่า มีก้อนเนื้อขนาดหนึ่งเซนติเมตรที่ปอดข้างขวา ได้รับการผ่าตัดก้อนเนื้อและกลีบปอดออกหนึ่งกลีบจากปอด ซึ่งธรรมชาติมีห้ากลีบ ตรวจพบว่า เป็นมะเร็งปอดระยะแรก แม้ผู้ป่วยจะรอดชีวิตจากมะเร็งปอด แต่ผู้ป่วยก็มีอาการเหนื่อยจากโรครุณลงโป่งพอง ผู้ป่วยมีบ้านอยู่ที่ภูเก็ต ต้องนั่งเครื่องบินขึ้นมาตรวจที่โรงพยาบาลรามาริบัติ วันหนึ่งผู้ป่วยหอบมากถูกรับตัวเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาลภูเก็ต ญาติขอให้ผมลงไปช่วยดูผู้ป่วยที่ภูเก็ตพอดีเป็นวันศุกร์

เป็นครั้งแรกที่ผมนั่งเครื่องบินภายในประเทศและเป็นครั้งแรกที่ผมไปจังหวัดภูเก็ต ผมไปเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยชอบมากและไม่ค่อยรู้ตัว เอ็กเซอร์เชสโปรดพบว่า ปอดบวมรุนแรง ผมปรึกษากับแพทย์เจ้าของไข้ที่ดูแลผู้ป่วยและปรับการรักษาตามที่เหมาะสม ตอนกลางคืนลูกชายผู้ป่วยพาผมไปกินข้าวที่ภัตตาคารบนเขาวิ่ง ลูกชายถามว่า ถ้าจะต้องย้ายผู้ป่วยมากรุงเทพฯ จะให้เช่าเครื่องบินเหมาลำมากี่ไม่มีปัญหา ผมบอกว่าผู้ป่วยยังไม่อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยพอที่จะย้ายได้ ลูกชายผู้ป่วยสูบบุหรี่จัด น้องชายผู้ป่วยก็สูบบุหรี่และเริ่มเป็นโรคถุงลมโป่งพองแล้ว มาถึงวันอาทิตย์ตอนบ่ายๆ ผมก็คิดว่า ผู้ป่วยอาการดีขึ้นพอที่จะขึ้นเครื่องบินได้ ลูกชายผู้ป่วยถามว่า ต้องเหมาลำต่างหากหรือไม่ ผมบอกว่าไม่ต้อง แต่ขอให้จัดที่นั่งให้กว้างไว้และขอเอาถังออกซิเจนขึ้นเครื่องบินมาด้วย มีพยาบาลถือถุงน้ำเกลือ และผมให้เตรียมหมวกยาที่อาจจะต้องใช้มาด้วย สุดท้ายผู้ป่วยก็ได้รับการย้ายมาอยู่ที่ไอซียู โรงพยาบาลภูเก็ต และอาการค่อยๆ ดีขึ้นจนกลับออกจากโรงพยาบาล

สำหรับลูกชายและน้องชายผู้ป่วย ไม่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ ต่อมาน้องชายผู้ป่วยก็ต้องหยุดสูบบุหรี่เพราะป่วยเป็นโรคถุงลมโป่งพอง ผมให้การดูแลเป็นแพทย์ประจำครอบครัว จนสุดท้ายเมื่อจะมีการตั้งมูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ครอบครัวน้องผู้ป่วยเป็นผู้ที่บริจาคเงิน สำหรับการเปิดบัญชีมูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในปี พ.ศ.๒๕๓๙ ดังที่ได้กล่าวแล้ว

เตรียมตัวเป็นนักธรรงค์

ที่ผมได้เล่าถึงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ก็เพราะในชีวิตการทำงานของผมนั้น ผมได้รับความช่วยเหลือจากผู้ป่วยที่เป็นโรคจากการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง เพราะรัฐบาลและโรงพยาบาลรามาริบัติ ไม่มีงบประมาณเพื่อการนี้ ส่วนตัวผมแล้วผมไม่ายที่จะขอความช่วยเหลือจากผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย และผู้ป่วยที่พอมีฐานะก็ได้กรุณาช่วยเหลือผมในรูปแบบต่างๆ ส่วนใหญ่แล้วต้องการบริจาคให้โรงพยาบาลรามาริบัติ ทั้งในรูปแบบของเครื่องมือแพทย์ และเงินให้แก่มูลนิธิรามาริบัติ เพื่อผู้ป่วย

ยากไร้ มีบางส่วนที่เจาะจงว่าบริจาคเพื่อรณรงค์ให้คนอื่นเลิกสูบบุหรี่ คนที่มีเงินก็ช่วยด้วยเงิน คนที่ไม่มีเงินก็ออกมาเป็นปากเป็นเสียง หรือช่วยวิ่งเต้นขอความช่วยเหลือด้านอื่นๆ เท่าที่จะช่วยได้ ซึ่งผมจะทยอยกล่าวในโอกาสต่อไป

มีหลายครั้งที่ผู้ป่วยที่สมัครเข้าเมื่อหายก็เอาเงินใส่ซองให้ผม บอกว่า “ให้คุณหมอ” ความที่ผมคิดอยู่เสมอว่า จะหาเงินมาให้โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้อย่างไร ผมก็เลยบอกผู้ป่วยว่า ผมจะนำเงินที่เขาให้ผมไปให้แก่โครงการรณรงค์ เพื่อสนับสนุนการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เผื่อว่าเขาจะบริจาคเพิ่มเติม แต่ส่วนใหญ่ก็ได้รับคำตอบว่า แล้วแต่คุณหมอครับ จากนั้นมาผมจึงเต็มใจรับเงินจากผู้ป่วยด้วยความขอบคุณ นำมาเป็นปัจจัยสำหรับการรณรงค์ในช่วงเริ่มต้น

การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ไม่ใช่คณิตศาสตร์

พ.ศ.๒๕๒๐ คุณชาญ (ขอสงวนนามสกุล) ได้มาหาผมและชวนให้ร่วมกันรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ คุณชาญนำตุ๊กตา “ซูซี่” ที่จำลองการสูบบุหรี่เข้าไปในถุงพลาสติกที่มีสำลีขาวบรรจุอยู่ เพียง “ซูซี่” สูบบุหรี่ไปมวนเดียวสำลีสีขาวก็จะกลายเป็นสีน้ำตาลอ่อน ซึ่งเป็นสีของทาร์หรือน้ำมันดินจากควันบุหรี่ คุณชาญกับผมได้ไปออกรายการทางสถานีโทรทัศน์ช่อง ๔ หลายครั้ง ต่อมาคุณชาญได้ตั้งคณะกรรมการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ขึ้น โดยได้เชิญพลตรีประมาณ อติเรกสาร (ยศในขณะนั้น) มาเป็นประธาน และให้ผมเป็นรองประธาน มีคนอื่น ๆ อีกประมาณ ๑๐ คนเป็นกรรมการ เราประชุมกันหนึ่งครั้งที่โรงแรมเฟิร์สท์ หลังจากนั้นคุณชาญก็เสียชีวิตไป



พลตรีประมาณ อติเรกสาร



หุ่นทดลอง

แสดงผลกระทบจากการสูบบุหรี่

ปีต่อมาคุณชาญกลับมาหาผมโดยนำก้นกรองพลาสติกสำหรับต่อกับ
ปลายบุหรี่ เพื่อกรองสารทาร์ชื่อว่า เบเตเต้ มาขาย ผมจึงได้ยุติการติดต่อกับ
คุณชาญในเรื่องการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ เพราะผมไม่รู้ว่าคุณชาญมีความจริงใจ
หรือว่าต้องการสร้างกระแสผ่านทางเพื่อขายสินค้า ถ้าเป็นกรณีหลังผมคงจะร่วม
กิจกรรมด้วยไม่ได้ เพราะผมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่โดยไม่มีอะไรแอบแฝง และ
ยึดหลักการนี้มาตลอด

ผมได้เล่าเรื่องนี้ให้นายแพทย์สงครามทราบ นายแพทย์สงคราม ได้
เตือนผมให้ระวังผู้ที่มาร่วมต่อต้านการสูบบุหรี่โดยมีผลประโยชน์แอบแฝง
อยู่เบื้องหลัง ในโอกาสต่อๆมา เราจึงพิจารณาอย่างละเอียดในการที่จะร่วม
กิจกรรมกับใคร หรือจะอนุญาตให้ใครนำชื่อโครงการของเราไปใช้ ถ้าเป็น
สินค้าที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพแต่จะมาสสนับสนุนเรา เราก็จะไม่รับ เพราะ
การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ไม่ใช่คณิตศาสตร์ ไม่ใช่ลบบเจลบเป็นบวก เช่นจะบอก
ว่าสปอตรณรงค์ไม่สูบบุหรี่นี้สนับสนุนโดยเครื่องต้มชูกำลัง เราก็จะไม่รับ

มีอยู่ครั้งหนึ่ง มีคนมาติดต่อจะออกเงินทำสปอตรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ให้
เรา และจะออกค่าใช้จ่ายในการออกโทรทัศน์ให้ด้วย เราถามว่าแหล่งเงินมา
จากไหน พอรู้ว่ามาจากบริษัทสุรา เราก็ปฏิเสธทันที

ยกแรกของการเป็นนักรณรงค์อย่างจริงจัง

พ.ศ.๒๕๒๑ ผมเป็นกรรมการสมาคมอุรเวชช์วิทยา หน้าหนึ่งของ

การประชุมโรคปอดเอเชียแปซิฟิก
ที่กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น
(พ.ศ.๒๕๒๒) ซ้ายมือในภาพ
คือ มกุฎราชกุมารอากิฮิโตะ
ขวามือ คือ รศ.นพ.ยาใจ ณ สงขลา
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ



สมาคมคือ การให้ความรู้แก่ประชาชน ผมจึงได้ออกโทรทัศน์ผ่านรายการ
ปัญหาชีวิตและสุขภาพของนายแพทย์สุรพงษ์อย่างต่อเนื่อง โดยให้ความรู้
แก่ประชาชนถึงโรคปอดชนิดต่างๆ และทุกครั้งจะต้องมีการพูดถึงพิษภัยของ
บุหรีต่อปอดด้วยเสมอ เพราะโรคปอดส่วนใหญ่จะมีสาเหตุมาจากการสูบ
บุหรี แต่ถึงไม่ใช่โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี ควันบุหรีก็จะทำให้โรครุนแรงขึ้น
เช่น โรคหืด เป็นต้น

โดยไม่รู้ตัว ผมค่อยๆ กลายเป็นนักประชาสัมพันธ์เรื่องบุหรีและสุขภาพ
ไปแล้ว

พ.ศ.๒๕๒๒ ศาสตราจารย์นายแพทย์สมชัย บวรกิตติ เสนอชื่อผม
เข้าเป็นสมาชิกของวิทยาลัยอูรเวชซ์ของสหรัฐอเมริกา การเป็นสมาชิกจะต้อง
เป็นผู้เชี่ยวชาญทางโรคปอด ทำงานอยู่ในสถาบันการศึกษา และมีผลงาน
ทางวิชาการตามเกณฑ์ที่เขากำหนด ผมเดินทางไปรับประกาศนียบัตรในการ
เป็นสมาชิกรุ่นที่กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น ในระหว่างการประชุมโรคปอดเอเชีย
แปซิฟิก มีแพทย์จากอีกหลายประเทศเข้าร่วมพิธีมอบประกาศนียบัตร เมื่อ
ประธานวิทยาลัยอูรเวชซ์สหรัฐอเมริกามอบประกาศนียบัตรเสร็จแล้ว ก็ให้
แพทย์ทางโรคปอดทุกคนที่เข้ารับมอบประกาศนียบัตร ปฏิญาณตนว่า “จะ
อุทิศตนต่อการวิจัยศึกษาโรคปอด จะดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสุดความสามารถ
และจะสนับสนุนการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี”

ผมยังจำคำปฏิญาณตนได้ดี แปลกแต่จริง มีแพทย์ทางโรคปอดหลายๆ
คนทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศได้รับประกาศนียบัตรแบบที่ผมได้รับและ

ถาม-ตอบ เกี่ยวกับเรื่องของบุหรี่และสุขภาพ

นายแพทย์ประคิด วาทีสาธกกิจ

ถาม จิงหรือไม่ที่การสูบบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด ?

ตอบ บุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอดจริง โดยมีหลักฐานยืนยันแน่ชัด เป็นที่ยอมรับโดยนักวิทยาศาสตร์และแพทย์ทั่วโลก จากการศึกษาสถิติจากประเทศต่าง ๆ พบว่าผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบ ๑๐ เท่า และพบว่าผู้ที่เป็มะเร็งปอดร้อยละ ๘๐ เป็นผลจากการสูบบุหรี่ ยิ่งสูบบุหรี่จัดและยิ่งสูบนาน โอกาสที่จะเป็นมะเร็งปอดก็ยิ่งมากขึ้น แพทย์ยังพบข้อไปอีกว่าโอกาสที่จะเป็นมะเร็งปอดจะลดลงตามลำดับหลังจากหยุดสูบบุหรี่

ผ่านการปฏิญาณตน แต่มีนับคนได้ที่มาทำงานรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อย่างจริงจัง จังๆ เช่นเดียวกับผม ผมจึงหลายคนบอกว่า ผมเป็นพวก Fanatic หรือแปลกง่าย ๆ ว่า พวกหัวรุนแรงหรือซึ้นสมอง แต่ผมก็ไม่รู้ว่าทำไมผมจึงทำงานบุหรือย่างที่ผมเป็นมากเท่ากับที่ผมทำอยู่ เพราะสถานการณ์บังคับให้ผมต้องเป็นหรือทำในสิ่งที่ทำได้ในโอกาสต่อๆ มา

พ.ศ.๒๕๒๓ เป็นปีที่การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทยเริ่มเข้มข้นขึ้น โดยเป็นปีที่องค์การอนามัยโลกกำหนดให้เป็นปีแห่งการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ทั่วโลก คำขวัญที่องค์การอนามัยโลกใช้คือ **“Smoking or Health, the Choice is Yours”** หรือแปลเป็นไทยว่า **“บุหรืหรือสุขภาพ อยู่ที่คุณจะถูกเลือก”** ผมได้รับเชิญให้เข้าร่วมเป็นกรรมการในฐานะกรรมการจากสมาคมอุรเวชช์ สมาคมอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สมาคมแพทย์โรคหัวใจ สมาคมปราบวัณโรค กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย คณะกรรมการได้ตกลงที่จะจัดพิมพ์หนังสือขึ้นเล่มหนึ่งเพื่อเผยแพร่ โดยช่วยกันเขียนหลายๆ คน ในหัวข้อต่างๆ ที่เกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ บุหรืกับมะเร็งปอด บุหรืกับโรคหัวใจ ผมได้รับมอบหมายให้เขียนในหัวข้อ **“ถามตอบเกี่ยวกับบุหรืและสุขภาพ”** หนังสือดังกล่าวได้ออกเผยแพร่ในวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๒๓ ซึ่งเป็นวันอนามัยโลก

นอกจากนั้น คณะกรรมการยังจัดวิทยากรเดินสายบรรยายเรื่องบุหรืและสุขภาพตามภูมิภาคต่างๆ สำหรับภาคเหนือ ผมและนายแพทย์ธาดาชาคร ได้รับมอบหมายให้ขึ้นไปบรรยายที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ

ศ.นพ.บัญญัติ ปริชยานนท์ และ ศ.นพ.ชัยเวช นุชประยูร ลงไปบรรยายที่ หาดใหญ่ เป็นครั้งแรกที่ผมนั่งเครื่องบินมาเชียงใหม่ เพราะก่อนหน้านั้นเคย มาแต่ทางรถไฟ ผมได้รับมอบหมายให้บรรยายเกี่ยวกับการสูบบุหรี่กับโรค ถุงลมโป่งพอง นายแพทย์ธาดา บรรยายเรื่องการสูบบุหรี่กับโรคหัวใจและ หลอดเลือด เวลาที่จัดให้บรรยายดูเหมือนจะเป็น ๑๐.๓๐ น. ถึง ๑๒.๐๐ น. เมื่อ ถึงเวลาบรรยายปรากฏว่า ไม่มีผู้ฟัง ทางคณะแพทยมหาวิทาลัยเชียงใหม่ ต้องไปเกณฑ์นักศึกษาแพทย์มาฟังรวมแล้วไม่ถึงร้อยคน จำได้ว่าเราเองก็ งงๆ เหมือนกัน

ในอีกทางหนึ่ง คณะกรรมการได้ทำหนังสือถึงกระทรวงการคลังและ รัฐบาล ให้ดำเนินการออกมาตรการต่างๆ ตามที่องค์การอนามัยโลกเสนอ เช่น มีการห้ามโฆษณา มีการขึ้นภาษีบุหรี่ มีการตั้งหน่วยงานเพื่อประสาน งานการควบคุมการไม่สูบบุหรี่ขึ้น ขณะเดียวกันก็ได้ขอให้เปลี่ยนคำเตือน จาก “การสูบบุหรี่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ” เป็น “การสูบบุหรี่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ”

ปรากฏว่าได้ผลเพียงอย่างเดียวคือ กระทรวงการคลังสั่งการให้ โรงงานยาสูบเปลี่ยนคำเตือนตามที่เราเสนอ แต่ก็ยังเป็นตัวอักษรขนาดเล็กและพิมพ์อยู่ด้านข้างของซอง ซึ่งถ้าไม่ตั้งใจค้นหาคะมองไม่เห็นคำ เตือนอยู่ที่ไหน

พอหมดปี พ.ศ.๒๕๒๓ กิจกรรมต่างๆ ก็ยุติไปพร้อมๆ กับการหมดอายุ ของคณะกรรมการชุดต่างๆ เพราะปี พ.ศ.๒๕๒๔ องค์การอนามัยโลก ก็เปลี่ยน ไปรณรงค์ปัญหาสุขภาพเรื่องอื่น ประเทศไทยก็กลับไปอยู่ในสภาพเดิม คือ ไม่มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องทั้งภาครัฐ และเอกชน การดำเนินการในปี พ.ศ.๒๕๒๓ จึงเหมือนคำพังเพยที่ว่า เป็นไฟ ไหม้ฟาง

ประสบการณ์จริงในจีนแผ่นดินใหญ่

เช้าวันเสาร์หนึ่งของเดือนเมษายน ในปี พ.ศ.๒๕๒๔ คุณสมชาย (ขอสงวนนามสกุล) บุตรชายผู้ป่วยของผมคนหนึ่งที่ป่วยเป็นโรคถุงลมโป่งพองมา

ปรกกษาขอให้ผมไปเมืองจกน เพื่อรบกบดตาของเขากซงไปป่วยมากท่โรงพยาบาล
ชว้เถกกลับเมืองไทย ผู้ป่วยเป็นชายจกนอายุ ๖๕ ปี เป็นโรคถุงลมโป่งพองท่ผม
รกกษาอยู่ท่โรงพยาบาลพญาไท เคยชอบมากจนเข้าอยู่ไอซกยู ต้องใช้เครื่อกช่วย
หายใจแต่มีชว้ทรอดมาได้ เมื่อกาการดีขึ้น เหนื่อยน้อยลง มีเหนื่อยเวลาเดิน
เรื่อกๆ วันหน่งผู้ป่วยและบุตรชายก็มาปรกกษาผมว่า ผู้ป่วยอยากจะไปเยื่ยมญาติ
ท่บ้านเกิดชว้เถกชว้งเซ็งเม้ง ผมบอกว่จะไปก็ได แต่ต้องระวังอย่าหักโหม
เกินไป หากป่วยช่นมาจะลำบาก ให้เขาตัดสินใจเอาเองว่จะไปหรือไมไป สูด
ท่ายเขาตกลงไป โดยให้ผมจัดยาให้เขาใช้ท่ชว้เถก ตอนนั้การบมไทยเพ็ง
เรื่อกเท่ยกบมไปกวางเจาเฉพาะวันจกนท่รกกกับวันพฤทส์ สัปดาห์ละ ๒ เท่ยก ไมมี
สายการบมอื่่น

ปรกกว่ว่ไปมีอกการป่วยเกิดช่น คุณสมชายบอกว่ อกการคุณพ่อกน
มาก หากรอถึงวันจกนท่อาจจะช่าเกินไป ขอให้ผมออกเดินทางไปช่อกงกกับ
เขาบายวันเสาร์ น่งรถไฟไปเชนจกน จากนั้น่งรถต่อไปชว้เถก ถ้าไปตามแผน
นั้จะไปถึงวันอาทิตย์เท่ยก แต่หากช่นเครื่อกจะไปถึงวันจกนเยน ต้องน่งรถ
จากกวางเจาไปชว้เถกอื่อกหลายชว้โมง อาจจะต้องค่างคินท่กวางเจาก่อน ซง
ก็จะทำใหไปถึงชว้เถกอื่อกการเข้า แล้วผมจะกลับเท่ยกบมวันพฤทส์

ผมตัดสินใจตอบรบกบข้อเสนอกของคุณสมชาย ส่วนหน่งเพราะรู้สกกว่
ตัวเองมีส่วนท่ไมได้ห้ามผู้ป่วยไมให้ไปเมืองจกนตั้งแต่นั้ แต่อื่อกส่วนก้จะเป็น
โอกาสท่ผมจะได้ไปเมืองจกน ซงผมไมเคยไปเลย ตอนนั้เมืองจกนอยู่ในระยะ
เพ็งจะเปิดประเทศ ผมจะได้มีโอกาสสัมผัสสการแพทยของเมืองจกนด้วย

ผมทำหน่งสอขอลาพักรอนท่รามารบิตวันจกนท่ถึงวันพฤทส์ แล้วจัด
กระเป่าบ่งไปสนามบมพร้อมคุณสมชาย คุณสมชายหิ้วถังออกชกเจนขนาด
ประมาณ ๘๐ เซนติเมตร สองถัง เมื่อกว่จะต้องใช้เวลาจะรบกผู้ป่วยกลับเมือง
ไทย พร้อมชื้อยาตามท่ผมต้องการเตรื่ยมไปด้วย รวมทั้งหน่ากากออกชกเจน
เรื่อกวี่ช่าเข้าเมืองจกนคุณสมชายจะจัดการเองเมื่อกว่ถึงช่อกง ผมเพ่ยกแต่ให้
พาสปอร์ตเขา

เราช่นเครื่อกการบมไทยบายสามโมงบมไปถึงช่อกงกค้ำแล้ว คุณ
สมชายไปประสานงานเรื่อกการเดินทางเข้าเมืองจกน หกโมงเช้าวันอาทิตย์
เราน่งรถไฟจากเกาลูนเพื่อไปเชนจกน รถไฟแน่นมาก เราใช้เวลาเดินทาง

หนึ่งชั่วโมง ลงจากรถไฟ คุณสมชายก็ไปเช่ารถเพื่อที่จะเดินทางไปชัวเถา เป็นรถตู้โดยสารสภาพค่อนข้างเก่าไม่มีแอร์ ระยะทางจากเซ็นเจิ้นถึงชัวเถาก็ กิโลเมตรผมจำไม่ได้ คุณสมชายคิดว่าสัก ๑๐ โมงเช้าน่าจะถึงชัวเถา

แต่การไม่เป็นไปตามแผนที่คาดไว้ ทางจากเซ็นเจิ้นจะไปชัวเถาเป็นทางที่อยู่ในระหว่างก่อสร้างตลอดสาย ผิวถนนเป็นดินที่รถบดถนนบดไว้เป็นลอน ลูกคลื่น ก่อนหน้านั้น มีฝนตกทำให้ถนนทั้งเส้นทั้งขรุขระ รถวิ่งไปได้ช้ามาก จนถึงเที่ยงวันเราก็ยังอยู่ระหว่างทาง เราจึงหยุดกินข้าวเที่ยงที่ร้านอาหารข้างทาง ซึ่งมีลักษณะคล้ายเพิงตามต่างจังหวัดในบ้านเรา อาหารก็อร่อยดี เราสั่งผักสดผัดหมู กินเสร็จก็เดินไปเพื่อจะเข้าห้องน้ำ ก็ปรากฏว่าเป็นส้วมบ่อที่มีไม้กระดานพาดไว้แล้วเป็นร่องน้ำลงตรงกลาง กลิ่นไม่ติดต้องรีบฉี่แล้วรีบออกมากลับเข้ารถ ช่วงใกล้ชัวเถาทางดีขึ้นเป็นทางลาดยางแคบๆที่เลาะตามไหล่เขา เห็นภูเขาเป็นทิวยาว เขาไม่สูง เป็นเขาโล้นๆไม่ค่อยมีต้นไม้ ซึ่งเป็นลักษณะของภูเขาในช่วงฤดูใบไม้ผลิ

เรามารู้ว่าเรือที่จะข้ามฝากไปยังฝั่งที่เป็นเมืองชัวเถา ปรากฏว่าต้องข้ามโดยแพขนานยนต์ขนาดใหญ่เพราะยังไม่มีสะพานข้าม มีคิวรถบรรทุกและรถอื่นๆ คอยอยู่ยาวเหยียด เราเสียเวลาต่อแถวเพื่อข้ามแพอีกประมาณหนึ่ง ชั่วโมง เมื่อข้ามมาถึงฝั่งชัวเถาก็ค่ำแล้ว ญาติคุณสมชายมาหาเรา ซึ่งสะบักสะบอมเพราะตื่นตั้งแต่ตีห้า ไปล้างหน้าและกินข้าวเย็น เสร็จแล้วบึ่งตรงไปยังโรงพยาบาลชัวเถาเพื่อดูผู้ป่วย

โรงพยาบาลชัวเถาเทียบได้กับโรงพยาบาลประจำจังหวัดของเรา แต่เป็นโรงเรียนแพทย์ด้วย ผู้ป่วยอยู่ในห้องที่จัดไว้ดูผู้ป่วยหนัก แต่พื้นยังเป็นปูนซีเมนต์ ผิวพื้นมีดินเกรอะ ผู้ป่วยไม่รู้ตัว ได้รับการเจาะคอและใส่ท่อหายใจ หลานของผู้ป่วยซึ่งเป็นนักศึกษาแพทย์ปีที่ ๕ ยืนบิบลูกยาง เพื่ออัดลมเข้าสู่ปอดผู้ป่วยแทนเครื่องช่วยหายใจ ดูแล้วผมก็รู้ทันทีว่า ยากที่ผู้ป่วยจะรอดชีวิตได้ คุณสมชายปรึกษาว่า จะนำผู้ป่วยขึ้นเครื่องบินจากชัวเถามายัง กวางเจา เพื่อขึ้นเครื่องการบินไทยกลับกรุงเทพฯ ในวันพฤหัสบดีหรือไม่ ผมถามดูเครื่องบินภายในของจีนที่บินจากชัวเถาไปกวางเจาเป็นเครื่องบินขนาด ๔๐ ที่นั่ง ที่นั่งปรับให้นอนไม่ได้ รถแอมบูแลนซ์ที่จะไปส่งที่สนามบินก็ไม่มี มีแต่รถตู้ธรรมดา รถนอนผู้ป่วยทำด้วยไม้และมีเพียง ๒ ล้อตรงกลาง เวลาขึ้น

ต้องระวังไม่ให้กระดก

ผมพิจารณาแล้วสรุปว่า เราต้องรักษาผู้ป่วยที่โรงพยาบาลชั่วคราว โอกาสของผู้ป่วยจะมีอีกครั้งหนึ่งคือ วันจันทร์ถัดไปที่จะมีเที่ยวบินจาก กรุงเทพฯ ระหว่างนั้นเราต้องหาเครื่องช่วยหายใจมาใช้กับผู้ป่วยให้ได้ เพราะพยาบาล จะต้องบีบบลูกยางช่วยหายใจตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมงโดยไม่มี การหยุด และประสิทธิภาพก็สู้เครื่องช่วยหายใจไม่ได้ ในช่วงนั้นเหตุการณ์ อย่างนี้เคยเกิดในโรงพยาบาลต่างจังหวัดบ้านเราบ่อยๆ เพราะเครื่องช่วย หายใจไม่พอ หรือผู้ป่วยหายใจเข้ากับเครื่องไม่ได้ บ่อยครั้งพยาบาลก็ให้ ญาติผู้ป่วยช่วยบีบบลูกยาง ซึ่งผู้ป่วยลักษณะนี้ส่วนใหญ่จะเสียชีวิต

ผมให้คุณสมชายลองติดต่อไปที่โรงพยาบาลที่กวางเจาว่า มีเครื่องช่วย หายใจหรือไม่ ได้รับความว่ามี แต่ไม่พอใช้ จะแบ่งให้มาชั่วคราวไม่ได้ คุณ สมชายจึงบอกว่า ถ้าฉันเราซื้อเครื่องจากฮ่องกงจะเป็นไปได้หรือไม่ จึงมีการ ติดต่อที่จะซื้อเครื่องช่วยหายใจชนิดเครื่องละสามหมื่นกว่าบาทที่มีใช้ที่เมือง ไทยทั่วไปจากฮ่องกง ซึ่งจะต้องใช้เวลาในการจัดซื้ออีกหลายวันกว่าเครื่อง ช่วยหายใจจะมาถึง

เรื่องซับซ้อนกว่านั้นตรงที่ว่าแพทย์ที่โรงพยาบาลชั่วคราวยังไม่เคย เห็นเครื่องช่วยหายใจ และใช้ไม่เป็น แต่เคยอ่านในตำรา ผมจึงต้องนั่งสอน วิธีใช้เครื่องช่วยหายใจแก่แพทย์จีนบนกระดาด เพื่อให้เขาใช้เมื่อเครื่องมาถึง แพทย์จีนคนนั้นสูบบุหรี่ด้วยและดูท่าทางจะไม่ค่อยเชื่อว่าการสูบบุหรี่ทำให้ เกิดโรคต่างๆ

ผมแกร่วอยู่ที่โรงพยาบาลชั่วคราว เขาก็ไปเยี่ยมผู้ป่วย อธิบายการ ดูแลผู้ป่วยให้แก่แพทย์จีน โดยผ่านคุณสมชายซึ่งเป็นผู้แปล เพราะศัพท์ ภาษาจีนทางการแพทย์ผมไม่รู้จัก แม้จะพูดภาษาจีนกลางได้บ้าง ตอนเย็น ก็เดินเล่นในตัวเมืองชั่วคราว พบว่า มีคนมาก มีร้านขายอาหารกลางคืนตาม ข้างถนนเหมือนในเมืองไทย ผมไม่มีโอกาสไปเที่ยวที่ไหนเพราะหากจะไปดู บ้านเกิดปู่และพ่อผม ที่ตำบลสองสุน ต้องนั่งรถไปอีก ๒ ชั่วโมง ย้อนกลับไป ทางขามา ซึ่งผมยังกลัวอยู่ อีกอย่างผมไม่รู้จักรถที่สองสุน และเกรงใจคุณ สมชายที่กำลังพยายามทุกวิถีทางที่จะช่วยให้พ่อเขามีชีวิตรอดกลับเมืองไทย ให้ได้ ผมใช้เวลาส่วนใหญ่ในการคุยกับแพทย์จีนผ่านล่าม ดังที่บอกแล้วว่า

ยังไม่ตื่นตัวเรื่องพิษภัยของการสูบบุหรี่ และหมอกจีนส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่ คนไทยที่ไปจากเมืองไทยจะซื้อบุหรี่ไปฝากเพราะเป็นของฝากที่ถูกใจคนจีนที่สุด

สามวันที่ผมอยู่ที่ซัวเถาอาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น คุณสมชายอยากจะให้ผมอยู่ที่ซัวเถาต่อไป ผมบอกว่า ผมต้องกลับกรุงเทพฯ วันพฤหัสบดีตามกำหนด คุณสมชายจึงจัดการประสานงานให้ผมขึ้นเครื่องบินที่ซัวเถา เพื่อบินมาทางเจา ผมไปดูแลผู้ป่วยครั้งสุดท้ายที่โรงพยาบาลซัวเถา ผู้ป่วยก็ยังไม่ค่อยรู้ตัว พยาบาลยังบีบลูกยางช่วยหายใจให้อยู่ เครื่องช่วยหายใจที่สั่งซื้อจากฮ่องกงก็ยังไม่ถึง

เครื่องบินจากซัวเถามาเมืองกวางเจาใช้เวลาประมาณ ๔๐ นาที เป็นเครื่องเก่าของรัสเซีย ระหว่างบินอยู่บนฟ้ามีหมอกลอยรอดเข้ามาในเครื่องด้วย หมอกจับเป็นหยดน้ำหยดลงมาจากเพดาน ถึงกวางเจาผมได้มีโอกาสนั่งรถดูเมืองส่วนหนึ่งแล้วก็ไปขึ้นเครื่องการบินไทย พอก้าวขึ้นเครื่องที่สีหลายคนบอกว่าดีใจที่จะได้กลับบ้าน

คุณสมชายอยู่ที่ซัวเถาต่อ ต่อมาเครื่องช่วยหายใจได้ถูกส่งมาถึงโรงพยาบาลซัวเถา ผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาต่อมา และคุณสมชายได้บริจาคเครื่องช่วยหายใจให้กับโรงพยาบาลซัวเถา

เหตุการณ์คล้ายคลึงกันนี้เกิดขึ้นที่โรงพยาบาลรามาริบัติ มีคนไข้หลายคนที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยคอมพิวเตอร์ ราคาเครื่องละห้า-หกแสนบาท ทางโรงพยาบาลมีเครื่องไม่พอใช้ ญาติจึงซื้อเครื่องเพื่อใช้เอง จนผู้ป่วยเสียชีวิตแล้วก็บริจาคเครื่องให้กับโรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งได้เครื่องมาด้วยลักษณะนี้หลายเครื่องแล้ว

ซ้ำเติมด้วยพิษควันบุรี

ที่เล่าประสบการณ์การไปดูแลผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองที่เมืองจีนอย่างละเอียด ก็เพื่อให้เห็นว่าผลพวงของการสูบบุหรี่นั้นมากมายเพียงไร จริงอยู่ประมาณร้อยละ ๗๐ ของผู้ป่วยที่เป็นโรคถุงลมโป่งพอง เป็นผลจากการสูบบุหรี่ ที่เหลือเป็นผลจากมลภาวะอื่นๆ แต่ผู้ป่วยที่เป็นโรคถุงลมโป่งพองจากสาเหตุอื่น อาการจะไม่รุนแรงและน้อยคนที่จะเป็นมากถึงขนาดที่ต้องเข้า

รักษาในไอซียู หรือต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ

ในฐานะแพทย์ผมมีความรู้สึกตลอดเวลาที่ดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ว่า การเจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่ไม่น่าจะปล่อยให้เกิดขึ้น เป็นเรื่องที่ไม่ยุติธรรมที่ทำให้คนป่วยโดยไม่จำเป็น

ผมอยากรู้ว่าพ่อค้าบุหรี่ยุคใดยุคหนึ่ง โดยเฉพาะพ่อค้าบุหรี่ยุคต่างประเทศ ที่พยายามที่จะโฆษณาและส่งเสริมการขาย สำหรับโรงงานยาสูบพอรับได้ เพราะอย่างน้อยเขาก็ไม่ได้เถียงว่าบุหรี่ยุคใหม่ทำให้เกิดโรคต่างๆ เหมือนบริษัทบุหรี่นอก และเมื่อกฎหมายบอกไม่ให้โฆษณาส่งเสริมการขาย เขาก็ปฏิบัติตามกฎหมาย ในขณะที่บริษัทบุหรี่นอกยังคงพยายามที่จะหาช่องโหว่ของกฎหมายเพื่อส่งเสริมการขายและล่าลูกค้ารายใหม่

นี่คือความแตกต่างของอุตสาหกรรมยาสูบที่รัฐเป็นเจ้าของ เช่น โรงงานยาสูบไทย กับบริษัทบุหรี่นอก ซึ่งเป็นบริษัทเอกชนข้ามชาติ แต่อย่าไปโกรธว่าเขาจะล่าลูกค้าใหม่เฉพาะกับประเทศกำลังพัฒนาอย่างประเทศไทย เขาทำอย่างนี้ในประเทศของเขา และทำมานานแล้วด้วย

ปี พ.ศ.๒๕๒๕ มีข่าวปรากฏในหนังสือพิมพ์ว่า มีหมากฝรั่งสำหรับอดบุหรี่ที่โรงพยาบาลโรคทรวงอกนนทบุรี ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ให้ไปเข้าโครงการกับนายแพทย์เวทย์ อารีชน ได้มาทราบภายหลังว่านายแพทย์เวทย์ ได้หมากฝรั่งที่มีนิโคตินผสมอยู่ด้วยเพื่อช่วยในการอดบุหรี่ ตอนนั้นเป็นเพียงยาตัวอย่างที่บริษัทยาให้มาทดลองใช้ ยังไม่มีการขายในประเทศไทย มีเกร็ดเกี่ยวกับหมากฝรั่งเพื่อช่วยให้คนอดบุหรี่ของนายแพทย์เวทย์



ฯพณฯ นายสัญญา ธรรมศักดิ์

อดีตนายกรัฐมนตรี และอดีตประธานองคมนตรี

“ผมเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยยาอดบุหรี่เพียงเม็ดเดียว”

ที่น่าสนใจคือ ปี พ.ศ.๒๕๓๖ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้ทำพิธีมอบโล่ประกาศเกียรติคุณแก่ผู้ที่ร่วมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยจัดพิธีที่โรงแรมสยามซิตี้ โดยได้เชิญท่านอาจารย์สัญญา ธรรมศักดิ์ เป็นประธานในการมอบ ท่านอาจารย์สัญญาได้กล่าวถึงประสบการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่ของตัวเองว่า ท่านเลิกได้เพราะยาของนายแพทย์เวทย์ พุดแก้ว ก็ควักแฉงยาหมากนิโคตินในกระเป่าออกมาให้ดู แล้วบอกว่าท่านเคี้ยวเม็ดเดียวก็เลิกสูบได้เลย ทำให้ที่ประชุมฮากันครืน แต่ท่านอาจารย์สัญญาเชื่อจริงๆ ว่าท่านเลิกได้เพราะยาเม็ดนั้น แต่ท่านเลิกช้าเกินไป บั้นปลายชีวิตท่านป่วยเป็นโรคถุงลมโป่งพอง มีชีวิตอยู่ด้วยการเจาะคอเป็นเวลานาน

เมื่อแชมป์สูบบุหรี่สิ้นลาย

พ.ศ.๒๕๒๕ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐได้สรุป “ข่าวจี” แห่งปี ๑๐ ข่าว หนึ่งในนั้นเป็นข่าวนายเข้า บุญชู แชมป์เขี่ยนสูบบุหรี่ของประเทศไทย ข่าวบรรยายว่านายเข้า อายุ ๕๑ ปี เป็นชาวลำานารายณ์ อาชีพปลอ่ยคิวรถ ขชส. นายเข้าสูบบุหรี่วันละ ๖ ซอง โดยจุดไม้ขีดครั้งเดียวตอนเช้าแล้วก็ไม่ต้องใช้ไม้ขีดอีก โดยจะต้อบุหรีมวนใหม่กับมวนที่กำลังจะหมดไปเรื่อยๆ ที่สำคัญนายเข้าอ้างว่าเพิ่งไปตรวจที่โรงพยาบาลศิริราช ถ่ายเอ็กซเรย์ปอดแล้วหมอบอกว่าเอ็กซเรย์ไม่มีอะไร ผมอ่านแล้วก็ได้แต่คิดในใจว่า เออคอยดูเถอะแล้วจะรู้สึก ในทางการแพทย์เอ็กซเรย์ปอดจะไม่สัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคถุง

นายเข้า บุญชู แชมป์เขี่ยนสูบบุหรี่
ของประเทศไทย ได้รับการเจาะคอ
และช่วยหายใจด้วยเครื่องช่วย
หายใจ ร.พ.รามาทิป



ลมโป่งพอง หมายความว่าแม้เอ็กซเรย์ปอดบอกว่าปกติ แต่อาจเป็นโรคถุงลมโป่งพองแล้วก็ได้

ไม่นานหลังจากนั้น นายเช้าก็ป่วยหนักเป็นปอดบวมเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลพระพุทธบาทสระบุรี มีอาการหอบมากและตัวเขียว เอ็กซเรย์ปอดพบว่า ปอดบวมรุนแรง ญาติย้ายนายเช้ามารักษาตัวที่โรงพยาบาลพญาไท เป็นการบังเอิญที่ผมได้รับการปรึกษาให้ดูแลนายเช้า นายเช้าไม่รู้สึกรู้สีกตัวต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ผมดูแล้วว่านายเช้าต้องอยู่โรงพยาบาลหลายวันแน่ คุยกับญาติแล้ว ก็คิดว่าจะสู้ค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลเอกชนไม่ไหว จึงได้ย้ายนายเช้ามาที่โรงพยาบาลรามาริบัติ ผู้สื่อข่าวไทยรัฐได้ติดตามทำข่าวตั้งแต่ นายเช้าอยู่ที่โรงพยาบาลพญาไท และตามต่อมาที่โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยพาดหัวข่าวหน้าหนึ่งว่า “เช้าแซมป์นักสูบบุหรี่โคมา” และลงข่าวสัมภาษณ์ผมถึงสาเหตุการเกิดโรคและการพยากรณ์โรค

น่าสนใจที่ในเวลาไล่เลี่ยกันหนังสือพิมพ์เดลินิวส์ พาดหัวข่าวหน้าหนึ่งว่า “ป้า ส. ลิแซมป์นักสูบบุหรี่ในประเทศไทย” โดย นักแสดงอาวุโสในเวลานั้น ส. อาสนจินดา หรือ ป้า ส. ให้ข่าวว่าสูบวันละ ๑๐ ซอง และไม่เป็นไร

จริงๆ แล้ว ผมรู้จัก ป้า ส. และได้มีโอกาสรักษา ป้า ส. อยู่ ๒ - ๓ ครั้ง เมื่อ ป้า ส. ป่วยด้วยหลอดลมอักเสบเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลพญาไท พี่สมใจ ภรรยา ป้า ส. เป็นความดันโลหิตสูงก็อยู่ในความดูแลของผม ผมรู้ว่า ป้า ส. สูบบุหรี่จัด แต่โดยจรรยาบรรณแล้ว ผมจะไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ผมได้แนะนำให้ ป้า ส. เลิกสูบเหมือนกับแนะนำผู้ป่วยคนอื่นๆ แต่ผมต้องพูด



ส. อาสนจินดา “ผมสูบบุหรี่บ้างวันถึงสิบซอง คือวันที่นั่งเขียนหนังสือทั้งวันนะ”



ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ และ
นายเข้า บุญชู ร่วมกันบอกกล่าว
ถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่

ดีๆ เพราะตอนนั้นยังไม่สนิทกัน และท่าทาง ป้า ส. ชรัมๆ ผมพูดดีก็ดีไป แต่หากโชคร้ายกลายเป็นพูดไม่เข้าหูอาจถูกว่ากเอาได้

นักข่าวมาถามผมว่ามีความเห็นอย่างไรกับคำให้สัมภาษณ์ของ ป้า ส. ผมตอบว่า ผมไม่ทราบ แต่เป็นไปไม่ได้ที่คนสูบบุหรี่วันละสิบซอง จะ “ไม่เป็นอะไร”

นายเข้าอยู่โรงพยาบาลรามาริบัติ ได้รับการเจาะคอใส่เครื่องช่วยหายใจ อยู่ ๓ สัปดาห์ จึงถอดเครื่องช่วยหายใจออกได้ หลังจากเอาท่อเจาะคอออก นายเข้าพูดได้ก็บอกกับผมว่าเซ็ดแล้ว ออกจากโรงพยาบาลจะไม่สูบบุหรี่อีก เมื่อรู้ว่า ป้า ส. ให้ข่าวว่าสูบบุหรี่วันละ ๑๐ ซอง นายเข้าบอกว่า ป้า ส. คอยไม้ เพราะเป็นไปไม่ได้ เพราะเขาสูบได้วันละ ๖ ซอง ก็ตั้งแต่เช้าถึงกลางคืนแล้ว ผมถาม ป้า ส. ภายหลังว่าสูบอย่างไรถึงสูบได้วันละ ๑๐ ซอง ป้า ส. ก็บอกว่าวันที่เขียนบทติดต่อกัน ๒๔ ชั่วโมง จะไม่มีการนอน จะกินแต่กาแฟกับสูบบุหรี่ก็ถึง ๑๐ ซองได้ แต่ไม่ได้สูบตลอดเวลาคือสูบไปเขียนบทไป วางมวนนุหรีไว้แล้ว จุดมวนใหม่

เมื่อนายเข้าออกจากโรงพยาบาลแล้วก็เลิกสูบบุหรี่ และได้เข้ามาเป็นแนวร่วมในกิจกรรมครั้งไม่สูบบุหรี่กับผมอีกหลายปี นายเข้าเป็นคนใจดี แต่พูดไม่เก่ง บอกผมว่าที่สูบบุหรี่มากเพราะไม่รู้วามุหรีเป็นอันตราย จนอายุ ๖๐ ปี ก็ป่วยหนักเป็นอัมพาตเนื่องจากเป็นมะเร็งลามไปที่กระดูกไขสันหลัง ทำให้เป็นอัมพาต ขาทั้ง ๒ ข้างขยับไม่ได้ กลับมานอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลรามาริบัติเป็นเดือน กันนี้เป็นผลเน่าเพราะผลกดทับและเสียชีวิตในที่สุด

ไทยรัฐได้นำข่าวนายเข้า บุญชู เสียชีวิต ขึ้นข่าวหน้าหนึ่งอีกครั้งหนึ่งว่า “แซมบีสั้นลาย”

กรณีนายเข้า นำสนใจที่ไทยรัฐเริ่มนำเสนอในลักษณะข่าวลือ แต่เมื่อนายเข้าป่วยหนักและต่อมาเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เนื้อข่าวก็ออกมาในรูปที่จริงจังและเตือนสติสิงห์อมควันทั้งหลาย นับว่านายเข้าได้ทำคุณูปการด้วยการเตือนสติสังคมไทยเกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ไว้ไม่น้อย

ผมได้รับคำถามจากนายแพทย์เวทย์ อารีชนว่า ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยเช่นกรณีนายเข้านี้ ไม่กลัวถูกแพทยสภาฟ้องเรื่องเปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือ ผมตอบว่าไม่กลัวหรอกครับ เพราะก่อนที่จะให้สัมภาษณ์ได้ขออนุญาตนายเข้าแล้ว เขาไม่ขัดข้อง และผมก็ให้เขาพูดกับนักข่าวเอง แต่ถ้าผู้ป่วยไม่อนุญาตก็จะให้ข่าวไม่ได้เด็ดขาด

ผมค่อยๆ เรียนรู้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ว่า นักข่าวอยากที่จะพูดคุยกับผู้ป่วยเสมอ เพราะได้ประสบการณ์ตรงจากผู้ป่วย แทนที่จะฟังการบอกเล่าจากแพทย์ว่าผู้ป่วยรู้สึกอย่างไร ทรมานอย่างไร เจ็บอย่างไร เดือดร้อนอย่างไร เมื่อเจ็บป่วย

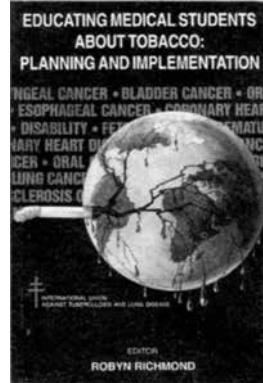
เปิดแนวรุกอีกครั้ง

พ.ศ.๒๕๒๖ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ด้วยความสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก ได้จัดให้มีการประชุมบุหรี่



เอกสารสรุปการสัมมนา การประชุมบุหรี่และสุขภาพ
แห่งชาติ ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๒๖

หนังสือ *Educating Medical Student:*
เนื้อหาการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์เรื่องยาสูบ
“แพทย์ต้องเลิกสูบบุหรี่ก่อน
เพื่อเป็นแบบอย่างของคนทั่วไป”
เซอร์จอห์น ครอบตัน



และสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ ขึ้น ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลสงฆ์ ผมได้รับมอบหมายให้พูดถึงการสูบบุหรี่กับโรคถุงลมโป่งพองอีกเช่นเคย พันเอกนายแพทย์ ประวิชัย ตันประเสริฐ (ยศขณะนั้น) จากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พูดเรื่องการสูบบุหรี่กับโรคหัวใจและหลอดเลือด ศ.นพ.วีระ ลิมศิลา พูดเรื่องการสูบบุหรี่กับมะเร็งปอด ผู้แทนกระทรวงเกษตรให้ข้อมูลการทำไร่ยาสูบในไทย พระพยอม กัลยาโณ ก็พูด คุณमारุต บุนนาค รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ขณะนั้น เป็นประธานเปิดการสัมมนา

ภายหลังการประชุมสัมมนา ที่ประชุมได้สรุปข้อเสนอเกี่ยวกับการควบคุมการสูบบุหรี่ให้รัฐบาล ตั้งแต่การห้ามโฆษณา การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การขึ้นภาษี การพิมพ์คำเตือน แต่ประวัติศาสตร์ก็ซ้ำรอยเดิม คือ ไม่มีการติดตามผลักดันข้อเสนอแนะให้เป็นรูปธรรม แต่ได้มีการแต่งตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพขึ้น โดยมี นายแพทย์เวทย์ อารีชน เป็นประธาน ผมร่วมเป็นกรรมการอยู่ด้วย ทางกรมการแพทย์ ก็มีนายแพทย์ศิริวงษ์ หะวานนท์ นายแพทย์ศิริศักดิ์ ภูริพัฒน์ แต่เราก็มีการประชุมกันเพียงไม่กี่ครั้ง และไม่ได้มีอะไรเป็นชิ้นเป็นอันนอกจากคณะกรรมการชุดนี้ เพราะมีแต่คณะกรรมการไม่มีฝ่ายที่จะปฏิบัติ

ที่ผมจำได้คือ เคยประชุมกับแพทย์อาวุโสระดับอธิบดี ท่านบอกว่า เรารณรงค์กับรัฐบาลก็จะขาดรายได้ แสดงถึงความไม่รู้เรื่องของวงการแพทย์เกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ความจริงมันตรงกันข้าม ยิ่งรณรงค์ รัฐบาลจะยังมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการขึ้นภาษี เพราะหากไม่มีการรณรงค์จน

ข้อสรุปจากการสัมมนาเรื่อง “การสูบบุหรี่” และสุขภาพในประเทศไทย” จัดโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ วันที่ ๒๓-๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๒๖

๑. ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ ทั้งนี้โดยอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นนอกกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ และเอกชน
๒. ให้มีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในบางสถานที่ที่วราชอาณาจักกร เช่น โรงภาพยนตร์ ในพาหนะขนส่งมวลชน เป็นต้น
๓. ให้มีกฎหมายจำกัดอายุคนซื้อ ขาย และสูบบุหรี่ให้มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๕ ปีบริบูรณ์

สังคมตื่นตัวถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่อย่างเพียงพอแล้ว การขึ้นภาษีจะทำให้ได้ยากยิ่ง เพราะรัฐบาลจะกลัวเสียคะแนนนิยมเพราะคนสูบบุหรี่จะไม่ชอบ ก่อนหน้านั้นมีการประชุมบุหรี่และสุขภาพของโลกครั้งที่ ๔ และครั้งที่ ๕ ซึ่งแพทย์หญิงชวนพิศ บุญรัตเวช และนายแพทย์เวย์ อารีชน เข้าร่วมประชุม แต่ผมไม่ทราบรายละเอียดมากนัก รู้แต่ว่าแพทย์หญิงชวนพิศ ได้ทำการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ในโรงเรียนมัธยม รวมทั้งโรงเรียนอาชีวะในกรุงเทพฯ ไปเสนอต่อที่ประชุม

สามัคคีธรรมระดับนานาชาติ

พ.ศ.๒๕๒๘ ผมไปร่วมประชุมเกี่ยวกับวัณโรคและโรคปอดที่ประเทศเนปาล ที่จัดโดยสหพันธ์ต่อต้านวัณโรคและโรคปอดนานาชาติ ซึ่งในอดีตสหพันธ์นี้ทำงานเฉพาะด้านการควบคุมวัณโรค ต่อมาเมื่อวัณโรคมีอุบัติการณ์ลดลง และโรคปอดส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ สหพันธ์ต่อต้านวัณโรคและโรคปอดนานาชาติ จึงได้ขยายขอบข่ายงานมาครอบคลุมโรคปอดอื่นๆ ที่พบบ่อย และระยะหลังได้เข้ามาครอบคลุมเรื่องต่อต้านการสูบบุหรี่ด้วย ในการประชุมที่จัดให้มีขึ้นเป็นเวลาสี่วัน มีหนึ่งวันเต็มที่พูดถึงแต่



รศ.นพ.ประกิตกักกับคณะผู้เข้าร่วมประชุมโรคปอดนานาชาติที่ประเทศเนปาล พ.ศ.๒๕๒๘

เรื่องการควบคุมการสูบบุหรี่ ผมได้รับความรู้ด้านการควบคุมการสูบบุหรี่จากการประชุมครั้งนั้นเป็นอย่างมาก โดยเซอร์จอห์น ครอฟอร์ด จากสหราชอาณาจักร ซึ่งเป็นปรมาจารย์เกี่ยวกับวัณโรค ในบั้นปลายของชีวิตได้ทุ่มเทเวลาให้กับการเชิญชวนให้แพทย์เข้าร่วมการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ เซอร์ครอฟอร์ดเห็นว่า หากแพทย์สูบบุหรี่และโดยเฉพาะสูบต่อหน้าสาธารณชน จะเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง และมีค่าเทียบเท่ากับการโฆษณาบุหรี่ดีๆ นี้เอง

เซอร์ครอฟอร์ด เป็นผู้ที่วางรากฐานให้มีการศึกษาอัตราการสูบบุหรี่ของนักศึกษาแพทย์ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย เพื่อให้นักศึกษาแพทย์รุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ เพื่อที่ทั่วโลก จะมีแพทย์ที่ไม่สูบบุหรี่ในอนาคต การวิจัยในระยะต่อมา พบว่า ในทุกประเทศที่อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรลดลง สิ่งที่ต้องเกิดขึ้นก่อนคือ อัตราการสูบบุหรี่ของแพทย์ลดลง

ในส่วนของงานวิจัยเกี่ยวกับความสูญเสียทางเศรษฐกิจในผู้ป่วยที่เป็นโรคจากการสูบบุหรี่ได้มี ดร.วัฒนา สุวรรณแสง จันเจริญ จากคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำการวิจัยถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ๓ โรค คือ โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งปอด และโรคหัวใจ โดยทำใน ๔ โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลจุฬาฯ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลโรคทรวงอก และโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยในส่วนของโรงพยาบาลรามาริบัติ ผมเป็นคนช่วยประสานงานให้เจนนางวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

1

Guidelines For Teaching Medical Students
About the Health Effects Of Tobacco:
A Checklist

JOHN CROFTON

ABSTRACT

บทคัดย่อ แนวการสอน
นักเรียนแพทย์ว่าด้วย
ผลกระทบต่อสุขภาพ
อันเนื่องมาจากยาสูบ

ผมกับบุหรี่ หรือ บุหรี่กับผม

ที่บันทึกมาทั้งหมดเป็นส่วนที่ผมได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับการควบคุมการสูบบุหรี่ในประเทศไทย โดยมีมูลเหตุเริ่มต้นที่ผมเป็นหมอทางโรคปอดที่ไม่สูบบุหรี่ ที่มองเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่ไม่เป็นธรรมในสังคม เข้าไปแสดงทัศนะต่อปัญหาการสูบบุหรี่ของสังคมไทย เข้าไปสัมผัสกับสื่อมวลชน และกระทรวงสาธารณสุขกับสมาคมวิชาชีพ ในการดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมการสูบบุหรี่

ผมได้รับการถามอยู่เสมอว่า เคยสูบบุหรี่หรือเปล่า คำตอบคือเคยสูบบุหรี่เวลาว่างงานสมัยเป็นนักเรียนเตรียมแพทย์ที่จุฬายา โดยขอเพื่อนสูบ ต่อมาเพื่อนไม่ให้โดยบอกว่า “เอ็งมันสูบเหมือนคางคก เสียของเปล่า” เขาคงเห็นว่าผมสูบแล้วพ่นควัน คือสูบไม่เป็นก็เลยไม่ให้ มีอยู่ช่วงหนึ่งเมื่อเป็นอาจารย์ที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีเพื่อนสนิท คือ นายแพทย์เกรียงศักดิ์ ตริยานนท์ เป็นคนสูบไปป์ ต่อมาลาออกจากการเป็นอาจารย์ และมอบไปป์ให้ผมเป็นที่ระลึก ผมทำจุกยาสูบไปป์อยู่ระยะหนึ่งโดยไม่มียาเส้น ลูกศิษย์ลูกหายังล้อผมจนทุกวันนี้

แต่ที่แน่นอนคือ ผมไม่เคยเสียเงินซื้อบุหรี่สูบแม้แต่บาทเดียว

การที่ผมไม่เคยติดบุหรี่ยังมีข้อเสียที่เวลาผมแนะนำคนที่ติดบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ หลายครั้งถูกย้อนถามว่า คุณหมอเคยติดบุหรี่ยี่ห้ออะไร เราก็จะจนเพราะถ้าไม่เคยติดจะบอกไม่ได้ว่าคนที่เขาติดเวลาจะเลิกมันยากยังไง ผมจึง

นายแพทย์ประสิทธิ์ กี่สุขพันธ์
รับผิดชอบคลินิกถอดทุรี
ร.พ.รามาริบัติ



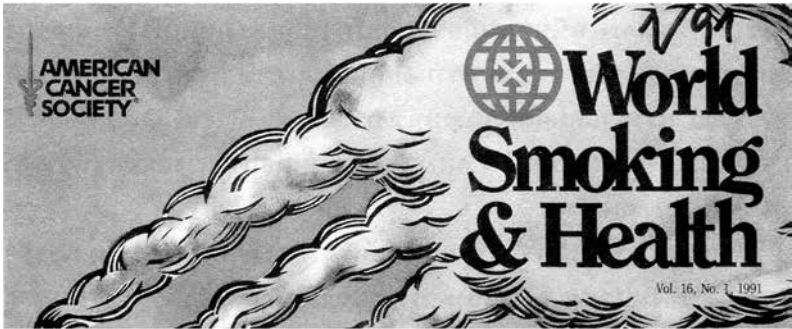
ไม่ค่อยชอบที่จะให้สัมภาษณ์เรื่องการเลิกทุรี เพราะได้แต่พูดตามทฤษฎี ต่อมาผมจึงให้แพทย์รุ่นน้องรับผิดชอบงานด้านนี้ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ เวลาใครจะสัมภาษณ์เกี่ยวกับการถอดทุรี ผมก็จะให้ไปสัมภาษณ์นายแพทย์ ประสิทธิ์ กี่สุขพันธ์ ซึ่งรับผิดชอบคลินิกถอดทุรีที่โรงพยาบาลรามาริบัติ

พันธมิตรอื่นในการต้านทุรี

ที่ไม่ได้กล่าวถึงคือ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการสูบบุหรี่ที่ ดำเนินการโดยบุคคลอื่น และ/หรือหน่วยงานอื่นในช่วงเวลาเดียวกัน เช่น บทบาทของพระพยอม กัลยาโณ และนายแพทย์ท่านอื่นๆ โรงพยาบาลมิชชั่น สถาบันมะเร็งและกรมการแพทย์

แต่สิ่งหนึ่งที่ชัดเจนคือ จนถึงปี พ.ศ.๒๕๒๙ ประเทศไทยยังไม่มีหน่วยงานใด ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่ทำหน้าที่รณรงค์เพื่อควบคุมการสูบบุหรี่ อย่างต่อเนื่องและจริงจัง ความพยายามที่จะควบคุมการสูบบุหรี่กระทำโดย บัณฑิตเอกชน โดยองค์กรต่างๆ และโดยหน่วยงานของรัฐบางหน่วยงานเป็นครั้ง คราว โดยไม่มีการประสานงานกันและขาดความต่อเนื่อง

บทบาทของสมาคมวิชาชีพในไทย เช่น สมาคมต่อต้านมะเร็ง สมาคม อุตสาหกรรม สมาคมแพทย์โรคหัวใจ มีน้อยกว่าของสหรัฐอเมริกามาก เพราะ สมาคมทั้งสามดังกล่าวในสหรัฐอเมริกา ได้มีบทบาทที่เด่นชัดมากในการผลักดันให้รัฐบาลสหรัฐกำหนดมาตรการต่างๆ เกี่ยวกับการควบคุมการสูบบุหรี่ ย้อน



เอกสารรณรงค์ต้านบุหรี่
ของสมาคมโรคมะเร็งอเมริกัน

หลังถึงตั้งแต่สมัยประธานาธิบดีเคนเนดี ที่นายแพทย์ ลูเธอร์ แอล เทอร์รี่ ประกาศอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ.๒๕๐๗ ว่า การสูบบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด หลังจากนั้นทั้งสามสมาคมในสหรัฐฯ ก็ได้ดำเนินการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง โดยในระยะแรกต่างคนต่างทำ ต่อมาในปี พ.ศ.๒๕๒๕ ได้ร่วมกันก่อตั้งเป็น **แนวร่วมเพื่อบุหรี่หรือสุขภาพ (Coalition on Smoking or Health)** โดยรวมทรัพยากรเพื่อการรณรงค์ เพื่อเพิ่มอำนาจต่อรองในการผลักดันมาตรการทางกฎหมาย ที่ทำการของแนวร่วมอยู่ในกรุงวอชิงตันดีซี มีเจ้าหน้าที่ทำงานประจำ

นอกจากแนวร่วมเพื่อบุหรี่หรือสุขภาพ ที่มีสามสมาคมเป็นแกนดังกล่าวแล้ว แนวร่วมเพื่อบุหรี่หรือสุขภาพ ยังเป็นหัวหอกในการผลักดันให้มีการออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสายการบินภายในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นผลสำเร็จ เป็นฝ่ายที่ผลักดันให้มีการพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ และผลักดันให้มีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในระดับท้องถิ่นเป็นจำนวนมาก

นอกจากนี้ แนวร่วมที่ทั้งสามสมาคมรวมตัวกันยังกำหนดนโยบาย

และประเด็นที่จะดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมการสูบบุหรี่ไว้ เช่น การโฆษณาและส่งเสริมการขาย การผลักดันให้ขึ้นภาษี การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การควบคุมผลิตภัณฑ์บุหรี่ การผลักดันให้รัฐบาลสนับสนุนโครงการที่ช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งเฝ้าติดตามนโยบายการสนับสนุนการค้าบุหรี่ของรัฐบาลสหรัฐฯ

ในแต่ละประเด็น แนวร่วมเพื่อบุหรี่หรือสุขภาพ จะมีจุดยืน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อให้องค์กรเอกชนและนักการเมือง รวมทั้งรัฐบาลนำไปผลักดันให้เป็นรูปธรรม สมาคมวิชาชีพอื่นๆ ในสหรัฐฯ เช่น แพทยสมาคม สมาคมการสาธารณสุข และองค์กรสตรี ก็มีบทบาทในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ที่เด่นชัดกว่าองค์กรลักษณะเดียวกันของประเทศไทยมาก

สถานการณ์ในประเทศ

ความจริงสมาคมต่อต้านมะเร็งแห่งประเทศไทยก็มีมานานแล้ว และมีเงินอยู่มากด้วย ก่อตั้งขึ้นโดยอาจารย์แพทย์รังสีรักษาท่านหนึ่งที่โรงพยาบาลศิริราช แต่ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งที่มาฉายแสงที่ศิริราช โดยเฉพาะที่มาจากต่างจังหวัดให้มีที่พักในกรุงเทพฯ ระหว่างเข้ารับการรักษา ให้บริการทั้งที่พักและรถรับส่ง โดยสรุปคือ ลักษณะงานที่ทำเป็นแบบสังคมสงเคราะห์หรือออร์เซ็นต์ เป็นบทบาทซึ่งแตกต่างจากสมาคมต่อต้านมะเร็งของสหรัฐอเมริกาอย่างสิ้นเชิง ที่จะทำกิจกรรมแต่ในทางป้องกัน โดยสนับสนุนการวิจัย ประชาสัมพันธ์ และผลักดันนโยบายเท่านั้น งานที่เป็นงานสังคมสงเคราะห์ น่าจะเป็นหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐ

ผมเคยพยายามที่จะติดต่อให้สมาคมต่อต้านมะเร็งของไทย สนับสนุนงานในเชิงป้องกัน เช่น สนับสนุนการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ เช่น พิมพ์แผ่นพับหรือโปสเตอร์ ในนามของสมาคมต่อต้านมะเร็ง แต่ไม่ประสบความสำเร็จจริงๆ แล้วชื่อที่ถูกต้องกับลักษณะงานของสมาคมต่อต้านมะเร็งแห่งประเทศไทย น่าจะเป็นสมาคมสงเคราะห์ผู้ป่วยมะเร็ง ไม่ใช่สมาคมต่อต้านมะเร็ง เพราะถ้าต่อต้านมะเร็งก็ต้องต่อต้านบุหรี่ เพราะร้อยละ ๒๐ - ๓๐ ของมะเร็งทุกระบบเป็นผลมาจากการสูบบุหรี่

สำหรับสมาคมออร์เวซซ์ก็มีบทบาทน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ผมได้รับแต่คำให้กำลังใจสนับสนุนว่าทำดีแล้ว ให้ทำต่อไป และให้เนื้อที่ในวารสารวัณโรคและโรคทรวงอก เพื่อลงโฆษณาไปสเตอร์รณรงค์ไม่สูบบุหรี่ เวลามีการประชุมระดับนานาชาติเกี่ยวกับโรคปอด ผมก็จะได้รับมอบหมายให้ช่วยจัดหรือช่วยพูดเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่และสุขภาพ ซึ่งต้องจัดให้มืดตามที่เขาปฏิบัติกันในสากล แต่เวลาจัดเข้าจริงๆ มีสมาชิกสมาคมออร์เวซซ์ให้ความสนใจน้อยมาก ปกติกรรมการสมาคมจะเปลี่ยนทุก ๒ ปี

ผมมักจะคิดว่า จะพอกพูนกับใครบ้างที่เป็นกรรมการใหม่ เพื่อให้สมาคมได้ทำกิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ให้มากขึ้น เมื่อเจอกรรมการที่เคยเป็นลูกศิษย์ก็จะพูดไปตรงๆ ว่า “เฮ้ย ช่วยด้วยซิ” ลูกศิษย์ก็ได้แต่หัวเราะ แต่ไม่มีอะไรเกิดขึ้นหลังจากนั้น ใจหนึ่งก็คิดว่ามันน่าน้อยใจ แต่คิดอีกที่เราอาจจะทำยังไม่ดีพอในการที่จะกระตุ้นให้เขามีบทบาทมากขึ้น เราต้องพยายามต่อไป

สมาคมโรคหัวใจ ถูกผมทั้งชวนทั้งไถเงินมาทำไปสเตอร์รณรงค์ไม่สูบบุหรี่หลายครั้ง ครั้งหนึ่งก็สามหมื่นบาทในการพิมพ์สติ๊กเกอร์หนึ่งหมื่นแผ่น ในนามของสมาคมโรคหัวใจเพื่อแจก ต่อๆ มาสมาคมโรคหัวใจก็รณรงค์บุหรี่ของเขาเองเพิ่มขึ้น เพราะบุหรี่เป็นสาเหตุหลักหนึ่งของเส้นเลือดหัวใจตีบนอกเหนือจากไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ความเครียดและเบาหวาน แต่ที่สำคัญปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ส่วนใหญ่เป็นกรรมพันธุ์ซึ่งควบคุมยาก มีแต่บุหรี่ที่คนหาฆ่าใส่ตัวเองและขจัดได้ง่ายกว่า สมาคมโรคหัวใจทั่วโลก จึงมีบทบาทในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่มากกว่าบ้างน้อยบ้าง กรณีของไทยนับว่ายังน้อย

แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ก็มีบทบาทน้อยจนไม่น่าจะเชื่อ หากเปรียบเทียบกับแพทยสมาคมของสหรัฐอเมริกา ของไทยมีกิจกรรมเฉพาะช่วงที่นายแพทย์สงคราม ทรัพย์เจริญ เป็นเลขาธิการ ที่ผลักดันให้มีการพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ไทย หลังจากนั้นก็ไม่มีอีกเลย แพทยสมาคมของสหรัฐอเมริกา มีแม้กระทั่งฝ่ายที่วิ่งเต้นเกี่ยวกับนโยบายและกฎหมายในการควบคุมการสูบบุหรี่

เคยมีความพยายามที่จะก่อตั้งแนวร่วมเพื่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ โดยเชิญสมาคมวิชาชีพแพทย์สาขาต่างๆ เข้ามาร่วมมือกันโดยนายแพทย์หทัย ชิดานนท์ และผม ในช่วงที่ไทยถูกบีบให้เปิดตลาดบุหรี่ แต่ไม่เป็นผล



เครือข่ายสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

สำเร็จ ผมเองยังหวังและรอคอยวันนั้นอยู่ วันนั้นที่สมาคมวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขเข้ามาร่วมพลังรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทย เพราะเรายังมีปัญหามากที่รอคอยการแก้ไข (วันที่ผมรอคอยมาถึงในปี ๒๕๔๘ เป็นปีที่องค์การอนามัยโลกประกาศคำขวัญวันงดสูบบุหรี่โลกว่า “Health Professional and Tobacco Control” หรือ “ทีมสุขภาพร่วมใจ ขจัดภัยบุหรี่” ได้มีการก่อตั้งเครือข่ายทีมสุขภาพเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบขึ้น โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพหรือ สสส. และมีศาสตราจารย์แพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์ นายแพทย์สมาคมเป็นประธานเครือข่ายที่ประกอบไปด้วยวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ และสาธารณสุข)

ที่ผมเห็นว่าน่าเอามาเป็นตัวอย่างเป็นตัวอย่างคือ หน่วยงานบุหรี่หรือสุขภาพของฮ่องกง ซึ่งเป็นหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข หัวกระดากของหน่วยงานนี้ ส่วนล่างพิมพ์ชื่อองค์กรสุขภาพของฮ่องกง ที่สนับสนุนการควบคุมการสูบบุหรี่ ๖๗ องค์กร ตั้งแต่สมาคมแพทย์ วิทยาลัยต่างๆ จนถึงองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคอื่นๆ เวลาหน่วยงานนี้พูดอะไรหรือเสนออะไร เท่ากับว่าเป็นความเห็นหรือได้รับการสนับสนุนจาก ๖๗ องค์กร ทำให้มีน้ำหนักมากขึ้น

แต่จะไปแล้วก็น่าเห็นใจสมาคมวิชาชีพทางการแพทย์ของไทยอยู่เหมือนกัน ที่สมาคมส่วนใหญ่ยังมีปัญหาทางการเงินคือ ไม่มีผู้บริจาคสนับสนุน เหมือนกับสมาคมวิชาชีพในสหรัฐอเมริกา ทูรอนในในการที่จะทำกิจกรรมสาธารณะจึงไม่ค่อยจะมี

แต่เรื่องทูรอนไม่พอคงจะไม่ใช่สาเหตุเดียว ผมว่าชนบทรรมนิยมและวัฒนธรรมไทย ทำให้คนไทยมีนิสัยที่มีแนวโน้มว่าไม่อยากจะรู้เรื่องของคน

อื่น ระบบการศึกษาก็ไม่เอื้อที่จะสอนคนให้มีความสามารถในการชี้แนะสังคม เช่น แม้จะเห็นด้วยว่าการสูบบุหรี่ไม่ดีและการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะหรือที่ที่กฎหมายห้ามสูบเป็นเรื่องที่ไม่ถูกต้อง แต่เมื่อเห็นคนสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบก็ไม่มีใครว่าอะไร ซึ่งพฤติกรรมเช่นนี้ต่างจากฝรั่ง ฝรั่งหากเห็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องเขาจะพูดเขาจะบอกทันที สมาคมวิชาชีพของไทยเห็นอะไรที่ไม่ถูกต้องมักจะเฉยๆ แม้ว่าจะอยู่ในสาขาที่ตนรับผิดชอบก็ตาม

อีกสาเหตุหนึ่งที่สำคัญคือ ความรู้สึกที่รัฐบาลไทยเป็นผู้ผลิตบุหรี่เอง การรณรงค์ไม่ได้แก้ที่ต้นเหตุก็เลยไม่เอาจริง

บทบาทภาครัฐ

ในส่วนของหน่วยงานภาครัฐก็เช่นเดียวกัน จนถึงปี พ.ศ.๒๕๒๙ ไม่มีหน่วยงานใดที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมการสูบบุหรี่ งานบุหรี่แฝงอยู่ในสถาบันมะเร็งแห่งชาติและงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมการแพทย์ ไม่มีฝ่ายที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการกำหนดนโยบาย ไม่มีฝ่ายเลขานุการ หรือฝ่ายปฏิบัติที่รับผิดชอบเรื่องบุหรี่ ฉะนั้น จึงไม่แปลกที่ข้อเสนอของแพทยสมาคมที่มีถึงรัฐบาลโดยนายแพทย์สงคราม ทรัพย์เจริญ ในปี พ.ศ.๒๕๑๐ ข้อเสนอของสมาคมอูรเวชช์ สมาคมโรคหัวใจและสมาคมปราบวัณโรค ในปี พ.ศ.๒๕๒๓ รวมทั้งข้อเสนอแนะจากที่ประชุมบุหรี่และสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ เมื่อ พ.ศ.๒๕๒๖ ที่จัดโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขเอง จึงไม่ได้ถูกนำไปพิจารณาดำเนินการต่อแต่อย่างใด

มีเรื่องหนึ่งที่ผมมารู้ทีหลังคือ ในปี พ.ศ.๒๕๒๘ กระทรวงคมนาคมได้ออกกฎกระทรวงคมนาคมฉบับที่ ๒๗ ออกตามความในพระราชบัญญัติขนส่งทางบก พ.ศ.๒๕๒๒ ห้ามสูบบุหรี่หรือสิ่งของที่มีลักษณะทำนองเดียวกันตลอดเวลาที่อยู่ในระหว่างการโดยสารรถสำหรับการขนส่งประจำทาง ผู้โดยสารที่ฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท ผมมารู้ว่ามีกฎหมายนี้ หลังจากที่เราก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่แล้ว มีประชาชนผู้ใช้บริการรถโดยสารบขส. ร้องเรียนว่ามีผู้โดยสารสูบบุหรี่ในรถ แต่ไม่มีใครทำอะไร

แต่นับว่ายังโชคดีที่มีหน่วยงานหนึ่งในสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี คือ

ผู้เพื่อไทยไร้ควันบุหรี่

Table 2.4.1/1 The 1976 Health and Welfare Survey*

1. Smoking prevalence			
	M + F	M	F
- 18+ yr population	28,685,948	14,185,898	14,528,148
- smokers (18+ yr)	8,629,518	7,745,178	884,348
%	38.1	54.7	6.1
2. Ages : Age groups having highest proportion of smokers (Not available)			
3. Regions :			
% of smokers among the 18+ yr population, same sex, same region*			
	M + F	M	F
Whole Kingdom	38.1	54.7	6.1
Bangkok	22.8	44.1	2.4
Central	24.8	48.3	2.1
North	38.5	57.1	19.9
Northeast	38.7	68.8	1.5
South	28.6	52.9	4.3

* calculated from 1976 Health and Welfare Survey (N.S.O 1976)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ได้ตอบสนองข้อเสนอแนะของแพทยสมาคมฯ โดยได้เริ่มสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยครั้งแรกเมื่อ พ.ศ.๒๕๑๙ ครั้งต่อมา พ.ศ.๒๕๒๔ และ ๒๕๒๙ อันเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการกำหนดนโยบายการควบคุมการสูบบุหรี่ในโอกาสต่อมา โดยพบว่า มีคนไทยทั่วประเทศสูบบุหรี่กว่าสิบล้านคน เป็นเพศชายถึงร้อยละเกือบ ๗๐ จำนวนผู้สูบบุหรี่ใน

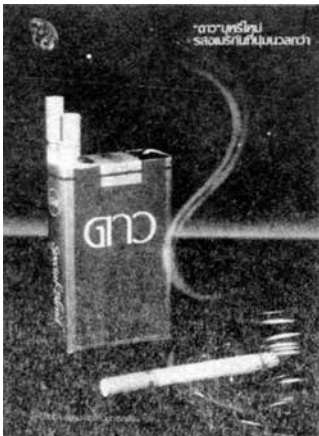
ข้อเรียกร้องและมาตรการเรื่องบุหรี่ในประเทศไทย

- พ.ศ.๒๕๒๘ - คณะทำงานบุหรี่ยับคุณภาพ เสนอให้มีการออกกฎหมายควบคุมสารพิษในบุหรี่ ให้ลดสารนิโคตินลงเหลือ ๑ มิลลิกรัม และสารทาร์เหลือ ๒๐ มิลลิกรัมในบุหรี่ ๑ มวน ซึ่งยังไม่เป็นผล
(บุหรี่ไทยทั่วไปมีนิโคติน ๑.๕-๒.๖ มิลลิกรัม และทาร์ ๒๔-๓๓ มิลลิกรัม/มวน)
- คณะกรรมการ กบว. ห้ามโฆษณาออกอากาศทั้งทางวิทยุและโทรทัศน์
 - กฎกระทรวงคมนาคม ห้ามสูบบุหรี่หรือสิ่งของที่มีลักษณะเดียวกันบนรถโดยสารประจำทาง เว้นเฉพาะบริเวณที่จัดไว้ให้ฝ่าฝืนปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท

ปี พ.ศ.๒๕๑๘ = ๘.๖ ล้านคน พ.ศ.๒๕๒๔ = ๙.๗๕ ล้านคน และ พ.ศ.๒๕๒๙ = ๑๐.๓๖ ล้านคน โดยเฉลี่ยจำนวนผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นปีละ ๑๖๐,๐๐๐ คน

โชคดียิ่งประการหนึ่งสำหรับสังคมไทยคือ การที่รัฐบาลไทยห้ามนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศและผูกขาดกิจการบุหรี่อย่างครบวงจร ทำให้ไม่มีการแข่งขันทางการตลาดและไม่มีการแข่งขัน การที่ไม่มีการแข่งขันนั้นมีนัยสำคัญมาก เพราะนอกจากจะไม่มีสิ่งกระตุ้นให้คนสูบบุหรี่มากขึ้นแล้ว ยังทำให้สื่อต่างๆ ไม่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของเงินโฆษณาที่หยิบยื่นให้โดยธุรกิจบุหรี่ยิ่ง ทำให้การเสนอข่าวเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพเป็นไปโดยธรรมชาติของข่าว สังคมใดที่ยังมีการโฆษณานูหรี สื่อในสังคมนั้นก็จะมี การเสนอข่าวเกี่ยวกับบุหรี่ และสุขภาพน้อยกว่าที่ควรจะเป็น เนื่องจากจะถูกเซ็นเซอร์โดยเจ้าของหนังสือพิมพ์ตามแรงกดดันของธุรกิจยาสูบ

ที่โชคดียิ่งที่สุดคือ ค่านิยมของหญิงไทยที่ไม่สูบบุหรี่ ทำให้อัตราการสูบบุหรี่ของหญิงไทยต่ำ ที่ประมาณร้อยละ ๕ ในขณะที่ชายไทยสูบบุหรี่ถึงร้อยละ ๗๐ ส่วนหนึ่งต้องให้เครดิตโรงงานยาสูบไทยที่ในอดีตไม่ได้มีความพยายามที่จะบุกเปิดตลาดบุหรี่ยิ่งไทย อันจะเห็นได้ว่าไม่มีการผลิตบุหรี่สำหรับผู้หญิงสูบโดยเฉพาะ เคยผลิตบุหรี่ยี่ห้อ “ดาว” ออกวางตลาด แต่ไม่ประสบความสำเร็จ จึงเลิกผลิตไป ผิดกับบริษัทบุหรี่ยี่ห้อข้ามชาติที่พยายามและประสบความสำเร็จในการเพิ่มอัตราการสูบบุหรี่ในสตรีตะวันตกมาหลายสิบปีแล้ว



การโฆษณานูหรีตราดาวในสื่อสิ่งพิมพ์ ซึ่งโรงงานยาสูบต้องการเปิดตลาดหญิงไทย แต่ไม่สำเร็จ



ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ
คณบดีคณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี



ศ.นพ.ประเวศ วะสี
แพทย์เจ้าของรางวัลแมกไซไซ
และราษฎรอาวุโส

สองนายแพทย์ผู้ริเริ่มก่อตั้ง โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ใน ประเทศไทย

จากนี้ จะเห็นว่าความคิดริเริ่มของแพทย์สองท่านในการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ขึ้นมา ในปี พ.ศ.๒๕๒๙ เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญในประวัติศาสตร์การควบคุมการสูบบุหรี่ของประเทศไทย

ในปี พ.ศ.๒๕๒๙ ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี อาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้ปรึกษากับศาสตราจารย์นายแพทย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี ในการผลักดันให้มีการก่อตั้งหน่วยงานเพื่อการรณรงค์ควบคุมการสูบบุหรี่ขึ้นในประเทศไทย ทั้งสองท่านเป็นกรรมการมูลนิธิหม่อมราชวงศ์บวร ออัครเอกชนที่มีวัตถุประสงค์ในการสอนให้ประชาชนรู้จักการป้องกันโรค การรักษาสุขภาพและการดูแลตนเองสำหรับอาการเจ็บป่วยง่ายๆ ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ กล่าวว่า ท่านได้เห็นประเทศต่างๆ มีการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ได้เห็นประเด็นปัญหาเรื่องบุหรี่และสุขภาพถูกหยิบยกขึ้นปรึกษากันในที่ประชุมนานาชาติเสมอๆ ในเมืองไทยมีผู้สูบบุหรี่ทั่วไป แต่



นพ.อุดมศิลป์

นพ.สุรเกียรติ์

นพ.ไพบุลย์

คุณบงอร

ยังไม่มีหน่วยงานใดเข้ามาแก้ปัญหาเรื่องนี้เลย ศาสตราจารย์นายแพทย์ อรรถสิทธิ์ จึงได้จัดให้ ศ.นพ.ประเวศ ไปบรรยายเรื่องปัญหาการสูบบุหรี่และ สุขภาพในคนไทยต่อที่ประชุมของสโมสรรโรตารีดูสิต และเสนอว่าควรมีการ ดำเนินการในเรื่องนี้อย่างจริงจัง จังๆ

หลังการบรรยาย สมาชิกโรตารีดูสิต ได้ร่วมกันบริจาคเงินจำนวนหกหมื่นบาทมอบให้แก่ ศ.นพ.ประเวศ เพื่อไปดำเนินการเรื่องนี้ ศ.นพ.ประเวศ ได้นำเงินหกหมื่นบาทไปเพื่อที่จะมอบให้หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการเรื่องนี้ เวลาผ่านไปหกเดือนความพยายามของ ศ.นพ.ประเวศ ไม่ประสบความสำเร็จ เพราะไม่มีหน่วยงาน รวมทั้งยังไม่มีผู้ใดในกระทรวงสาธารณสุข ยินดีรับเรื่องนี้ไปดำเนินการ

ในความเป็นจริง นอกจากประเด็นที่ยังไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบ เรื่องบุหรี่แล้ว เงินเพียงหกหมื่นบาทก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้ไม่มีใครจะไปทำ เพราะจะมีคำถามว่าจะเอาไปทำอะไร ใครจะเป็นคนทำ หากทำแล้วใคร จะหาเงินมาทำต่อ และถ้าทำแล้วหมดเงินไม่ทำต่ออาจารย์ประเวศจะว่าอย่างไร จึงไม่แปลกใจที่ไม่มีใครจะรับเงินนี้ไป

ศ.นพ.ประเวศ จึงได้ปรึกษากับ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ อีกครั้งหนึ่ง ทั้งสองท่านจึงตกลงที่จะตั้งโครงการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ขึ้น เป็นโครงการหนึ่งของมูลนิธิหมอชาวบ้าน โดย ศ.นพ.ประเวศ เป็นประธานโครงการ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เป็นรองประธาน นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม และนายแพทย์สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ เป็นกรรมการ และนายแพทย์ไพบุลย์ สุริยวงค์ไพศาล เป็นกรรมการและเลขานุการ โดยได้เชิญชวนองค์กรเอกชนด้านสาธารณสุขอีก ๑๐ องค์กร เช่น คปอส. กลุ่มศึกษาปัญหายา ชมรมแพทย์



สไลด์ชุด “คนกับบุหรี”
ที่ผลิตด้วยเงินบริจาค จากสโมสรโรตารี ดุสิต

ชนบท เป็นต้น เข้าร่วมโครงการ ใช้เวลาในการปรึกษาเตรียมการอยู่หกเดือน เงินหกหมื่นบาท ที่ได้รับการบริจาคจากสโมสรโรตารีดุสิต ถูกนำมาใช้ในการผลิตเอกสารและแผ่นพับแนะนำโครงการและสไลด์ชุด “คนกับบุหรี” เพื่อใช้ในการบรรยายถึงพิษภัยของการสูบบุหรี

ข้อที่น่าสังเกตคือ คณะกรรมการไม่ได้เชิญผมเข้าร่วมกิจกรรมในระยะริเริ่มนี้ โดยแนวคิดแรกเริ่มคือ ต้องการแพทย์ที่ทำงานด้านการป้องกัน ซึ่งทั้งนายแพทย์สุรเกียรติและนายแพทย์ไพบูลย์ สังกัดศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ขณะที่นายแพทย์อุดมศิลป์ เป็นจิตแพทย์ เป็นผู้ช่วยคนบดีฝ่ายการประชาสัมพันธ์ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และประสบความสำเร็จมาอย่างสูงในการปลุกกระแสวิ่งเพื่อสุขภาพให้เกิดขึ้นในสังคมไทย ช่วงนั้น ผมเดาว่านายแพทย์ประเวศ คงจะหวังให้นายแพทย์อุดมศิลป์ ใช้ประสบการณ์ในการปลุกกระแสการวิ่งมาปลุกกระแสการสร้างค่านิยมใหม่ที่ไมสูบบุหรีให้กับสังคมไทย

เข้าร่วมโดยบังเอิญ

ก่อนโครงการนี้เปิดตัวประมาณ ๒ สัปดาห์ คือ กลางเดือนตุลาคม ๒๕๒๙ คุณเอื้ออารี หมิ่นอินกุล หัวหน้างานประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มาบอกผมว่า ได้รับมอบหมายจากท่านคนบดี ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ ให้เตรียมการประชาสัมพันธ์เปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรีในวันที่ ๗ พฤศจิกายน ที่ห้องประชุมจงจินต์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยในวันนั้นการสัมมนาในภาคเช้าจะมีวิทยากร คือ พล.ต.จำลอง ศรีเมือง ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครขณะนั้น สมาชิกรัฐสภา คุณ



พระพยอม กัลยาโณ ร่วมเป็นวิทยากร
เปิดตัว "โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.๒๕๒๙"



นพ.ไพบูลย์, นพ.อุดมศิลป์, นพ.เสมอ, นพ.อรรถสิทธิ์,



คุณค้อย ณ บางน้อย, พล.ต.จำลอง ศรีเมือง, คุณปราโมท สัจฉกร



คุณเอื้ออารี หมั่นอินกุล หัวหน้างาน
ประชาสัมพันธ์ ร.พ.รามธิบดี ผู้นำมิติทาง
นิเทศศาสตร์มาเพิ่มสีสันการณรงค์

ปิยะณัฐ วัชรภารณีย์ คุณอำนาจ สอนนิ่มศาสตร์ หรือ คุณดุษฎี ณ บางน้อย ตามด้วยพระพยอม กัลยาโณ และนายแพทย์อุดมศิลป์ คุณเอื้ออารีมีความหนักใจว่ายังไม่รู้จะเปิดตัวโครงการอย่างไรจึงจะดึงดูดความสนใจของสื่อมวลชนให้ได้มากที่สุด เพราะเท่าที่ดูโปรแกรมแล้วแม้ตัวบุคคลจะเป็นผู้ที่มีชื่อเสียง แต่ไม่แน่ใจว่าเนื้อหาที่จะมีการนำเสนอจะโดนใจสื่อมวลชนมากพอที่จะนำไปเผยแพร่อย่างเป็นทางการเป็นเนื้อเป็นหนังหรือไม่ คุณเอื้ออารีต้องการ “แก๊ก” ที่จะช็อคหรือดึงดูดสังคมนักสนใจเรื่องพิษภัยของการสูบบุหรี ก่อนการเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี ผมต้องเชื่อเขาเพราะเขาจบนิเทศศาสตร์ จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยรุ่นแรกๆ ทั้งยังเป็นหัวหน้างานประชาสัมพันธ์ ด้านการประชาสัมพันธ์ เขาต้องเก่งกว่าผมแน่

ผมถามคุณเอื้ออารีว่า แล้วจะให้ผมช่วยอะไร คุณเอื้ออารีก็ขอให้ผมเล่าว่าการสูบบุหรีทำให้เกิดโรคอะไรบ้าง ผมก็เล่าไปว่า ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ คุณเอื้ออารีก็ขอให้ผมพาไปดูผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล เผอิญช่วงนั้นมีผู้ป่วยถุงลมโป่งพองนอนรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายทั้งเตียงสามัญและห้องพิเศษ มีคนหนึ่งใช้เครื่องช่วยหายใจคนหนึ่งได้รับการเจาะคอและให้อาหารทางสายยาง คุณเอื้ออารีดูแล้วก็บึ้งขึ้นมาทันทีว่า ควรจะจัดให้มีการแถลงข่าวเรื่องการสูบบุหรีกับโรคถุงลมโป่งพอง โดยให้ผมเป็นผู้แถลงข่าว

ได้ฟังเช่นนั้นผมก็เกิดอาการ “เป็นกังวล” ขึ้นมาทันที เพราะแม้จะเคยออกโทรทัศน์หลายครั้ง เคยให้สัมภาษณ์นักข่าวก็หลายหน แต่ไม่เคยที่จะ



ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ
ผู้ริเริ่ม

ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ
ผู้ไม่ยอมเลิก

ถูกจัดเวทีให้แถลงข่าวเลย คุณเอื้ออารีก็แนะนำว่าให้เตรียมอะไรบ้างเพื่อประกอบการแถลงข่าว เช่น ภาพปอดของคนที่ไม่สูบบุหรี่กับปอดที่เป็นถุงลมโป่งพอง

นามนั้นสำคัญไฉน

เราเริ่มตั้งแต่ปรึกษากันว่าจะเรียกชื่อโรคถุงลมโป่งพองว่าอย่างไรดี โดยเริ่มแรกผมบอกว่าชื่อทางการแพทย์เรียกชื่อโรคว่า “Chronic Bronchitis and Pulmonary Emphysema” และภาษาไทยรู้จักกันในนามโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังและถุงลมปอดโป่งพอง คุณเอื้ออารีบอกว่า ทำไมชื่อยาวจัง ถ้าใช้ชื่อนี้ชาวบ้านจะจำลำบาก จะสื่อลำบาก

ผมก็อธิบายว่าคนที่สูบบุหรี่นานๆ จะเกิดความเสียหายกับทั้งหลอดลมและถุงลม ในส่วนของหลอดลมจะเกิดการอักเสบเรื้อรังจากการที่สัมผัสกับควันบุหรี่ ควันบุหรี่ประกอบด้วยสารเคมีต่างๆ มากมายเวลาสัมผัสกับความชื้นก็จะมีฤทธิ์ที่เป็นกรดกัดเยื่อหลอดลม ปฏิกริยาที่เกิดที่เยื่อหลอดลมก็เหมือนกับที่เกิดขึ้นเมื่อควันบุหรี่เข้าตา เวลาควันบุหรี่เข้าตา เราก็จะแสบตาและมีน้ำตาไหล น้ำตาที่ออกมา也是为了ป้องกันเยื่อตา เพราะน้ำตาจะไปเจือจางกรดที่เกิดจากควันบุหรี่ เวลาควันบุหรี่สัมผัสกับเยื่อหลอดลม ก็เกิดกรดที่กัดเยื่อหลอดลมเหมือนกัน เยื่อหลอดลมก็หลั่งสารออกมาเพื่อลดความเสียหายที่จะเกิดกับผิวหลอดลม สารที่หลั่งออกมาในหลอดลมก็คือ เสมหะ

การแถลงข่าวเรื่อง “โรคอุจลมลพอง”

โดย รศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกถิ

ณ ห้องประชุมสำนักงานคณบดี ชั้น ๒ (สำนักงานคณบดี)

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๒๕ เวลา ๑๐.๐๐ น.

โรคอุจลมลพอง - โรคที่เป็นต้นเหตุของความพิการ ความพินาศและความตาย

โรคอุจลมลพอง เป็นโรคที่สร้างความทุกข์ทรมานและความสูญเสียทางเศรษฐกิจมาก ผู้ที่เป็นแล้วจะทรมานจากการเหนื่อยหอบหายใจไม่ออก กินอาหารไม่ได้และเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น ปอดบวม ปอดแตก จนถึงปอดวาย เป็นต้น ใช้เวลาในการรักษานานมาก แต่ไม่มีโอกาสหาย เพียงแต่ทุเลาเบาบางลงไปเท่านั้น และเป็นการรักษาที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงถึงขั้นทำให้ผู้ป่วยหมดตัวกันเลยทีเดียว แต่เป็นโรคที่ป้องกันได้ ถ้าไม่สูบบุหรี่ เพราะคนที่สูบบุหรี่ ไม่เคยมีใครเป็นโรคอุจลมลพองเลย

นั่นเอง แต่ที่คนสูบบุหรี่ไม่รู้สึกลับเจ็บสลับหลอดลมเหมือนกับที่สลับตาเวลาสัมผัสควันบุรีหรือเพราะไม่มีประสาทที่รับรู้เกี่ยวกับความเจ็บอยู่ในหลอดลมเพราะวิวัฒนาการของมนุษย์ ปอดมีไว้หายใจเอาออกซิเจนในอากาศเข้าสู่ร่างกาย เวลาเจออะไรที่เป็นควัน คนเราจะหลบหรือกลั่นหายใจ เพื่อไม่ให้ควันเข้าสู่ปอด

ธรรมชาติไม่คิดว่าคนเราจะอุดริเอายาสูบมาเผาเป็นควันแล้วสูดควันเข้าสู่ปอด เพราะฉะนั้นจะว่าไปแล้วคนสูบบุหรี่ก็กล่าวได้ว่าเป็นคนที่ทำอะไรผิดธรรมชาติ หรือทำอะไรพิเรนทร์ทำนองนั้น และมนุษย์เป็นสัตว์โลกชนิดเดียวที่สูดควันบุรีเข้าปอดโดยสมัครใจ

ในทำนองเดียวกันเยื่ออุจลมลก็ถูกควันบุรีกัดกร่อนทุกวัน จนในที่สุดเกิดการฉีกขาดกลายเป็นอุจลมลโป่งพองเกิดอาการเหนื่อยหอบ

กลับมาที่เรื่องชื่อโรค สุดท้ายเราก็ตกลงว่า จะเรียกชื่อให้สั้นลงคือ “โรคอุจลมลโป่งพอง” เพื่อให้ชาวบ้านเรียกติดปากง่าย และก็เป็นที่ติดปากชาวบ้านมาจนทุกวันนี้

ผมได้บทเรียนในเรื่องการตั้งชื่อโรคนี้ว่า การสื่อกับประชาชนทั่วไปต้องทำให้สั้น ง่าย และได้ใจความชัดเจน จึงจะได้ผล ซึ่งเป็นเรื่องที่นักวิชาการส่วนใหญ่ยังขาดทักษะเรื่องนี้ ทำให้เวลาพูดกับชาวบ้าน ไม่บังเกิดผลตามที่นักวิชาการคาดหวัง

ไม่มีอะไรง่าย

เราปรึกษาถึงเอกสารที่จะแจกผู้สื่อข่าว ซึ่งได้แก่ สถิติของโรคนี้ในคนไทย จำนวนคนไทยที่เสียชีวิตจากโรคนี้ ซึ่งตอนนั้นลูกหลานทุกคน และเรายังไม่มีตัวเลขเหล่านี้ เราจึงตกลงที่จะอธิบายว่าวันพุธทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรัง และการฝึกขาดของถุงลมได้อย่างไร ตามที่ผมกล่าวแล้วข้างต้น

เรื่องต่อมาก็คือ สื่อที่จะแสดงให้สื่อมวลชนดู เราก็หาไปสเตอร์และปอดจำลองไว้ ซึ่งดูแล้วก็ไม่ค่อยเตะตา แต่คุณเอื้ออารีบอกว่าไม่เป็นไร เราจะใช้ผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลเป็นสื่อ ซึ่งที่ผ่านมาไม่ค่อยได้ใช้กัน และที่คุณเอื้ออารีไปดูมา คิดว่าสื่อมวลชนจะสนใจ เพราะผู้ป่วยดูน่ากลัว ทั้งเจาะคอ ทั้งมีสายระโยงระยางเต็มไปหมด คุณเอื้ออารีเองก็ไม่เคยเห็นทั้งที่อยู่ในโรงพยาบาลแท้ ๆ ดูแล้วยังกลัวเลย

ที่แน่ ๆ คือยังไม่เคยมีการพาสื่อมวลชนไปดูคนไข้เหล่านี้

งานต่อมาคือ ผมจะต้องไปขออนุญาตผู้ป่วยในการที่จะให้สื่อมวลชนเข้าสัมภาษณ์และถ่ายรูป เรื่องนี้ไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่อยากจะให้ตัวเองเป็นข่าว ส่วนใหญ่จะบอกว่าอายุผู้คนที่จะรับรู้ ผู้ป่วยที่อาการหนักส่วนใหญ่ก็อยู่ในอาการมึนเศร้าอยู่แล้ว อีกอย่างหนึ่งในประสบการณ์ของผมเอง ผู้ป่วยไทยติดกับผู้ป่วยฝรั่ง ผู้ป่วยฝรั่งที่สูบบุหรี่แล้วป่วยเขาจะออกมาพูด ออกมาตำหนิโทษหรือว่าสินค้านั้นทำให้เขาป่วย ผู้ป่วยเมืองนอกจึงพร้อมที่จะให้สัมภาษณ์สื่อเพื่อเป็นบทเรียนให้แก่คนอื่น ไปจนถึงฟ้องเรียกร้องค่าเสียหายจากบริษัทบุหรี่

ผู้ป่วยไทยไม่เป็นอย่างนั้น ไม่โทษบริษัทบุหรี่ ไม่โทษโรงงานยาสูบ แต่ตำหนิตัวเองไปซื้อสินค้าของเขาสูบเอง รู้ก็รู้ว่าสูบบุหรี่ไม่ดี มีคำเตือนพิมพ์อยู่บนซอง แต่ก็ยังซื้อมาสูบ ถือว่าเป็นเวรกรรมของตัวเอง

จะเห็นว่าจนถึงปานนี้ก็ยังไม่มีส่วนช่วยไทยฟ้องโรงงานยาสูบหรือบริษัทบุหรี่ปริ้นอก การที่จะขอให้ผู้ช่วยยอมให้สื่อสัมภาษณ์เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ สิ่งที่สำคัญคือศรัทธาที่ผู้ช่วยและญาติมีต่อแพทย์ผู้ที่จะเข้าไปขออนุญาต ผู้ช่วยที่ไว้ใจและศรัทธาแพทย์จะยินดีร่วมมือในเกือบทุกอย่าง ในทางตรงกันข้าม หากผู้ช่วยไม่ประทับใจแพทย์แล้ว ไม่มีทางเลยที่แพทย์จะได้รับความร่วมมือจากผู้ช่วย

แต่แม้ผู้ช่วยจะศรัทธาและเกรงใจแพทย์มากก็ตาม ผู้ช่วยจำนวนมาก ก็ขอที่จะไม่ให้สัมภาษณ์สื่อด้วยเหตุผลของเขาเอง ซึ่งแพทย์ก็ต้องเข้าใจและเคารพการตัดสินใจของผู้ช่วย ผู้ช่วยหลายคน จะบอกว่าขอให้เขาช่วยทางอื่นเถอะ เช่น การบริจาคเงินให้พิมพ์เอกสารณรงค์ เป็นต้น

ผู้ช่วยหลายราย ที่ยินยอมจะให้สัมภาษณ์แต่บอกว่าพูดไม่เป็น ไม่รู้ว่าจะต้องพูดอะไรบ้าง ผมก็จะบอกว่าให้พูดไปตามความจริงที่เขารู้ เช่น อายุเท่าไร อาชีพอะไร สูบบุหรี่ตั้งแต่อายุเท่าไร วันละกี่มวน หยดสูบเมื่อไร เริ่มไม่สบายเมื่อไร อาการเป็นอย่างไร สุดท้ายอยากจะทำบอกคนดูทางบ้านอย่างไร ไม่ต้องมีการเตรียมขอให้ เป็นธรรมชาติ เป็นตัวของตัวเองให้มากที่สุด

ในผู้ช่วยที่ยินดีที่จะให้สัมภาษณ์สื่อ แพทย์ต้องทำความเข้าใจกับเขา และญาติให้ชัดเจนตั้งแต่ต้นว่า ยินดีที่จะให้เปิดเผยชื่อหรือไม่ จะให้อัดเสียงได้หรือไม่ ยอมให้ถ่ายรูปหรือไม่ ยอมให้กล้องทีวีเก็บภาพหรือไม่ แพทย์ต้องตกลงกับผู้ช่วยและญาติให้ชัดเจน เวลาพาสื่อมวลชนมาพบผู้ช่วยก็ต้องบอกกับสื่อว่าผู้ช่วยตกลงที่จะให้ทำอะไรบ้างและต้องไม่ทำอะไรมากไปกว่าที่ได้ตกลงไว้ ทั้งแพทย์และสื่อต้องปฏิบัติต่อผู้ช่วยโดยคำนึงถึงเกียรติและศักดิ์ศรีของเขาไม่ว่าเขาจะเป็นผู้ที่มีการศึกษาหรือเป็นดาสีตาสา

ที่โรงพยาบาลรามารบิตี จะมีแบบฟอร์มใบขออนุญาตการให้สัมภาษณ์ หรือการเผยแพร่ข้อมูลของผู้ช่วยเพื่อการศึกษาหรือเพื่อสาธารณประโยชน์ ผู้ช่วยและญาติที่ตกลงจะให้สัมภาษณ์เราจะให้เซ็นชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ผมก็ขึ้นไปขออนุญาตผู้ช่วย ซึ่งก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในผู้ช่วยทั้ง ๓ ราย ที่ยินยอมให้สัมภาษณ์บันทึกภาพโทรทัศน์

จากห้องประชุมถึงหอผู้ป่วย

วันแถลงข่าวคือ วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๒๙ ใช้ห้องประชุมคณะบดีที่อาคารหนึ่งมีผู้สื่อข่าวมาจำนวนมากทั้งหนังสือพิมพ์ นิตยสารและโทรทัศน์ ทั้ง ๔ ช่อง ในขณะที่นั้นคือ ช่อง ๓, ๕, ๗ และ ๙ ผมตื่นตื่นพอสมควรเพราะเป็นครั้งแรกที่แถลงข่าว หลังจากอธิบายว่า ควันบุหรีทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพองได้อย่างไร โดยการฉายสไลด์ ให้ดูปอดที่ประกอบแล้ว ก็พาผู้สื่อข่าวขึ้นสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ละคน บังเอิญเป็นจังหวะที่ผู้ป่วยรายที่ถูกเจาะคอมีเสมหะมาก พยาบาลก็มาดูดเสมหะ ซึ่งผู้ป่วยจะโอดมากและเหนื่อย กล้องบันทึกภาพโทรทัศน์ก็จับภาพทั้งหมดไว้ เมื่อผู้สื่อข่าวรู้ว่าผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยางก็ขอให้พยาบาลสาธิตการให้อาหารทางสายยางให้ดูและบันทึกภาพไว้ หลังจากนั้น ผู้สื่อข่าวก็สัมภาษณ์ผู้ป่วยจนเป็นที่พอใจแล้วจึงยุติการแถลงข่าว

ในการแถลงข่าวนั้น คุณเอื้ออารีตั้งใจที่จะไม่ให้มีการพูดถึงการเปิดตัวของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี ที่จะเริ่มขึ้นในวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๒๙ เลย คินวันแถลงข่าวทางสถานีโทรทัศน์ ก็นำภาพผู้ป่วยมาออกทุกช่อง วันรุ่งขึ้นข่าวโรคถุงลมโป่งพองขึ้นหน้าหนึ่งไทยรัฐและฉบับอื่นๆ บางกอกโพสต์ทำสื่อบุมีรูปผมคู่กับผู้ป่วย สรุปคือ การแถลงข่าวครั้งแรกของผมประสบความสำเร็จอย่างสูงเกินคาด ผมได้รับบทเรียนมากมายจากการแถลงข่าวครั้งนั้น ตั้งแต่การเตรียมนำประเด็นที่จะเสนอ วิธีการนำเสนอ สื่อประกอบการ

ภาพจากหนังสือพิมพ์หลังวันแถลงข่าว



นำเสนอ แต่ทั้งหลายทั้งปวงผมต้องขอขอบคุณดีทั้งหมดให้กับคุณเอื้ออารี และ “ความไม่ดี” ของทูหรี ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานจากโรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งการให้สื่อมวลชนได้สัมผัสกับผู้ป่วยด้วยโรคนี้โดยตรงเป็นประเด็นหลักที่ทำให้ข่าวนี้เป็นข่าวที่น่าสนใจ ส่วนอื่นเป็นเพียงส่วนประกอบเท่านั้น

ก่อนการเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ๒ วัน ผมเดินทางไปร่วมประชุมที่จัดโดยสมาคมอุรเวชช์ (โรคปอด) ภาคพื้นเอเชียแปซิฟิกที่สิงคโปร์ ผมจึงไม่ได้อยู่ที่โรงพยาบาลรามาธิบดีในวันเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในวันที่ ๗ พฤศจิกายน แต่ผมได้มีโอกาสดูเอกสารสรุปการสัมมนาที่โครงการทำไว้ในภายหลัง

การประชุมที่สิงคโปร์ มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณหนึ่งพันคน เป็นการประชุมครั้งแรกของเอเชียที่ประกาศว่า เป็นการประชุมที่ปลอดทูหรี หมายถึงห้ามมีการสูบบุหรี่ในบริเวณที่จัดการประชุมทั้งหมด ประธานาธิบดีสิงคโปร์กล่าวในพิธีเปิดการประชุมว่า ตัวเขาเองยังเลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จและกำลังพยายามอยู่ แต่เขาสูบบุหรี่ในห้องเขาไม่ได้เพราะกฎหมายสิงคโปร์ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ราชการ และห้องทำงานของท่านก็เป็นสถานที่ราชการ ท่านจึงสูบบุหรี่ไม่ได้ เวลาท่านจะสูบบุหรี่ท่านต้องลงมาสูบบุหรี่ที่สนามหญ้า ที่ประชุมปรบมือชื่นชมกันเกรียวกราว

ลองนึกดูซิครับว่าสิงคโปร์เขาก้าวหน้ากว่าไทยมากเพียงไรในด้านการควบคุมการสูบบุหรี่ เขาห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะและสถานที่ราชการตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๒๙ ที่สำคัญแม้แต่ประธานาธิบดีเองยังเคารพกฎหมาย โดยไม่สูบบุหรี่แม้แต่ในห้องทำงานของท่านเอง ในปี พ.ศ.๒๕๒๙ ประเทศไทยยังไม่มีการกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการสูบบุหรี่เลย นอกจากข้อบัญญัติห้ามสูบบุหรี่ในโรงภาพยนตร์และรถโดยสารในกรุงเทพฯ เท่านั้น และเรื่องวินัยในการปฏิบัติตามกฎหมายนั้นคนไทยยังห่างไกลจากคนสิงคโปร์มากมายหลายขุม

ผมกลับมาจากสิงคโปร์ไม่กี่วัน นายแพทย์ไพฑูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาลก็มาหาผมชวนให้ผมเป็นกรรมการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ด้วย โดยให้เหตุผลว่า ผมจะช่วยได้มากเพราะเป็นหมอมทางโรคปอดจะได้ใช้ผู้ป่วยที่เกิดจากการสูบบุหรี่มาช่วยรณรงค์ ผมฟังแล้วยังไม่ได้ให้คำตอบ ใจหนึ่งก็คิดว่าทำไมเมื่อเริ่มตั้งใจไม่ชวนผมเข้าร่วมด้วย (ความเป็นปุถุชน) หรือว่าพอ

ข้อเรียกร้องและมาตรการเรื่องบุหรีในประเทศไทย

พ.ศ. ๒๕๒๙ - มติของรัฐสภา ห้ามสูบบุหรีในการประชุมรัฐสภา เพื่อสุขภาพของส่วนรวม

- มติจากการสัมมนาเรื่อง “บุหรี : ภัยเงียบที่กัดกร่อนสังคม” โดยผู้เข้าร่วมประมาณ ๑๕๐ คน จากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ให้มีข้อเรียกร้องต่อรัฐบาลดังนี้

๑. ให้สถานข้าราชการ สถานศึกษา และรัฐวิสาหกิจทุกแห่ง เป็น “เขตปลอดบุหรี”
๒. ออกกฎหมายให้มีการโฆษณาบุหรีทุกรูปแบบ
๓. ห้ามขายบุหรีแก่ผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะ
๔. จำกัดสถานที่ขายบุหรี
๕. ให้มีการลดจำนวนสารทาร์ และนิโคตินในบุหรีให้มีปริมาณไม่เกินมาตรฐานสากล และระบุปริมาณไว้บนซองอย่างชัดเจน เพื่อเป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภค

ข้อเรียกร้องต่อผู้นำทางสังคม

๑. แพทย์ไม่สูบบุหรีขณะปฏิบัติหน้าที่
๒. ครู-อาจารย์ไม่สูบบุหรี ต่อหน้านักเรียน นักศึกษา
๓. พระไม่สูบบุหรีและไม่รับการถวายบุหรี

เห็นผมแถลงข่าวทำทางดีจึงมาชวนให้ไปเป็นกรรมการด้วย แต่จริงๆ แล้ว นายแพทย์โพลูยีคิดว่า กรรมการที่มีคือ นายแพทย์สุรเกียรติ์ และนายแพทย์อุดมศิลป์ ต่างไม่ได้ดูแลผู้ป่วยที่เกิดจากการสูบบุหรี ไม่มี Material หรือข้อมูลตรงหรือประสบการณ์ตรงพอที่จะนำไปใช้ในการณรงค์

ไม่กี่วันหลังจากนั้น ท่านคณบดี ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ก็เรียกผมไปพบ และขอให้ผมเข้าร่วมเป็นกรรมการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี ผมยังลังเลเพราะว่าตัวเองยังไม่มีประสบการณ์ในด้านการรณรงค์ และอีกอย่างก็บอกตรงๆ ว่า ไม่อยากที่จะรับภาระงานเพิ่มให้กับตัวเอง เพราะผมก็ทำงานหลายอย่างอยู่แล้ว ศ.นพ.อรรถสิทธิ์พูดว่า “รามานธิบัติไม่ควรจะเป็นที่รู้จักใน

ด้านการรักษาพยาบาลโรคยากๆ เท่านั้น แต่ควรจะมีบทบาทในด้านกว้างในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ และเรื่องที่น่าทำที่สุดคือเรื่องบุหรี”

ท่านคณบดีอรรถสิทธิให้สัญญาว่า ผมจะไม่มีการมาก เพราะจะมีเจ้าหน้าที่จากมูลนิธิหมอชาวบ้านเป็นฝ่ายเลขา และผมไม่ต้องรับผิดชอบการหาทุนในการดำเนินการ โดยมูลนิธิหมอชาวบ้าน จะเป็นฝ่ายรับผิดชอบ ซึ่ง ศ.นพ.ประเวศให้สัญญาไว้เช่นกัน

เมื่อตกลงเช่นนี้แล้วผมจึงรับปากเข้าร่วมเป็นกรรมการ ซึ่งในกาลต่อมาก็ปรากฏว่า ผมต้องช่วยหาทุนมาดำเนินการด้วย ผมจึงไปบ่นเรื่องนี้กับ ศ.นพ.ประเวศว่า ไหนว่าผมไม่ต้องกังวลเรื่องหาทุนไง ศ.นพ.ประเวศหัวเราะแล้วก็ตอบว่า มันก็เป็นเช่นนี้แหละในการชักชวนคนมาทำงาน

หลังจากนั้นชื่อผมก็ปรากฏเป็นกรรมการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในแผนพับของโครงการ ผมเริ่มได้รับมอบหมายให้เดินสายพูดเรื่องบุหรีกับสุขภาพกับนายแพทย์อุดมศิลป์ โดยผมเป็นคนพูดถึงโรคต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ส่วนนายแพทย์อุดมศิลป์ พูดถึงวิธีการอดบุหรี ท่านพูดส่วนนั้นได้ดีเพราะท่านเป็นจิตแพทย์

ในตอนที่มีการเปิดตัวโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้น โรงงานยาสูบได้ออกใบปลิวโจมตีโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่หาว่า เป็นเรื่องมือของบริษัทยุหรี่นอก (ซึ่งเราเองก็ยังคงว่าเขาหมายถึงอะไร รวมทั้งกล่าวว่าโรงงานยาสูบมีส่วนหารายได้ให้รัฐบาล รวมทั้งเงินเดือนที่กรรมการโครงการรณรงค์ได้รับอยู่ในฐานะที่เป็นข้าราชการ) ผมมาวิเคราะห์ภายหลังก็เข้าใจว่าที่โรงงานยาสูบออกมาโจมตีโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ก็เพราะความกลัวว่า การรณรงค์จะทำให้คนเลิกสูบบุหรี่ จะทำให้รายได้เขาตก โบนัสจะลด ค่าล่วงเวลาจะลด แต่ที่จริงแล้วโรงงานยาสูบไม่รู้พลังอำนาจการเสพติดในสินค้าที่ตัวเองผลิตเลยว่าลูกค้ำที่เขาขายอยู่ ๑๐ ล้านคนในขณะนั้น มีจำนวนน้อยมากที่จะเลิกสูบเพราะผลการรณรงค์ของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งหลังจากเรารณรงค์ไปหลายปี โรงงานยาสูบจึงคลายกังวลลง เพราะยอดขายบุหรียังคงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ปีละ ๑๐ กว่าเปอร์เซ็นต์ เพราะคนที่ติดแล้วก็ยากที่จะเลิก เด็กใหม่ก็ติดเพิ่มเข้ามาในจำนวนที่มากกว่าคนสูบที่ตายไป เศรษฐกิจไทยที่ดีขึ้นเรื่อยๆ ก็ทำให้นักสูบบุหรีที่อยู่ตามชนบทไทยที่ครึ่ง

“เรื่องที่น่าเศร้าสลดใจ ก็เห็นจะได้กับพวกแพทย์รณรงค์ทั้งหลาย ที่พลอยช่วยกระพือข่าวร้ายที่ทำให้เสียผลประโยชน์ของประเทศชาติไปโดยไม่รู้ตัว หลังจากบุหรี่ยุคของไทย ได้ถูกวิพากษ์วิจารณ์ไปในทางลบ บรรดาแพทย์ตลอดจนเหล่านักรณรงค์ที่ไม่คิดหน้าคิดหลัง ก็พากันออกมาบรรยายโทษของการสูบบุหรี่กันยกใหญ่ เหตุใดรัฐบาลหรือนักการเมืองและนักวิชาการทั้งหลายที่มีส่วนได้รับผลตอบแทน ไม่ว่าจะเป็นในด้านของภาษียาสูบที่ยกกระสายเก็บคະในรูปแบบต่างๆ จนสุดท้ายคือผลกำไร เงินเดือนที่พวกเขาเหล่านั้นได้รับ เชื่อว่าส่วนหนึ่งเกิดจากน้ำพักน้ำแรงของพวกเราชาวยาสูบ”

ข้อมูลจากจดหมายของสมาพันธ์แรงงานยาสูบ

ส่งถึงสมาชิก วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๒๙

หนึ่งยังสูบบุหรี่ไปจากมวนเอง ทயอยเปลี่ยนมาสูบบุหรี่ที่ผลิตจากโรงงาน โรงงานยาสูบจึงไม่ได้โจมตีเราอีก ไม่เพียงเท่านั้นผู้อำนวยการโรงงานยาสูบยังออกมาให้สัมภาษณ์ว่า เรายังรณรงค์บุหรี่ยิ่งชาติ เขาคิดอย่างนี้ก็ดีแล้ว เราจะได้ทำงานสบายขึ้น

การดำเนินงาน ของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

เราจะประชุมกรรมการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ศ.นพ.ประเวศ จะเป็นประธานการประชุม เราใช้คำว่า รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยหลีกเลี่ยงการใช้คำว่า “ต่อต้านการสูบบุหรี่” ศ.นพ.ประเวศ ให้เหตุผลว่า โครงการเราไม่ต้องการให้ผู้สูบบุหรี่หันใส่เรา หรือเป็นศัตรูกับเรา เราถือว่าคนสูบบุหรี่ไม่ใช่ศัตรูของเรา ศัตรูของเราคือ บุหรี่ เราต้องเห็นใจคนที่ติดบุหรี่ เราต้องการให้ทั้งคนสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่เป็นพวกของเรา แต่เราก็มีปัญหาที่ชื่อภาษาอังกฤษของโครงการคือ Thai Anti Smoking Campaign Project ซึ่งเราได้รับข้อคิดเห็นจากองค์กรรณรงค์ไม่สูบบุหรี่จากหลายๆ ประเทศว่า ไม่ควรใช้คำว่า Anti-smoking แต่เรา

วัตถุประสงค์ของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

๑. เพื่อกระตุ้นให้ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนได้ตระหนักในโทษภัย อันตรายของการสูบบุหรี่ ตลอดจนมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติใหม่ต่อเรื่องการสูบบุหรี่
๒. เพื่อรณรงค์ให้เกิดการคุ้มครองสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่
๓. เพื่อกระตุ้นให้รัฐเข้ามารับผิดชอบ โดยมีมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ก็ไม่ได้เปลี่ยนชื่อภาษาอังกฤษเพราะเห็นว่างานส่วนใหญ่ที่เราทำคือกับคนไทยและชื่อโครงการภาษาไทยดีอยู่แล้ว

เมื่อ ไร่ ตาทิพย์ ซึ่งเป็นคนสูบบุหรี่และกำลังค่อยๆ ลองเลิก เขียนสนับสนุนการจัดวิ่งรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ที่มีการจัดขึ้นในปีต่อมามีว่า ที่ผมเห็นด้วยอย่างมากในโครงการนี้ ก็เพราะเขามีสโลแกนว่า เราไม่ต่อต้าน “คน” สูบบุหรี่ แต่เราต่อต้าน “การ” สูบบุหรี่

ในส่วนของฝ่ายเลขที่ช่วยงาน ทางมูลนิธิหมอชาวบ้านได้มอบหมายให้คุณเกษิณี และคุณบังอร ฤทธิภักดี ช่วยด้านธุรการ คุณแก้ว วิฑูรย์เธียร ด้านบริหารจัดการ ฝ่ายเลขที่ทำงานอยู่ที่มูลนิธิหมอชาวบ้าน ซอยประดิพัทธ์ ๑๐ ส่วนผมอยู่ที่โรงพยาบาลรามารบิตี เราติดต่อกันโดยทางโทรศัพท์ ตอนนั้นยังไม่มีเครื่องโทรสาร



สติ๊กเกอร์ “ขอขอบคุณที่ไม่สูบบุหรี่” และ “เขตปลอดบุหรี่”
เพื่อสื่อว่าเราจะทำงานเชิงบวก (Positive approach)



โปสเตอร์แรกของโครงการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
“การถวายบุหรีแด่พระภิกษุสงฆ์เป็นบาป”

ในด้านการผลิตสื่อ โครงการเริ่มด้วยการผลิตแผ่นพับเรื่อง “พิษภัยที่เกิดจากการสูบบุหรี่” และ “วิธีการเลิกสูบบุหรี่”

ส่วนสติ๊กเกอร์ผลิตออกมา ๒ แบบ คือ “เขตปลอดบุหรี่” และ “ขอบคุณที่ไม่สูบบุหรี่”

ในด้านการผลิตโปสเตอร์ โปสเตอร์แผ่นแรกที่จัดทำขึ้นคือ “การถวายบุหรีแด่พระภิกษุสงฆ์เป็นบาป” ความคิดนี้เข้าใจว่าริเริ่มโดย ศ.นพ.ประเวศ ที่ต้องการเปลี่ยนประเพณีปฏิบัติของคนไทยที่จะถวายบุหรีและปัจจัยอื่นๆ ให้แก่พระภิกษุสงฆ์ การถวายบุหรีจะบังเกิดบาปสำหรับผู้ถวาย เพราะเป็นการถวายสิ่งเสพติดที่เป็นพิษที่จะฆ่าพระภิกษุสงฆ์ได้ โปสเตอร์นี้ฮิตมากมาจนถึงทุกวันนี้

นอกจากพระภิกษุสงฆ์แล้ว แพทย์และครูก็เป็นเป้าหมายแรกเริ่มในการรณรงค์ให้ไม่สูบบุหรี่ เพราะเราเห็นว่าทั้งสามสถาบัน คือ พระภิกษุสงฆ์ แพทย์ และครู เป็นที่นับถือในสังคม และเป็นผู้นำทางความคิดที่สังคมไทยยอมรับนับถือ ทั้งสามสถาบันยังเป็นฝ่ายที่มีโอกาสพบปะประชาชนอย่างสม่ำเสมอ การที่ทั้งสามสถาบันนี้เป็นแบบอย่างที่ดีและไม่สูบบุหรี่ และหากยิ่งเข้าร่วมขบวนการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ด้วย จะเป็นประโยชน์อย่างมาก

เจ็ดแปดปีหลังจากการรณรงค์ของโครงการ ได้มีนักศึกษาปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ ทำวิทยานิพนธ์เรื่องพฤติกรรมมารการสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์จังหวัดราชบุรี โดยขอให้ผมเป็นที่ปรึกษา ผลการวิจัยพบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์ยังอยู่ที่ร้อยละ ๕๑ แต่ไม่มีผู้ถวายบุหรีแด่พระ

ภิกษุสงฆ์แล้ว บุหรีที่พระภิกษุสงฆ์สูบ ได้จากการใช้เตี๊ยกัดไปซื้อ ทุกวันนี้ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล ไม่มีใครถวายบุหรีแก่พระภิกษุสงฆ์แล้ว นับว่าเป็นการรณรงค์ที่เปลี่ยนค่านิยมและพฤติกรรมของสังคมที่ได้ผลรวดเร็วเกินคาด

ในส่วนของสตีกเกอร์เขตปลอดบุหรีก็เป็นที่ต้องการมาก พิมพ์ไม่พอ แจก ต้นทุนตกแผ่นละประมาณ ๓ บาท เราใช้วิธีหาสปอนเซอร์โดยพิมพ์ชื่อผู้สนับสนุนไว้ด้านล่างของสตีกเกอร์ มีอยู่ครั้งหนึ่งผู้แทนบริษัทยาไทยโอซูก้า มาหาผมที่โรงพยาบาลรามารบิตี บอกว่าบริษัทจะสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้ผมไปประชุมการรักษาโรคหืดที่เมืองโอซากา ประเทศญี่ปุ่น ผมถามเขาว่าอยากสนับสนุนผมจริงหรือ เขาตอบว่าจริง เพราะได้กินเงินไว้แล้ว ผมจึงถามว่างบประมาณที่จะให้ผมไปประชุมที่ญี่ปุ่นเป็นเงินเท่าไร เขาบอกว่าสามหมื่นกว่าบาท ผมบอกเขาว่าเอาয়งี้ใหม่ ผมขอเงินสามหมื่นห้าพันบาท เพื่อพิมพ์สตีกเกอร์เขตปลอดบุหรีและพิมพ์ว่า ด้วยความปรารถนาดีจากบริษัท ไทยโอซูก้า ผู้แทนคนนั้นกลับไปปรึกษาบริษัทและกลับมาบอกว่าตกลง ผมจึงได้พิมพ์สตีกเกอร์หนึ่งหมื่นแผ่นด้วยเงินสามหมื่นห้าพันบาทและผมไม่ได้ไปประชุมที่ประเทศญี่ปุ่น

จนบัดนี้สตีกเกอร์ดังกล่าวยังติดอยู่ในหลาย ๆ โรงพยาบาล เพราะผมมอบสตีกเกอร์ส่วนหนึ่งให้ผู้แทนบริษัทยา นำไปติดตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่เหลือแจกจ่ายไปตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่หลังจากครั้งนั้นแล้วก็ไม่เคยมีบริษัทยาใดมาเสนอที่จะสนับสนุนให้ผมไปประชุมต่างประเทศอีกเลย

ศ.นพ.ประเวศ ได้พูดกับคุณประกิต อภิสารธนรักรักษ์ ซึ่งเป็นเจ้าของบริษัทโฆษณาประกิต แอนด์ แอสโซซิเอท ขอให้ช่วยทำสปอตโทรทัศน์เพื่อรณรงค์ไม่สูบบุหรีให้แก่โครงการรณรงค์ฯ ผมกับเจ้าหน้าที่โครงการรณรงค์ฯ ก็ไปพบลูกน้องคุณประกิต เพื่อปรึกษาเนื้อหาของสปอตที่จะทำ เขาขอให้ผมเตรียมผู้ช่วยมะเร็งปอด ถูกลมโป่งพอง และโรคหัวใจอย่างละคน โดยให้ผมพูดนำว่า การสูบบุหรีทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดแล้วก็ตัดภาพไปที่ผู้ช่วย และให้ผู้ช่วยพูดว่า “เลิกสูบเสียเถอะ จะได้ไม่เป็นอย่างผม” นายแพทย์สุรเกียรติ ก็เป็นพรีเซ็นเตอร์อยู่สปอตหนึ่ง

ภาระในการโน้มน้าวให้ผู้ป่วยยอมให้ถ่ายสปอตก็ตกเป็นของผมอีกเช่นกัน ซึ่งการขอให้ถ่ายสปอตยากกว่าการที่จะขอให้เขาให้สัมภาษณ์นักข่าว

บทภาพยนตร์ ๑๕ โครงการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เรื่อง “ถุงลมปอดโป่งพอง” สร้างสรรค์และผลิตโดย บริษัท ประภิต แอนด์ เอฟซีบี จำกัด

ภาพ	เสียง
๑. แพทย์ในโรงพยาบาลพูดกับกล้อง Super : รศ.นพ.ประภิต วาทีสาธกกิจ อาจารย์ประจำหน่วยโรคปอด โรงพยาบาลรามามาธิบดี	Lip Sync : คนใช้รายหนึ่งของผม เขา รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังมาก ทั้ง ด้านครอบครัวและภาระงาน
๒. ผู้ป่วยนั่งรถเข็น พูดกับกล้อง Super : ผู้ป่วยด้วยโรคถุงลมพอง	Lip Sync : บุหรี่ทำให้ทุกอย่างในชีวิต ผมพังหมด เลิกเสียเถอะ ครับ ก่อนที่จะมีสภาพ ทรมาณอย่างผม
๓. ภาพกราฟฟิค จอแสดงการเต้นของชีพจร เห็นเป็นเส้น แล้วช้าลงกลายเป็นเส้นตรง และมวนบุหรี่ ไฟลามอย่างรวดเร็วไปทางเดียวกับเส้นชีพจร	V.O. ชาย : บุหรี่มีภัย เผาไหม้ชีวิต

การถ่ายทำสปอตมาทำที่โรงพยาบาลรามามาธิบดี ใช้คนใช้ที่มีอยู่ในโรงพยาบาล เป็นฟรีเซ็นเตอร์ คุณประภิต ยังให้ลูกน้องลงทุนทำสปอตโดยใช้นางแบบสาว ทำท่าสูบบุหรี่ แล้วภาพก็เป็นสเปเชียลเอฟเฟคควันบุหรี่ทำให้เกิดการเผาไหม้ปอด การผลิตสปอตเหล่านี้โครงการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เราส่งสปอตไปให้กับโทรทัศน์ช่องต่างๆ แต่ได้รับการออกไม่บ่อยนัก เพราะเป็นการขอความร่วมมือให้ออกให้โดยไม่ให้ค่าตอบแทนแก่สถานี และเวลาที่ออกอากาศก็เป็นตอนดึกๆ แต่ผมก็ได้ประสบการณ์หลายอย่าง เป็นครั้งแรกที่ผมได้พบกับเจ้าหน้าที่บริษัทโฆษณา รู้จักฝ่ายครีเอทีฟ ได้เห็นและรู้จักว่า “สตอรี่บอร์ด” คืออะไร ได้เป็นฟรีเซ็นเตอร์ ได้ไปโรงถ่าย แต่ที่ยากที่สุดคือการหาผู้ป่วยที่ยอมจะมาให้ถ่ายทำสปอต



ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ
และ พญ.จรีรัตน์ บวรวัฒนวงศ์ ผู้สำรวจอัตราการ
สูบบุหรี่ของ พระ ครู และแพทย์

เริ่มเข้าร่วมกับนักณรงค์มืออาชีพระดับ นานาชาติ

ต้นปี พ.ศ.๒๕๓๐ นายแพทย์สุรเกียรติ บอกว่า อยากจะให้ผมไปประชุม บุหรีและสุขภาพของโลกครั้งที่ ๖ ในเดือนมิถุนายนที่โตเกียว โดยมูลนิธิหมอ ชาวบ้าน จะออกค่าใช้จ่ายให้สองหมื่นห้าพันบาท ซึ่งเพียงพอสำหรับค่าลง ทะเบียนและค่าเครื่องบิน ส่วนเรื่องค่าที่พักและค่ากินอยู่ขอให้ผมจ่ายเอง เห็น ไหมล่ะครับว่าเริ่มต้นก็เข้าเนื้อแล้ว แต่ผมก็ตกลงที่จะไป เพื่อจะไปดูว่าที่อื่นๆ เขาทำอะไรกันบ้างเกี่ยวกับการควบคุมการสูบบุหรี่

มีคนไทยไปร่วมประชุมที่โตเกียวอีก ๓ คน คนหนึ่งคือ คุณหมोजรีรัตน์ บวรวัฒนวงศ์ จากโรงพยาบาลชลบุรี คุณหมोजรีรัตน์ เป็นศิษย์เก่าคณะแพทย-

กลุ่ม	สูบบุหรี่	เคยสูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่
พระ (๒๗๙ คน)	๕๔.๕ %	๒๕.๔ %	๒๐.๑ %
ครู (๑๗๐ คน)	๔๐ %	๒๑ %	๓๙.๒ %
แพทย์ (๑๐๔ คน)	๒๓.๓ %	๑๖.๕ %	๑๖.๕ %
คนขับปรกติ (๒๗๔ คน)	๗๙.๔ %	๑๒.๒ %	๘.๔ %
ชาวนา (๑๓๘ คน)	๖๘.๑ %	๑๔.๕ %	๑๗.๔ %

การสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ในบุคคลอาชีพต่างๆ ปี พ.ศ.๒๕๓๐

โดย พญ.จรีรัตน์ บวรวัฒนวงศ์ โรงพยาบาลชลบุรี

ยาสูบฆ่าชาวโลกเท่ากับเครื่องบินตกวันละ ๒๐ ลำ

ทั่วทั้งโลก มีคนตายด้วยโรคต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละประมาณ ๒.๕ ล้านคน ตัวเลขนี้จะเทียบได้กับจำนวนคนตายจากการที่เครื่องบินจัมโบ้จำนวน ๒๐ ลำตกทุกๆ วันตลอดหนึ่งปี ในประเทศพัฒนาแล้ว ได้มีการค้นพบว่า บุหรี่เกี่ยวข้องกับคนที่ตายด้วยโรคมะเร็งปอดจำนวนอย่างน้อย ๘๐% เกี่ยวข้องกับคนที่ตาดด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจจำนวน ๗๕% และเกี่ยวข้องกับคนที่ตายด้วยโรคหัวใจจำนวน ๒๕% ขณะที่ผู้ชายทั่วโลกสูบบุหรี่น้อยลง แต่ผู้หญิงกลับกำลังสูบบุหรี่กันเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่น หรือลูกสาวของเรานั้นเอง กำลังติดการสูบบุหรี่กันมากขึ้น

องค์การอนามัยโลก พ.ศ.๒๕๓๐

ศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ วัฒนศิริ และคุณผู้ป่วยโรคปอดเช่นกัน คนไทยอีก ๒ คน ไปจากกระทรวงสาธารณสุข สองคนนี้ผมพบเพียงวันแรกที่ลงทะเบียน หลังจากนั้นก็ได้พบกันอีก ผมเข้าใจว่าเขาคงไปที่อื่น ภายหลังเมื่อผมกลับมาถึงเมืองไทยได้เล่าเรื่องหมอไทยสองคนจากกระทรวงสาธารณสุขที่ไปลงทะเบียน แต่ไม่ได้อยู่ประชุมให้ ศ.นพ.ประเวศพิง ผมขอให้อย่าไปพูดให้ใครรู้ อาจารย์ประเวศบอกว่า “ผมจะเหยียบไว้ แต่จะค่อยๆ เหยอเท้าขึ้น”

คุณหมอมจรีรัตน์ ได้ทำวิจัยเกี่ยวกับอัตราการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ ครู และแพทย์ในจังหวัดชลบุรี ที่เลือก ๓ สถาบันนี้ก็เพราะ เห็นว่ายังเป็นสถาบันที่คนไทยเคารพในขณะนั้นและยังมีการสูบบุหรี่กันมาก ถ้าหากทำให้คน ๓ กลุ่มนี้สูบบุหรี่น้อยลง ก็จะมีส่วนช่วยเป็นแบบอย่างที่ดีในสังคมไทย และคนในสามกลุ่มนี้ จะมีโอกาสพบผู้คนจำนวนมาก จะได้เป็นแนวร่วมในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ต่อไป ผลการวิจัยของคุณหมอมจรีรัตน์ พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์เท่ากับร้อยละ ๕๔.๕ ครูเพศชายเท่ากับร้อยละ ๔๐ และแพทย์ชายเท่ากับร้อยละ ๒๓.๓ นับว่าเป็นงานวิจัยที่มีประโยชน์มาก อัตราการสูบบุหรี่ของบุคคลทั้ง ๓ กลุ่มต่ำกว่าอัตราเฉลี่ยของชายไทย ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ ๗๐ เข้าใจว่าคุณหมอมจรีรัตน์ขอทุนจากญี่ปุ่น เพื่อจะไปเข้าร่วมประชุม และทางนั้นก็สนับสนุนโดยมีเงื่อนไขว่า ต้องมีงานวิจัยไปเสนอจึงเป็นที่มาของงานวิจัยชิ้นนี้

ผมติดตามการประชุมด้วยความสนใจ เพราะเป็นครั้งแรกที่ผมได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมกับนักบรรณคดีไม่สูบบุหรี่มีอาชีพ ที่แล้วมาผมเคยร่วมประชุมแต่กับนักวิชาการโรคปอดที่พูดถึงผลการสูบบุหรี่ต่อการเกิดโรคต่างๆ ลงไปในด้านลึก เรียกว่าเน้นไปด้านการแพทย์เป็นหลัก ไม่เคยฟังมิติเกี่ยวกับมาตรการการควบคุมหรือนโยบาย แต่การประชุมบุหรี่และสุขภาพของโลกเป็นเวทีที่ต่างกันโดยสิ้นเชิง เนื้อหาส่วนใหญ่จะเป็นมาตรการ กิจกรรมการรณรงค์เพื่อควบคุมการสูบบุหรี่ ได้รู้จักหน้าตาของธุรกิจบุหรี่และกลยุทธ์ของบริษัทเหล่านี้ในการล่าลูกค้าใหม่ รับทราบผลการดำเนินงานของประเทศต่างๆ ซึ่งเป็นการเปิดโลกทัศน์และทำให้ผมเกิดความคิดมากมายว่าเมื่อกลับมาเมืองไทยแล้วเราจะทำอะไรได้บ้าง

ประเด็นหลักที่เปิดเผยในที่ประชุมคือ ผลการวิจัยขององค์การอนามัยโลก ที่พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่วันละ ๗ พันคน หรือเท่ากับเครื่องบินจัมโบ้ ๗๔๗ ตกวันละ ๒๐ ลำ และผู้โดยสารเสียชีวิตทั้งหมด โดยเครื่องบิน ๗๔๗ บรรทุกผู้โดยสารเฉลี่ยเที่ยวละ ๓๕๐ คน ต่อมาชาวนี้อาจได้ถูกนำไปพาดหัวข่าวในสื่อต่างๆ

กลับมาเมืองไทย ผมได้ทำรายงานสรุปการประชุมเสนอต่อคณะกรรมการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นที่พอใจของท่านอาจารย์ประเวศ และนายแพทย์สุรเกียรติ์ ที่ดูว่าผมจะศึกษากันมากขึ้นมากหลังกลับจากประชุม เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่โครงการรณรงค์ฯ ส่งผมไปประชุม

ประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจคือ ขณะนั้นญี่ปุ่นได้เปิดตลาดให้แก่บุหรี่ต่างประเทศ ภายใต้แรงกดดันด้วยมาตรา ๓๐๑ ของสหรัฐอเมริกาไปแล้วเป็นเวลาหนึ่งปี แต่ประเด็นดังกล่าวแทบจะไม่ได้มีการพูดถึงเลยในที่ประชุม เพราะขบวนการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ของญี่ปุ่นยังไม่เข้มแข็ง และแทบจะไม่มีใครรู้รายละเอียดเรื่องนี้

เริ่มประกาศนโยบาย

ที่ประชุมคณะกรรมการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เสนอให้โรงพยาบาลรามาริบัติ ประกาศเป็นเขตปลอดบุหรี่ เพราะมีสติ๊กเกอร์ติดแพร่หลายอยู่



คุณลดาวัลย์ วงศ์ศรีวงศ์
พิธีกรสัปดาห์ "คุณภาพชีวิต"
"เรื่องบุญที่ขายได้เสมอ เพราะเป็นเรื่องใกล้
ตัวคนไทยเกือบทุกคน"

ทั่วไปแล้ว ท่านคนบติ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เห็นชอบทันที และผมได้ติดต่อให้คุณลดาวัลย์ วงศ์ศรีวงศ์ (ผู้สื่อข่าวที่วิชณะนั้น) มาทำข่าวไปออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ช่อง ๙ หลังจากการประกาศเป็นเขตปลอดบุญแล้ว สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลรามธิบดี ซึ่งดูแลร้านกึ่งต์ชอปบริเวณแผนกผู้ป่วยนอกซึ่งปกติจะขายบุญด้วย โดยจะขายได้วันละ ๒๐๐ - ๓๐๐ ซอง กำไรของละบาท เก็บเงินเข้าสมาคม ก็เลิกขายบุญทันทีโดยที่คนบติไม่ได้ขอ ฝ่ายพยาบาลยอมที่จะเสียรายได้ส่วนนี้ไป เพื่อสนับสนุนนโยบายของโรงพยาบาล แต่ผลจากการเลิกขายบุญในโรงพยาบาลนี้ ทำให้อาจารย์แพทย์อย่างน้อย ๒ ท่านที่สูบบุหรี่ไม่พอใจ โดยไปเหน็บแนมคุณทองเทียบเจ้าหน้าที่หน่วยโรคปอดว่า "นายคุณจะรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ก็รณรงค์ไป ทำไมต้องทำให้คนอื่นเดือดร้อนด้วย" ที่ว่าเดือดร้อนเพราะเขาเคยซื้อบุญในร้านกึ่งต์ชอปในโรงพยาบาล คุณทองเทียบ มาเล่าให้ผมฟัง และได้บอกกับอาจารย์แพทย์ท่านนั้นว่า "อาจารย์อย่าไปต่อว่าอาจารย์ประคิดเลย หนูจะไปซื้อบุญจากนอกโรงพยาบาลให้อาจารย์เอง"

การประกาศให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุญเป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะโรงพยาบาลเป็นที่รักษาผู้ป่วยจะปล่อยให้มีการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้คนเจ็บป่วยได้อย่างไร ที่สำคัญการกำหนดให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุญ เป็นการประชาสัมพันธ์ถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่ได้ทุกวันกับผู้ที่มาใช้บริการของโรงพยาบาล โดยไม่ต้องมีการลงทุน

ศ.นพ.ประเวศ ได้ขอให้ ศ.นพ.ประดิษฐ์ เจริญไทยทวี กราบบังคมทูล

อาราธนาสมเด็จพระสังฆราชทรงแสดงพระธรรมเทศนาถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่ในวันวิสาขบูชา เป็นรายการทีวีที่พวกเราตั้งใจมาก ๆ อีกครั้งหนึ่ง

ตอนนั้นผมยังไม่รู้จักคุณได้ฝุ่น แต่คุณได้ฝุ่นได้เขียนข่าวในหน้าสี่ **ไทยรัฐ** เกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่เป็นระยะ ๆ คุณได้ฝุ่นได้ลงข่าวว่าประธานาธิบดี ลี กวน ยิว ได้ประกาศให้กองทัพประเทศสิงคโปร์ปลอดบุหรี่ โดยให้เหตุผลว่า “การสูบบุหรี่ทำให้ทหารไม่แข็งแรง เป็นการบั่นทอนความมั่นคงของชาติ” แล้วก็ตามสไตล์ของคุณได้ฝุ่นที่จะต้องวกกลับมาที่เมืองไทยที่ยังปล่อยให้มีการสูบบุหรี่โดยไม่มี การควบคุม เมื่อสมเด็จพระสังฆราช ทรงเทศน์ถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่ คุณได้ฝุ่นก็เขียนว่าขอให้พระภิกษุสงฆ์เลิกสูบบุหรี่ และทำวัดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ คุณได้ฝุ่นได้เป็นแนวร่วมที่แนวแน่ของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน และมีบทบาทสำคัญมากมาโดยตลอด

สี่อ่วมรณรงค์

ในช่วงเวลาเดียวกันนั่นเอง ดร.สมเกียรติ อ่อนวิมล ได้เข้ามาทำข่าวให้กับสถานีโทรทัศน์องค์การสื่อสารมวลชน หรือช่อง ๙ เป็นที่ฮือฮามาก ได้ปฏิรูปการเสนอข่าวภาคค่ำ มีการพยากรณ์อากาศอย่างมีสีสันโดยคุณวิทวัส สุนทรวิเนตร และมีคุณลดาวัลลิ์ วงศ์ศรีวงศ์ ทำรายการคุณภาพชีวิต นำเสนอก่อนจบข่าวภาคค่ำวันละ ๒ - ๓ นาที คุณลดาวัลลิ์ได้มาถ่ายทำคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่โรงพยาบาลรามธิบดีหลายตอน ทั้งผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ ต่อมาคุณลดาวัลลิ์ก็ถามผมว่า อยากทำคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองที่อยู่ที่บ้านบ้าง ผมจึงได้ปรึกษากับผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองของผมนคนหนึ่งที่มีอาการเหนื่อยและต้องให้ออกซิเจนที่บ้าน

พันตำรวจโทสุนทร (ขอสงวนนามสกุล) เล่าให้ฟังว่า ท่านเคยเป็น ทส. ของพลเอกอาทิตย์ กำลังเอก แต่ตอนหลังเหนื่อยง่าย บางครั้งเวลารีบ ๆ เดินตามพลเอกอาทิตย์ จะเหนื่อยจนกลิ่นอุจจาระไม่อยู่ เริ่มป่วยเป็นโรคถุงลมโป่งพองเมื่ออายุ ๔๙ ปี เข้า ๆ ออก ๆ โรงพยาบาลด้วยอาการหอบ จนต่อมา



ดร.สมเกียรติ อ่อนวิมล
สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
ควบคุมยาสูบจาก
สหรัฐอเมริกา

ต้องใช้ออกซิเจนที่บ้าน ผมจึงถามผู้พันสุนทรว่า ยินดีที่จะให้คุณลดคาร์ลลิไปสัมภาษณ์ที่บ้านหรือไม่ ผู้พันสุนทรบอกว่ายินดี ผมจึงให้เบอร์โทรศัพท์ของผู้พันสุนทรให้คุณลดคาร์ลลิไปติดต่อกันเอง

เมื่อคุณลดคาร์ลลิไปสัมภาษณ์เสร็จแล้วก็โทรมาบอกผมให้คอยดูวันที่ออกอากาศ ปรากฏว่ารายการวันนั้นเป็นที่ฮือฮาของผู้ชมมาก มากจนกระทั่งวันต่อมาต้องมีการนำมาออกซ้ำเพราะมีคนเรียกร้องขอดูซ้ำ เทปการสัมภาษณ์ผู้พันสุนทรนี้ทางมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้นำมาทำเป็นวิดีโอที่ใช้ในการเผยแพร่ไปทั่วประเทศเพื่อให้เห็นถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่จนกระทั่งบัดนี้

อาการป่วยของพันตำรวจโทสุนทรทรงๆ ทรุดๆ ต้องเข้าโรงพยาบาลอีกหลายครั้ง ครั้งรองสุดท้าย ต้องถูกเจาะคอใส่เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลาเกือบเดือน พอดูดเครื่องช่วยหายใจได้ ผู้พันสุนทรพูดได้ก็บอกกับผมว่า ตอนที่ถูกเจาะคอต่อกับเครื่องช่วยหายใจเขาทรมานมาก บอกผมว่า ถ้าจะต้องถูกเจาะคออีกเขาขอตายดีกว่า หลังจากนั้นไม่นานผู้พันสุนทรก็หอบมาก เข้ามาอยู่โรงพยาบาล ต้องเข้าอยู่ไอซียูและใส่เครื่องช่วยหายใจอีก หลังจากใส่ไปประมาณ ๑๐ วัน ยังถอดเครื่องช่วยหายใจไม่ได้ ผมบอกผู้พันสุนทรว่า หากใส่ท่อหายใจทางจมูกต่อไปอีก อาจจะทำให้จมูกเป็นแผลได้ ถึงเวลาที่จะต้องเจาะคอแล้ว ผู้พันสุนทรน้ำตาซึมไม่ได้พูดว่าอะไร ผมจึงได้ปรึกษาศัลยแพทย์เพื่อทำการเจาะคอ

เที่ยงคืนสุดท้ายก่อนเช้าวันกำหนดที่จะต้องเจาะคอ ผู้พันสุนทรหัวใจวายเสียชีวิตอย่างกระทันหัน ผมมารู้ตอนเช้า เพื่อเข้าไปเยี่ยมก่อนผู้พัน

สุนทรจะไปเจาะคอ ผมรู้สึกช็อค และคิดถึงคำพูดที่ผู้พันสุนทรพูดกับผมว่า "ถ้าจะต้องถูกเจาะคออีกครั้ง ผมขอตายดีกว่า" ผู้พันสุนทรเสียชีวิตเมื่ออายุ ๖๑ ปี รวมเวลาที่ป่วยเป็นโรครุณลงมโป่งพองต้องเข้าๆ ออกๆ โรงพยาบาลอยู่ ๑๒ ปี ผมได้รับเกียรติเป็นผู้ทอดผ้าบังสุกุลในพิธีพระราชทานเพลิงศพของผู้พันสุนทรด้วย

จนถึงทุกวันนี้ บทสัมภาษณ์ผู้พันสุนทรของคุณดาวัลลียังคงเป็นที่กล่าวขวัญถึงเสมอๆ เทปดังกล่าวได้รับการฉายซ้ำแล้วซ้ำอีก ในช่วงพักของการสัมมนาเกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ ทุกครั้งที่ดูเทปจะได้ยินเสียงบรรยายของคุณดาวัลลี แต่ที่คนดูจับใจเป็นคำพูดของผู้พันสุนทรที่บรรยายถึงความในใจที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากโรครุณลงมโป่งพอง และคำเตือนสติถึงคนไทยที่ยังสูบบุหรี่อยู่ให้เลิกสูบบุหรี่ด้วยน้ำตาคลอ

ที่จริงเมื่อผมโทรศัพท์บอกผู้พันสุนทรว่าคุณดาวัลลีจะมาสัมภาษณ์ออกทีวี ผู้พันสุนทรถามว่าเขาควรจะพูดอย่างไรดี คุณดาวัลลีจะถามคำถามอะไรบ้าง ผมบอกว่าผมก็ไม่รู้เหมือนกัน ผมไม่มีอะไรจะแนะนำผู้พันสุนทร ผมคิดว่าผู้พันสุนทรพูดไปตามความรู้สึกของตัวเองนั่นแหละ ผลจึงออกมาอย่างที่เห็น

นอกจากสปอตโทรทัศน์แล้ว ตอนที่ผู้พันสุนทรยังพอเดินได้ ผมได้ปรึกษาผู้พันสุนทรว่ารู้จักสนิทสนมกับผู้ใหญ่ในกรมตำรวจดีไหม ผมมีเรื่องที่จะให้ช่วยเหลือ คือกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ออกมาหลายปีแล้วแต่คนสูบบุหรี่ก็ยังฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ คนขับรถเมล์ในกรุงเทพฯ ก็ยังสูบบุหรี่ขณะขับรถอยู่ ทำอย่างไรจึงจะให้ตำรวจตักเตือนหรือเปรียบเทียบปรับผู้ฝ่าฝืนเพื่อให้กฎหมายเป็นกฎหมาย ผู้พันสุนทรจึงได้นัดให้ผมไปพบ พล.ต.อ. ประชา พรหมนอก รองอธิบดีกรมตำรวจขณะนั้น ซึ่งเป็นเพื่อนนักเรียนรุ่นเดียวกับผู้พันสุนทร โดยผู้พันสุนทรพาผมไปพบ พล.ต.อ. ประชาที่กรมตำรวจปทุมวัน ผมก็ได้เล่าเรื่องให้ท่านประชาฟังและท่านให้คุยกับ ทส. ท่านต่อ เพื่อรับเรื่องไว้ เพราะท่านเองกำลังยุ่ง ผู้พันสุนทร แม้จะเดินไปหอบไปก็ยังมีน้ำใจที่จะช่วยผม แต่จนบัดนี้ พ.ศ.๒๕๔๔ กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะก็ยังไม่ได้รับการกวาดล้างจากรถตำรวจเหมือนเดิม

ผมเคยเสนอว่า ถ้าหากกรมตำรวจจะจัดตำรวจสายตรวจไว้สำหรับ

ตรวจตรากฎหมายนี้สัก ๒ คน มีหน้าที่ตรวจตราการบังคับใช้กฎหมายนี้ทั่วกรุงเทพฯ เรามีตำรวจนั่งเฝ้าร้านทองเยอะเยอะ ขอเพียงสองสามคนที่มาทำเรื่องนี้ ผมส่งเรื่องนี้ให้คุณได้ฝุ่นเขียน คุณได้ฝุ่นเห็นด้วยและเขียนลงใน **ไทยรัฐ** แต่ก็ไม่มีอะไรเกิดขึ้น ไม่มีการตอบสนองจากกรมตำรวจแต่อย่างใด ความจริงความคิดเรื่องนี้ผมตัดแปลงมาจากที่เขาทำกันในหลายๆ รัฐในสหรัฐอเมริกาที่เขาจ้างเจ้าหน้าที่นอกเครื่องแบบ เพื่อตรวจตราการบังคับใช้กฎหมาย บุหรี่ รวมทั้งการห้ามขายแก่เด็ก พบว่า ได้ผลคุ้มค่ามาก ผมคิดเสมอว่า หากมีโอกาสผมจะเสนอต่อรัฐบาลซ้ำอีก

หลังจากนั้น คุณลดดาวัลลียังคงติดต่อผมเพื่อสัมภาษณ์ผู้ป่วยเป็นระยะๆ ผมถามคุณลดดาวัลลีว่าทำไมจึงมาทำเรื่องเกี่ยวกับคนที่สูบบุหรี่ได้เรื่อยๆ คุณลดดาวัลลีบอกว่า เรื่องบุหรืนี้ทำให้โรคนั้นจะสนใจทุกครั้ง เพราะเป็นเรื่องใกล้ตัวและมีคนไทยสูบบุหรี่ ๑๐ ล้านคน และมีอยู่เกือบทุกครอบครัว หรือบางครอบครัวถึงไม่มีใครสูบก็น่าจะมีเพื่อนหรือคนรู้จักที่สูบบุหรี่หรือป่วยจากการสูบบุหรี่ เพราะฉะนั้นข่าวเกี่ยวกับบุหรืจึงยังขายได้เรื่อยๆ นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยรณรงค์อีกทางหนึ่งด้วย

หมอชนบทช่วยรณรงค์ “วิ่งรณรงค์เพื่อสร้างกระแสการไม่สูบบุหรี่”

นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ ประธานชมรมแพทย์ชนบท บอกว่า ได้เห็นรายการโทรทัศน์ที่สัมภาษณ์พันตำรวจโทสุนทร ดูแล้วซาบซึ้งใจมาก อยากจะให้ชมรมแพทย์ชนบทได้ ร่วมกันรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ด้วย จึงได้มาปรึกษากับคุณหมออดุมศิลป์ (ซึ่งเคยประสบความสำเร็จในการรณรงค์ให้คนไทยวิ่งออกกำลังกายจนชื่อเสียงโด่งดังมาแล้ว) และกรมการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สุดท้ายความคิดก็ตกผลึกที่จะมีการจัดวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ขึ้นทั่วประเทศ งานนี้เป็นงานยักษ์ที่มีองค์กรร่วมมือหลายฝ่าย ทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กทม. องค์การอนามัยโลก ห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัล และบริษัทองเท้า



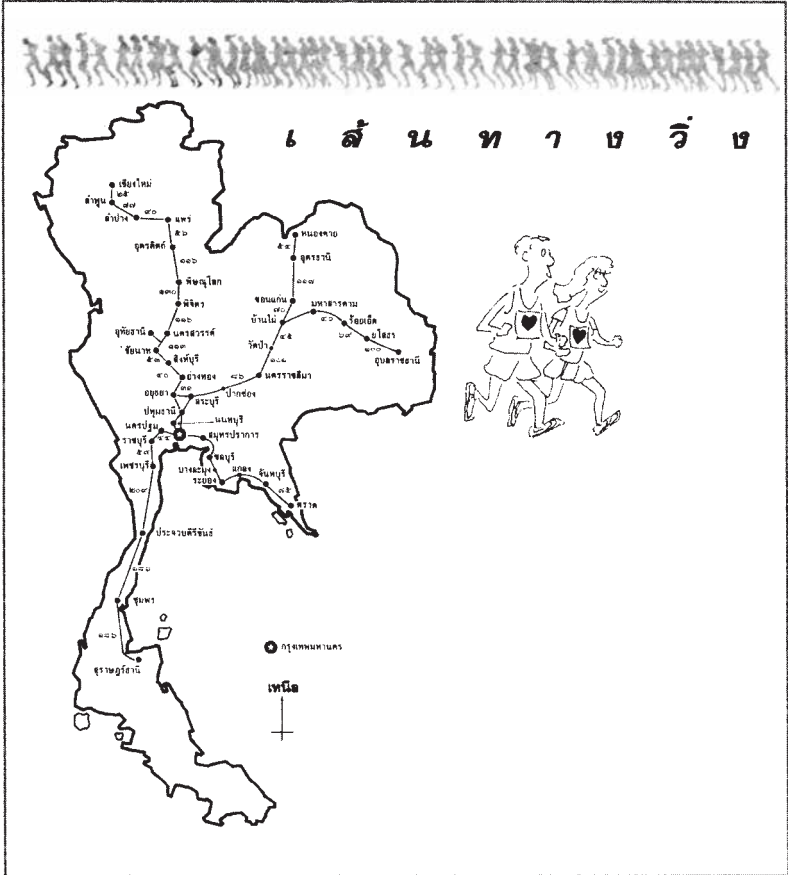
นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ “อาจารย์ครับ
พวกผมอยากช่วยอาจารย์รณรงค์ไม่สูบบุหรี่”

ผมได้เข้าร่วมประชุมด้านการเตรียมการครั้งสองครั้งเท่านั้น แม้งานใหญ่คือ คุณหมอมชูชัย และเพื่อนๆ มีนายแพทย์อุดมศิลป์เป็นพี่เลี้ยง โดยมี ศ.นพ.เสม พริ้งพวงแก้ว เป็นประธานกรรมการดำเนินงานโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ องค์กรที่ร่วมจัดมี มูลนิธิแพทย์ชนบท องค์การอนามัยโลก มูลนิธิหมอชาวบ้าน ชมรมแพทย์ชนบท แพทยสมาคม แพทยสภา คณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน (คปอส.) และองค์กรวิชาชีพแพทย์ต่างๆ

นอกจากการล่าประชามติเพื่อสนับสนุนการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่แล้ว ทางคณะกรรมการดำเนินการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ยังมีข้อเสนอให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ดำเนินการดังนี้

๑. กำหนดบริเวณใดบริเวณหนึ่งเป็นเขตปลอดบุหรี่ เช่น ภายในห้องทำงาน ห้องประชุม หรือตึกผู้ป่วย
๒. กำหนดบริเวณหรือสถานที่สำหรับสูบบุหรี่โดยเฉพาะในโรงพยาบาล สำนักงาน เช่น บริเวณหน้าห้องสุขา เป็นต้น
๓. ให้โรงพยาบาล/สำนักงานเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ทั้งนี้ให้เลือกดำเนินการตามความเหมาะสมของแต่ละหน่วยงาน

ท่านอาจารย์อรุณสิทธิ์ เป็นผู้ประสานกับพลเอกประจวบ สุนทรางกูร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยขณะนั้น เพื่อการประสานงานกับผู้ว่าราชการจังหวัดในเส้นทางที่ขบวนนักวิ่ง จะผ่านเข้ากรุงเทพฯ โดยจะมีการวิ่งจาก ๔ ภาค คือ ภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออกและ



ภาคใต้ ใช้เวลาวิ่ง ๗ วัน ผู้ที่เข้าร่วมวิ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และ บุคลากรอื่นๆ ของโรงพยาบาล ที่ผมจำได้มีสมาชิกชมรมแพทย์ชนบทเป็นหลัก ตั้งแต่ นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ นายแพทย์สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ นายแพทย์อำพล จินดาวัฒน์ นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ นายแพทย์สุริยะ วงศ์คงคาเทพ นายแพทย์สำเร็จ แหียงกระโทก นายแพทย์สุรเกียรติ์ อาชานานุกาภาพ ไปจนถึงนายแพทย์มงคล ณ สงขลา นายแพทย์ไพจิตร ปวะบุตร และคนอื่นๆ อีกที่ผมจำไม่ได้ทั้งหมด

สายเหนือเริ่มวิ่งจากเชียงใหม่ สายอีสานจากอุบล สายตะวันออก จากจันทบุรี และสายใต้จากสุราษฎร์ธานี ในช่วงเตรียมการก่อนการวิ่ง ๒ - ๓



นักวิ่งมาถึงศาลา
ว่าการ กทม.
ใครเป็นใคร คุณเอาเออ

เดือน ได้มีการล่าลายเซ็นคนที่สนับสนุนการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ทั่วประเทศ โดยการประสานงานของชมรมแพทย์ชนบท ต่อเนื่องจนถึงช่วง ๗ วันที่มีการวิ่งเพื่อล่ารายชื่อให้ได้มากที่สุด เพื่อนำไปมอบให้แก่ประธานรัฐสภานายชวน หลีกภัย เพื่อให้รัฐสภาสันับสนุนร่างกฎหมายควบคุมการสูบบุหรี่ ซึ่งขณะนั้นเมืองไทยยังไม่มีกฎหมายควบคุมการสูบบุหรี่เลย

ในวันที่เร่ร่อน ได้มีการอาราธนาท่านพุทธทาสภิกขุ แห่งวัดสวนโมกขพญานแสดงพระธรรมเทศนาถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่ โทรทัศน์ทุกสถานีรายงานพิธีเปิดการวิ่ง และติดตามรายงานการวิ่งในช่วงข่าวภาคค่ำทุกคืน ซึ่งผมก็ตามดูทุกคืน เมื่อนักวิ่งวิ่งถึงจังหวัดโตจะมีขบวนต้อนรับ มอบรายชื่อผู้ที่สนับสนุนการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ที่รวบรวมได้ทั้งหมดให้กับขบวนนักวิ่ง จัดที่พักและอาหารให้กับขบวนนักวิ่ง วันรุ่งขึ้นก็มีพิธีส่งนักวิ่งให้วิ่งไปยังจังหวัดต่อไป

ในวันสุดท้าย กำหนดจุดหมายปลายทางที่นักวิ่งจะมาถึงพร้อมกันคือที่ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ผู้ว่าฯ จำลอง ศรีเมือง ได้จัดเวทีมีวงดนตรีบรรเลง ผมกับท่านอาจารย์อรรถสิทธิ์ นายแพทย์อุดมศิลป์ และท่านอาจารย์เสม พริ้งพวงแก้ว ซึ่งจะเป็นผู้มอบรายชื่อผู้สนับสนุนการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ให้แก่ประธานรัฐสภานายชวน หลีกภัย

เมื่อขบวนนักวิ่งมาถึง พลตรีจำลอง ศรีเมือง ได้กล่าวต้อนรับ ตัวแทนขบวนนักวิ่งได้นำรายชื่อผู้สนับสนุนการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่เต็มคันรถปิกอัพมาถึง อาจารย์นายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว ได้มอบรายชื่อให้กับประธาน



ศ.นพ.เสม พริ้งพวงแก้ว มอบรายชื่อ
ผู้สนับสนุนการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
ให้แก่นายชวน หลีกภัย ประธานรัฐสภา

รัฐสภานายชวน หลีกภัย ต่อหน้าสื่อมวลชนทุกแขนง เป็นภาพที่น่าประทับใจเป็นอย่างยิ่ง ทุกคนยิ้มแย้มและอ้อมเอิบใจ

ต้องชื่นชมคณะกรรมการที่จัดการวีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ครั้งนั้นว่าดำเนินการได้อย่างยอดเยี่ยมเป็นงานชิ้นโบว์แดง ภาษาอังกฤษเขาเรียกว่ามาสเตอร์พีส ตั้งแต่แนวคิดที่จะทำให้สังคมไทยร่วมให้มากที่สุด จนถึงการวางแผนการดำเนินการและบริหารจัดการ (Brilliant idea, Perfect Planning and Execution)

ลองคิดดูสิว่าฝ่ายที่มีส่วนร่วมกว้างขวางเพียงไร ตั้งแต่แพทย์ชนบทซึ่งกระจายอยู่ทั่วประเทศ จนถึงบุคคลระดับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย และผู้ว่าราชการจังหวัดทั่วประเทศ กระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัด กระทรวงศึกษาธิการในการร่วมให้นักเรียนลงชื่อสนับสนุนการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ตำรวจทางหลวง กรุงเทพมหานคร สมาชิกรัฐสภา วงการสงฆ์ที่นำโดยพระพุทธรักษาภิขุ บริษัท ห้างร้านเอกชน สื่อมวลชนทุกแขนง และสุดท้าย ประชาชนที่ดูทีวีทั่วประเทศตลอดหนึ่งอาทิตย์ที่มีการเสนอข่าวการวีรณรงค์

ที่ผมบรรยายมานี้ เป็นเพียงส่วนที่ผมดึงออกมาจากความทรงจำของผมเอง โดยไม่ได้มีการค้นคว้าเอกสารใดๆ จะมีการคลาดเคลื่อนก็คงจะในรายละเอียด แต่อย่างไรก็ตาม ผมได้เก็บบันทึกซึ่งเป็นข่าวเผยแพร่ในคอลัมน์ “ปัญหาแพทย์ ปัญหาเพศ” โดยรุจน์ รมณีย์ ได้เขียนข่าวโครงการวีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งบทความของครูหุ่ย (วัลลภ ตั้งคณานุรักษ์) บท

กรรหุยุย มุลนัธึเด็ท กุล่มศึทษาบัญหเด็ท

รณรงคัไม่สุบบหรี มิตีดีล่ำหรีบเด็ท และเยาชนไทย

บรรณนัธึการและการตุณในหนังสือพิมพ์ลบบัตต่าง ๆ แนนไว้ให้ท่านอ่านเพิ่มเด็ท
ในภาคผนวกดัวย

ผลพวงจากการว้งรณรงคัไม่สุบบหรี

ผมนัไม่ทรอบว่าได้มึการบ้นทึกรายละเยียดการดำนึนการว้งรณรงคัคร้ง
ประวตศาสตรัคร้งนัไว้ดีมกนอຍเพียงไร ผมนัเข้าใจว่าคงมึการประสาน
งานให้เหตุการณัว้งคร้งนัลงนึกนึนสนบัคว่าเป็นกรว้งรณรงคัไม่สุบบหรีทึ
มึผู้ร่วมมกนที่สุด มึผู้ลงรายชื้อสนบัสนุนการรณรงคัไม่สุบบหรีมกนที่สุดถึ
หกล่ำนคน ช้งนัไม่เคยมึทึไหนท่าได้ในประวตศาสตรั และผมนัยังมองมึเห็นว่า
จะมึสังคมนาไหนทึสามารถท่าได้เชนนั

เร่องนัต้องย่อนกลับไปยกควมดีให้กบันายแพทษสองท่านทึท่าให้มึ
การก้อตั้งคอรกรรณรงคัเพือการไม่สุบบหรีช้งนั ด้อด้วยนายแพทษชู้ช้งนั
ชมรมแพทษชนบทมาเพือจะชู้ย จนไปบั้งไอเดຍในการจ้ดการว้งกบันายแพทษ
อุดมศิลบั และกลุฑร้การระดมควมมึส่วนร่วมจากฝ่ายต่าง ๆ จากกรนำกร
ประชมปรึทษาชองท่านอาจารย์ประเวศ ในควมเห็นชองผมนั ท่านอาจารย์
ประเวศ ได้นำชบวนกรอย่างเดี่ยวกัน ไปดำนึนการชบัเคลือ่นกรชบวนกรร่าง
รัฐธรรมนุญฉบับประชาชนนึบปี พ.ศ.๒๕๓๙ จนผ่านออกมามีรัฐธรรมนุญ
ฉบับ ๒๕๔๐ หลังจากนันั้น ท่านกัไปดำนึนการแบบเดี่ยวกันในการปฏิรูปกร
ศึทษาจนเก็ด พ.ร.บ. การศึทษาแห่งชาตึ พ.ศ.๒๕๔๒ และท่านกำลังดำนึนการ

เช่นเดียวกันในการปฏิรูประบบสุขภาพ ภาษาอังกฤษเขาว่า “One Success Let to Another”

ผลพวงจากการจัดวิ่งธรรงค์ไม่สูบบุหรี่ครั้งนั้น ผมได้ใช้ตัวเลขหกล้านคนในหลายๆ โอกาส ในการต่อสู้คัดค้านการเปิดให้มีการนำเข้านูหรี่นอก ในทุกเวทียานาชาติที่ผมไปปรากฏตัว ทุกเวทีที่รับรู้จะตาโตกับตัวเลขหกล้านคนที่สนับสนุนการธรรงค์ไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทย และสุดท้ายตัวเลขหกล้านคนได้ถูกนำมาอ้างอิงในขบวนการผลักดัน พ.ร.บ. ควบคุมการสูบบุหรี่ ๒ ฉบับ จนผ่านรัฐสภาออกมาเป็นกฎหมายในปี พ.ศ.๒๕๓๕

ยังไม่หมดครับ อิทธิพลจากการจัดวิ่งครั้งนั้น ยังตกทอดมาจนถึงทุกวันนี้ หลายคนเคยมาบอกผมเมื่อผมผ่านไปจังหวัดต่างๆ ว่า เขากุมใจที่มีส่วนร่วมอยู่ในการวิ่งครั้งประวัติศาสตร์นั้น บางคนเป็นคนที่ร่วมวิ่งด้วย บางคนต้อนรับนักวิ่ง บางคนลงชื่อสนับสนุนการวิ่ง บางคนทำข่าวเกี่ยวกับการวิ่ง บางคนสนับสนุนปัจจัยในการวิ่ง คนเหล่านี้ทุกคนเป็นแนวร่วมการธรรงค์ไม่สูบบุหรี่ของสังคมไทยในโอกาสต่อๆ มา

ยังไม่หมดครับ ผู้ใหญ่ที่เกี่ยวข้องในการวิ่งครั้งนั้น ได้เป็นผู้บริหารระดับประเทศในโอกาสต่อมา เช่น นายชวน หลีกภัย ต่อมาเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองนายกรัฐมนตรี และเป็นนายกรัฐมนตรี พลตรีจำลอง ศรีเมือง เป็นหัวหน้าพรรคพลังธรรม เป็นรองนายกรัฐมนตรี ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข คุณไสว พรหมณี ขณะนั้นเป็นผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา ต่อมาเป็นสมาชิกวุฒิสภา ทั้งนี้ท่านทั้งหลายที่เป็นบุคคลระดับบริหารที่กล่าวมานี้ เมื่อเข้าสู่ตำแหน่งทางการเมืองระดับสูง ทุกคนได้สนับสนุนและผลักดันนโยบายการควบคุมการสูบบุหรี่ของประเทศ

ในส่วนของนักวิ่งนายแพทย์ไพจิตร ปวะบุตร และนายแพทย์มงคล ณ สงขลา ต่อมาเป็นปลัดกระทรวงสาธารณสุข นักวิ่งคนอื่นๆ ต่างเป็นผู้บริหารระดับสูงในกระทรวงสาธารณสุข คนเหล่านี้มีหรือที่จะไม่ทำอะไรสนับสนุนอุดมการณ์ที่ฝั่เท้าของตัวเองที่ย่ำผืนแผ่นดินไทยจนเท้าพองเปกเปกในการวิ่งครั้งนั้น มีหรือที่จะทำอะไรที่สวนทางกับอุดมการณ์และฝั่เท้าของตัวเอง

ผู้ที่ลงชื่อสนับสนุนการวิ่งธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีหรือที่จะไม่คิด

หนักหากจะไปสูบบุหรี มีหรือที่จะทำอะไรที่ขัดกับการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรีในสังคมไทย

อีกสิ่งหนึ่งที่นายินดีคือ สภาพพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้บันทึกในหนังสือ สังคมไทย พ.ศ.๒๕๓๐ ถึงการรณรงค์ไม่สูบบุหรีและการวิงรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี “เป็นหนึ่งในสามข่าวหรือเหตุการณ์ที่เป็นผลดีต่อสังคมไทย”

กล่าวโดยสรุป ผมยังเชื่อว่าสังคมไทยยังเป็นสังคมที่มีความหวัง สิ่งดีๆ เกิดขึ้นในสังคมไทยได้ ถ้ามีความคิดดีๆ มีผู้นำดีๆ มีการบริหารจัดการดีๆ สังคมส่วนใหญ่ยังพร้อมที่จะร่วมมือให้สิ่งดีๆ เกิดขึ้นได้

ในส่วนของผมเองและมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี ทุกวันนี้ยังคงเก็บเกี่ยวอานิสงส์จากการวิงครั้งประวัติศาสตร์นั้นอยู่ ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดและการวางแผน และที่ได้ประโยชน์มากที่สุดคือ การขยายผลในการกระตุ้นให้ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ครั้งนั้น แสดงบทบาทในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี โดยเฉพาะผมยังฝากความหวังไว้ที่นักวิงที่กำลังเป็นผู้บริหารภาครัฐระดับสูงในประเทศ ในการยืนหยัดต่อสู้กับภัยคุกคามที่พ่อค้าบุนหรีที่พยายามจะมอมเมาเยาวชนไทย

การโฆษณาบุนหรี

ในด้านการผลักดันนโยบาย โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี ได้ตั้งเป้าหมายแรกในการที่จะผลักดันให้รัฐบาลออกกฎหมายห้ามโฆษณา

ป้ายโฆษณาบุนหรี
ขนาดใหญ่
ริมถนนวิภาวดีรังสิต



บุหรี่ เนื่องจากจนถึงปี พ.ศ.๒๕๓๐ ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายห้ามโฆษณา บุหรี่ ในอดีตโรงงานยาสูบไทยแทบจะไม่มีการโฆษณาเลย จากหลักฐานงบประมาณด้านการโฆษณาที่ใช้ไม่ถึงปีละหนึ่งล้านบาท เนื่องจากโรงงานยาสูบผูกขาดตลาดบุหรี่ไทย ไม่มีการนำเข้ามาบุหรี่ต่างประเทศและมีการขายบุหรี่ต่างประเทศแบบแอบขายเป็นสินค้าผิดกฎหมายเท่านั้น

ผมจำไม่ได้แน่ชัดว่าบริษัทบุหรี่ต่างประเทศเริ่มเข้ามาโฆษณาในประเทศไทยตั้งแต่เมื่อไร แต่ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๒๘ สังเกตเห็นว่ามีการโฆษณาบุหรี่ต่างประเทศอย่างครึกโครมเป็นคัตเอาท์ขนาดใหญ่สองข้างทางถนนวิภาวดีรังสิต จากกรุงเทพฯ ไปดอนเมือง และตามทางหลวงสายสำคัญๆ เช่น กรุงเทพฯ - ชลบุรี และพหลโยธินขึ้นเหนือ ยี่ห้อบุหรี่ที่ขึ้นป้ายมากที่สุดคือ มาร์ลโบโร รองลงมาคือ วินสตัน มียี่ห้ออื่นแซมประปรายคือ ไมลด์เซเวน ซาเลม ลักกีสไตรค์ และเคนท์ ตอนหลังเริ่มเห็นป้ายบุหรี่ไทยคือ กรุงทองและสามิต แต่เป็นป้ายที่มีขนาดเล็กกว่ามาก

คัตเอาท์ของมาร์ลโบโร จะเป็นรูปคาวบอยขี่ม้าในทุ่งกว้างในอิริยาบถต่างๆ และเขียนข้อความว่า “Welcome to Marlboro Country” ของซาเลม จะเป็นภาพหญิงชายพักผ่อนกันบนเรือยอร์ช มีข้อความว่า “Come to where the flavor is” ทั้งบุหรี่มาร์ลโบโรและซาเลมยังโฆษณาในหนังสือพิมพ์ทั้งไทยและต่างประเทศและนิตยสารต่างๆ ตรงมุมภาพโฆษณา จะมีตัวหนังสือพิมพ์ในกรอบสี่เหลี่ยมเล็กๆ ว่า “Available at duty free shop” หรือ “มีจำหน่ายในร้านค้าปลอดภาษี” ซึ่งในความเป็นจริงในขณะนั้นร้านค้าปลอดภาษี



อีกป้ายโฆษณา
ริมถนนวิภาวดีรังสิต

บุรีวินสตันสนับสนุน
การชกมวยคิงส์คัพ



มีอยู่ที่สนามบดินดอนเมืองเท่านั้น

เราทราบมาด้วยความฉงนว่า บริษัทบุหรี่ยี่ห้อข้ามชาติทำการโฆษณาบุปพรมโดยอ้างว่า เพื่อต้องการให้นักท่องเที่ยวที่เข้ามาในประเทศไทยทราบว่า สามารถซื้อบุหรี่ต่างประเทศได้ในร้านค้าปลอดภาษี แต่การโฆษณาแบบทั้งหมดโฆษณาในสื่อสิ่งพิมพ์ไทย

นอกจากการโฆษณาทางสื่อสิ่งพิมพ์แล้ว บุหรี่ต่างประเทศยังโฆษณาในสื่ออื่นๆ เต็มไปหมดในรูปแบบของการโฆษณาแฝง โดยเป็นโลโกบบุหรี่ชนิดต่างๆ ปรากฏบนสินค้าหลากหลายชนิด เช่น เสื้อ กางเกง หมวก ไฟแช็ก นาฬิกา พวงกุญแจ ร่ม ปกหลังสมุดนักเรียน กระปุกออมสิน สติกเกอร์ที่ติดรถยนต์และที่อื่นๆ ของขงนมเด็ก ของขงหมากฝรั่ง และที่ชั่วร้ายที่สุดคือต่างหู มาร์ลโบโร

นอกจากการบุพรมโฆษณาแล้ว บุหรี่ยี่ห้อวินสตันยังสนับสนุนการแข่งขันรถที่พญาเซอร์กิตต์ แข่งขันการชกมวยคิงส์คัพและรายการกีฬาอื่น ๆ โลโกขนาดใหญ่ยังปรากฏเป็นขุมทางเข้าถนนพัฒนาพงษ์ และตามหน้าผับต่างๆ

กระปุกออมสินมาร์ลโบโร วางขายทั่วไป



ต่างหูมาร์ลโบโร



โฆษณาแฝง





การโฆษณาแฝง
โดยใช้ว่าว
สนามหลวง กทม.

ในเดือนมิถุนายน พ.ศ.๒๕๓๐ คนไทยต้องแปลกใจกับสปอตโฆษณา ยาวเกือบสามนาทีในทีวีช่วงข่าวภาคค่ำ เป็นฉากควาบอยขี่ม้าในทุ่งกว้าง วิ่งผ่านทุ่งหญ้า ผ่านลำน้ำ ผ่านภูเขาวิวสวย ไม่มีภาพบุหรี่ปรากรกฎ มีเพลง ประกอบเป็นเพลงบรรเลงเอกของหนังควาบอยดังเรื่อง “เจ็ดสิงห์แดนเสือ” ซึ่งเป็นหนังทำเงินทั่วโลกรวมทั้งในไทยด้วย เพียงแต่ว่าพระเอกของหนังเรื่องนี้คือ ยูล บรินเนอร์ ตายจากมะเร็งปอดเพราะสูบบุหรี่

สำหรับผู้ชมทั่วไปแล้วส่วนใหญ่จะงงงว่าเอ๊ะนี่เขาโฆษณาอะไรกัน แน่ แต่เป็นภาพสวยชิ้นเยี่ยม การตัดต่อคลาสสิก เสียงประกอบเยี่ยม เป็นสปอตที่น่าติดตามจริงๆ มาตอนหลังเมื่อผมเรียนรู้มากขึ้น จึงรู้ว่าบริษัทบุหรี่ปรากรกฎทำทั้งการโฆษณาการราวนด์วอร์ (ภาคพื้นดิน) และ แอร์วอร์ (การโฆษณาทางทีวี) โดยการราวนด์วอร์นั้นเขาทำในทุกสื่อและทุกรูปแบบ ก่อนหน้าที่จะมีการ “ยิงแอร์วอร์” ทางโทรทัศน์

แต่สำหรับผมและทีมงานโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เรารู้ทันทีว่าเป็นฝีมือของบริษัทบุหรี่ปรากรกฎที่โฆษณาบุหรี่ปรากรกฎ แต่แม้จะเป็นประชาชนทั่วไปที่ช่างสังเกตก็จะรู้ว่าเป็นการโฆษณาบุหรี่ปรากรกฎ เพราะภาพที่โฆษณาในหนังสือพิมพ์และนิตยสารเป็นภาพเดียวกับฉากในสปอตโฆษณาในทีวี เราปรึกษากันแล้วว่าเราจะทำอย่างไร ตอนนั้นโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มี เจ้าหน้าที่ประจำเพียงคนเดียวคือ คุณบังอร ฤทธิภักดี ซึ่งต้องดูแลทั้งงานบุหรี่ปรากรกฎและนิตยสาร *หมอชาวบ้าน* คุณบังอรจึงร่วมกับคุณเกษิณี เขียนบทความเปิดโปงเชิงประท้วงไปยังสื่อต่างๆ สุดท้ายจะด้วยเหตุใดไม่ทราบ

สถานการณ์บุหรี่กับการโฆษณา

๑. การขึ้นป้ายโฆษณาต่างประเทศ บริเวณริมถนนวิภาวดีรังสิต และบุหรี่ของโรงงานยาสูบบริเวณริมถนนสุขุมวิท สายบางนา-ตราด
๒. การขึ้นป้ายของบุหรี่ยี่ห้อต่างๆ ในฐานะผู้สนับสนุนรายการกีฬา เช่น ฟุตบอลคิงส์คัพ ปรินเซอร์, มวย ฯลฯ
๓. การแอบแฝงโฆษณาบุหรี่ “มาร์ลโบโร” ในการโฆษณาทัวร์ “มาร์ลโบโร คันทรี ทัวร์” ออกอากาศทางสถานีโทรทัศน์ทุกสถานี
๔. การโฆษณาบุหรี่ยี่ห้อใหม่ของโรงงานยาสูบคือ “ดาว” ตามหนังสือพิมพ์ และนิตยสารอย่างกว้างขวาง

สปอตโฆษณาดังกล่าวได้ยุติการออกอากาศก่อนกำหนดเดิมที่กำหนดไว้ว่าจะออกอากาศเป็นเวลา ๓ เดือน

ยอมรับจริงๆ ว่า ตอนนั้นเรายังไม่รู้ว่ามีบริษัทบุหรี่นอกกำลังทำอะไร เหตุใดจึงลงทุนโฆษณาปุพรมทั้งๆ ที่ยังไม่สามารถนำเข้าและวางจำหน่ายบุหรี่ของเขาอย่างถูกกฎหมายได้ มารู้ภายหลังว่าตอนนั้นบริษัทบุหรี่นอก กำลังเจรจากับโรงงานยาสูบและกระทรวงการคลัง เพื่อให้มีการเปิดให้มีการนำเข้าบุหรี่นอกได้อย่างเสรี

การโฆษณานี้ในทางหนึ่งเพื่อเป็นการเตรียมให้คนไทยรู้จักสินค้าของ

List of advertising agencies and expenditure used for cigarette advertising in Thailand (Jan 88-Jan 90)

1. Marlboro : Leobernet	277,788	US\$
2. Kent : The Mall Partnership	133,824	US\$
3. Salem : Maccan Ericson	118,548	US\$
4. Dunhill	73,712	US\$
5. 555	35,164	US\$
6. Mildseven	29,280	US\$
7. Catier	15,008	US\$

งบฯ โฆษณาบุหรี่นอกในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๓๓

เขาเมื่อมีการเปิดตลาด แต่วัตถุประสงค์ที่แยบยลกว่านั้นคือ เป็นการโฆษณาให้คนไทยหันมาสูบบุหรี่นอกเถื่อน ที่มีการวางขายอยู่ทั่วไปตามข้างถนนในกรุงเทพฯ และตามเมืองใหญ่ สิ่งที่เขาต้องการคือ ทำให้คนไทยสูบบุหรี่นอกเถื่อนมากขึ้นๆ แล้วเขาก็จะมาบอกรัฐบาลไทยว่าเปิดตลาดเถอะ ไม่งั้นจะขาดรายได้จากภาษีบุหรี่ที่ควรจะได้ เพราะคนไทยจำนวนมากสูบบุหรี่นอกที่หนีภาษี

เรารู้มาจากนักธรณีคดีไม่สูบบุหรี่ระดับนานาชาติว่า กลยุทธ์การเปิดตลาดโดยการทุ่มโฆษณาให้มีการสูบบุหรี่เถื่อนนี้เขาเรียก มาตรการชะงะตลาด (market softening) ซึ่งเขาใช้กับทุกประเทศในการบีบให้เปิดตลาดให้กับสินค้าของเขา

มอยย้อนหลังสิ่งที่ผมไม่รู้และน้อยคนในเมืองไทยจะรู้คือ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๐ บริษัทบุหรี่ข้ามชาติที่มีฐานอยู่ในสหรัฐฯ ได้ขอให้ประธานาธิบดีเรแกน ใช้กฎหมายการค้ามาตรา ๓๐๑ บังคับให้ญี่ปุ่นและไต้หวันเปิดตลาดให้แก่บุหรี่ยุโรปเรียบร้อยแล้ว และกำลังอยู่ในระหว่างการบังคับให้เกาหลีใต้เปิดตลาดบุหรี่ยุโรป และผมมารู้ทีหลังว่า หลังจากเกาหลีใต้แล้ว เป้าหมายของบริษัทบุหรี่ยุโรปคือ ประเทศไทย ถ้าเจรจาให้รัฐบาลไทยเปิดตลาดได้ก็เปิด แต่ถ้าเจรจาไม่สำเร็จ เขาก็จะขอให้รัฐบาลสหรัฐฯ ใช้กฎหมายการค้ามาตรา ๓๐๑ ช่วยเปิด

แปลงวิกฤตให้เป็นโอกาส

ต้นปี พ.ศ.๒๕๓๑ พวกเราก็ซัดคอกับข่าวที่ปรากฏในสื่อมวลชนว่า คณะรัฐมนตรีอนุมัติงบประมาณพันกว่าล้านบาทให้แก่โรงงานยาสูบตามที่กระทรวงการคลังเสนอ เพื่อสร้างโรงงานและซื้อเครื่องจักรเพิ่ม เนื่องจากเครื่องจักรที่มีอยู่เป็นเครื่องเก่าและผลิตได้ไม่ทันความต้องการของตลาด ทำให้ต้องมีการทำงานล่วงเวลา ทำให้ต้นทุนการผลิตของโรงงานยาสูบสูง

เรานำเรื่องไปปรึกษากับอาจารย์ประเวศ และท่านได้เขียนบทความ “รัฐบาลขาดมโนธรรมแล้ว” ลงในหนังสือพิมพ์รายวัน และ นพ.พัลลภ โพธิ์พฤกษ์ เขียนบทความ “บาปบริสุทธิ์” ลงหนังสือพิมพ์มติชนรายวัน โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทำหนังสือถึงนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรี

ประเวศ วะสี

รัฐบาล

ขาดมโนธรรมแล้ว

มนุษย์กับสัตว์นั้นต่างก็ก่อกำเนิด
อะไรก็ได้ที่ทิศทางของก้นอก จะเห็น
เมื่อสัตว์ที่อะไรไปเรจึงไม่กล่าวว่าเป็น
บาปหรือเป็นบุญ เพราะมันทำไปตาม
ธรรมชาติ

ได้ทำความไม่ถูกต้องแล้ว ดังนี้
1. ความจริงคือการอุปบุหรี
ทำให้คนไม่อุปบุหรีคือคอร์ธอน
และป่วย ทำให้คนอุปป่วยและตาย

ตั้งโรงงานขึ้นอกในไทย
ใครก็ได้ผลประโยชน์?

วิธบาลกัณโยบาย

เนตังเสรมกัณโยบาย

ประเวศ วะสี

รัฐบาล

ขาดมโนธรรมแล้ว

บาปบริสุทธิ์

ว่าการกระทรวงสาธารณสุข แสดงความไม่เห็นด้วยกับการที่จะอนุมัติให้มีการสร้างโรงงานผลิตบุหรีเพิ่ม สื่อมวลชนคอลัมน์ต่างๆ เขียนบทความไม่เห็นด้วยกับการที่จะให้สร้างโรงงานยาสูบเพิ่ม คุณณรงค์ ห้าเล็บ เขียนแนวระว่า การคิดหาเงินเข้ารัฐโดยการตั้งโรงงานยาสูบอีกแห่ง เพื่อให้ประชาชนเป็นมะเร็งปอดมากขึ้น เป็นการหาเงินที่ดูจะทุนทุรายไปนิต “ที่จริง ถ้ารัฐบาลอยากหาเงินเข้ารัฐจริงๆ ปรีกษาผมคนเดียวก็เรียบร้อย โครงการหาเงินเพื่อปิดหีบงบประมาณของผม นุ่มนวลไม่แพ้การตั้งโรงงานยาสูบเพื่อทำลายสุขภาพเยาวชนมาก เช่น เอาของเก่าในพิพิภพภัณฑสถานแห่งชาติไปขาย ตั้งสถานกาลีโนไว้ตามสี่แยก โรงเรียน ตั้งสำนักโสเภณีแห่งชาติ”

ผมได้เขียนบทความว่าวิธีที่จะแก้ปัญหากำลังผลิตบุหรีไม่พอของโรงงานยาสูบ ไม่ใช่การสร้างโรงงานยาสูบเพิ่ม แต่รัฐบาลควรใช้วิธีขึ้นภาษีบุหรีเพื่อให้คนสูบบุหรีลดลง แล้วยังมีรายได้จากการเก็บภาษีเพิ่มขึ้นด้วย

ส่วนเปลว สีเงิน แห่งหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ สะบัดปากกาตีแสกหน้าว่า “เรื่อง ครม. อนุมัติให้สร้างโรงงานยาสูบ ในขณะที่เดียวกัน คณะรัฐมนตรีก็ย้งเอาจิวรมาหม่ใจ ด้วยการประกาศว่า รัฐบาลไม่มีนโยบายส่งเสริมการสูบบุหรี จึงมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข ไปหามาตรการต่อต้านการสูบบุหรีมาโปรโมต เพื่อเอาบุญเอาคุณกับประชาชนให้เอิกเกริก”

ในขณะที่แม่ลูกจันทน์เขียนในสำนักข่าวหัวเขียว กรณีการขอสร้างโรงงานยาสูบเพิ่มว่า “ใครผู้ใดที่จะโดนบุญหลนทับดินบวม ได้ใบอนุญาตตั้งโรงงานยาสูบ สะแอม รายที่สาม (บริษัทฟิลลิป มอริส เจ้าของบุหรีมาร์ล

หน้า ๘ สยามวิไล

รัฐบาลควรทบทวน มติตั้งโรงงานยาสูบ

ภายหลังจากที่คณะรัฐมนตรีมีมติให้ตั้งโรงงานยาสูบเพิ่มขึ้นอีก ก็มีเสียงวิพากษ์วิจารณ์มติดังกล่าวอย่างรุนแรงใหญ่ บ้างก็ว่า นโยบายของรัฐเอาแน่นอนอะไรไม่ได้หนึ่งให้กระทรวงสาธารณสุขเร่งรัดให้คนสูบบุหรี่น้อยลง อีกทางหนึ่งก็สนับสนุนให้คนสูบบุหรี่ด้วยการขยายกำลังการผลิต และประสิทธิภาพการผลิต

โบโร) ก่อนข้างจะนำเสนอใจมากกว่าใครเพื่อน เพราะได้ “เบ็ค” หนุนตี เขาั่งหนุนกันอยู่แถวท่าเนียบ”

สองสัปดาห์หลังจากนั้นนายกรัฐมนตรี ชพนช พลเอกเปรม ดิณสุลา-นนท์ ได้นำเรื่องกลับเข้าที่ประชุม ครม. และได้พูดประโยคคมตะปรากฎในหนังสือพิมพ์ว่า “ถ้าจะหาเงินเข้าประเทศช่วยบริการด้านสาธารณสุขนั้น น่าจะได้มาจากวิธีการที่เหมาะสมกว่านี้”

ที่ประชุม ครม. ได้กลับมติที่อนุมัติไปเมื่อสองสัปดาห์ก่อนที่ให้มีการสร้างโรงงานเพิ่ม แต่ได้อนุมัติงบประมาณจำนวนร้อยกว่าล้านบาทเพื่อให้โรงงานยาสูบปรับปรุงเครื่องจักรเพื่อเพิ่มกำลังผลิตตามที่เสนอขอ พร้อมกันนั้นก็ยังมีมติให้กระทรวงสาธารณสุข ไปร่างแผนการควบคุมการสูบบุหรี่ระดับชาติมาเสนอต่อ ครม. ภายใน ๓ เดือน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ขณะนั้นคือ นายเทอดพงศ์ ไชยพันธ์ เป็นผู้รับเรื่องไปดำเนินการ

ผมเองค่อนข้างพอใจกับเหตุการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น มีคนเพียงส่วนน้อยที่ยังไม่เห็นด้วยกับการที่ ครม. อนุมัติงบประมาณให้โรงงานยาสูบร้อยกว่าล้านบาทในการปรับปรุงเครื่องจักร แต่จริงๆ แล้วฝ่ายที่ต่อต้านการสูบบุหรี่ได้อะไรมากกว่าที่เสียไป โดยเฉพาะมติ ครม. ที่ไม่ให้มีการสร้างโรงงานยาสูบเพิ่ม และที่สำคัญที่สุดคือ การที่มีมติให้กระทรวงสาธารณสุขไปร่างแผนการควบคุมการสูบบุหรี่ระดับชาติขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ต้องการให้เกิดขึ้นตั้งแต่ต้น ตั้งแต่เมื่อสโมสรโรตารีตัดสินใจมอบเงินให้ ศ.นพ.ประเวศ หกหมื่นบาท ก็ได้พยายามที่จะนำเงินไปมอบให้หน่วยงาน



พณฯ พลเอกเปรม ติณสูลานนท์
ประธานองคมนตรี และรัฐบุรุษ
“รัฐบาลน่าจะหารายได้จากวิธีการอื่นที่
เหมาะสมกว่านี้”

ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการอยู่แล้ว โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ก็มีคนทำงานเพียง ๒ - ๓ คน งบประมาณก็ไม่มี และที่สำคัญที่สุดปรัชญาของ ศ.นพ.ประเวศ คือ คิดและริเริ่มเรื่องแล้วมอบให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งรับผิดชอบ แล้วท่านก็จะคิดเรื่องใหม่แล้วหาคนมาทำใหม่

บุคคลที่ได้รับคำชมเชยมากที่สุดคือ ท่านนายกษ เปรม ผมอดที่จะคิดไม่ได้ว่า ถ้าหากนายกษ ไม่ใช่ท่านแล้ว เหตุการณ์จะผันแปรออกมาในรูปใด อาจารย์ประเวศ ได้เขียนในใบทบทวนวิธีการนิตยสารหมอชาวบ้านยกย่องการตัดสินใจของท่านนายกษ เปรม และเขียนว่าท่านนายกษ เปรม ยังมีที่เด็ดอีกเยอะ คอยดูก็แล้วกัน

ผู้ที่พ่ายแพ้มากที่สุดน่าจะเป็นโรงงานยาสูบ ที่หลับลูหลับลตาทรนงเสนอเรื่องขยายโรงงานเพิ่มกำลังผลิตบุหรีเพียง ๓ เดือน หลังจากเหตุการณ์วิงรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรีทั่วประเทศ ซึ่งกระแสต่อต้านการสูบบุหรียิ่งสูงมาก เช่นนั้น นอกจากจะไม่ได้รับอนุมัติให้สร้างโรงงานเพิ่มแล้ว ยังจะโดนนโยบายควบคุมการสูบบุหรีที่รัฐบาลจะกำหนดให้มีขึ้นอีกด้วย เรียกว่าช่วยสองต่อ แม้จะได้รับการปลอบใจด้วยงบประมาณร้อยละล้านบาทในการปรับปรุงเครื่องจักรก็ตาม

มองในแง่ดีต้องขอบคุณความริเริ่มของโรงงานยาสูบ เพราะหากไม่มีการเสนอให้มีการสร้างโรงงานเพิ่ม ก็ไม่รู้เหมือนกันว่า โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี จะมีน้ำยาอะไรที่จะไปทำให้ กรม. มีมติให้มีการกำหนดนโยบายควบคุมการสูบบุหรีระดับชาติขึ้นได้

“เปรม”เบรกขยายรยส. แนวโน้มคนเลิกสูบเพิ่ม

“เปรม” เบรกโครงการขยายโรงงานยาสูบของ
สภาพัฒน์ฯ ใช้เงินทุนถึง ๒ พันกว่าล้าน แนะนำให้หา
วิธีอื่นที่รอบคอบกว่านี้ ว่าแนวโน้มคนเลิกสูบบุหรี่
มากขึ้น รัฐมนตรีก็เลิกหลายคน คนก็เลิกมาสิบกว่าปี
แล้ว ย้ำถ้าจะหันเงินเข้าประเทศช่วยบริการด้านสาธารณสุข
นั้น น่าจะได้มาจากวิธีการที่เหมาะสมกว่านี้

สำหรับผมเองได้บทเรียนและเข้าใจคำว่า “แปลงวิกฤตให้เป็นโอกาส”
ดีขึ้น คือ การที่โรงงานยาสูบเสนอโครงการสร้างโรงงานใหม่ขึ้นและ ครม. เห็น
ชอบเป็นวิกฤต แต่เราก็อึดใจที่ ครม. กลับใจใช้โอกาสนี้ทำให้เกิดนโยบายการ
ควบคุมการสูบบุหรี่ระดับชาติขึ้น ในการทำงานของโครงการรณรงค์เพื่อการ
ไม่สูบบุหรี่ต่อมา เราใช้กลยุทธ์แปลงวิกฤตให้เป็นโอกาสอีกหลายๆ ครั้ง ซึ่ง
ผมจะได้กล่าวต่อไป

ดร.ริชาร์ด ปีโต นักระบาดวิทยา

ปลายปี พ.ศ.๒๕๓๐ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้ให้นายแพทย์สุวิทย์
วิบูลย์ผลประเสริฐ ประธานงานเชิญให้ ดร.ริชาร์ด ปีโต จากมหาวิทยาลัย
อ็อกซ์ฟอร์ด มาร่วมประชุมระบอบาวิทยาที่จะจัดขึ้นที่พัททยาในเดือนมกราคม
๒๕๓๑ ดร.ริชาร์ด ปีโต เป็นผู้ทีวิเคราะห์สถิติจำนวนผู้ที่เสียชีวิตจากการสูบ
บุหรี่ยของประเทศต่างๆ ให้กับองค์การอนามัยโลก เป็นที่มาของตัวเลขว่าทั่วโลก
มีผู้ที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่วันละ ๗ พันคน ปีละ ๒ ล้านคน เป็นผู้ที
ทำการวิเคราะห์ให้รัฐบาลจีนว่า เยาวชนจีนที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ในปี ๒๕๓๐
จำนวน ๕๐ ล้านคน จะเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ตามแนวโน้มการสูบบุหรี่ที่เป็น
อยู่ของจีน เช่นเดียวกับเยาวชนญี่ปุ่นจำนวน ๕ ล้านคน ที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที
มีชีวิตอยู่ในขณะนั้น จะเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่

ศ.นพ.ประเวศ ได้มีโอกาสพบกับ ดร.ริชาร์ด ปีโต และเสนอให้มา

วิเคราะห์จำนวนเด็กไทยที่จะเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ตามแนวโน้มสถิติการสูบบุหรี่ของคนไทย

คุณหมอสุวิทย์ ได้ขอให้ผมส่งสถิติการสูบบุหรี่ของคนไทยที่สำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ.๒๕๒๔ และ ๒๕๒๙ ไปให้ ดร.ริชาร์ด ปีโต นายแพทย์ไฟบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล เป็นผู้ประสานงานกับ ดร.ปีโต หนึ่งเดือนก่อนหน้าการประชุม

ช่วงเป็นการบังเอิญที่ ดร.ปีโต มาถึงเมืองไทยในช่วงที่ กรม. มีมติไม่ให้โรงงานยาสูบสร้างโรงงานเพิ่มพอดี นายแพทย์ไฟบูลย์กับผมนั่งรถของมูลนิธิหมอชาวบ้านไปที่พญาเพื่อไปพบกับ ดร.ปีโต ที่โรงแรมรอยัลคัลฟ สถานที่จัดประชุมระดับวิทยานานาชาติ ตอนพบกันครั้งแรกเขายังงัวเงียจากการนั่งเครื่องบินมาจากลอนดอน ดร.ปีโตเป็นคนง่ายๆ ใส่เสื้อเชิ้ตสีขาว ไม่ผูกเนคไท เรานั่งลงปรึกษางานกัน เขานำสถิติการสูบบุหรี่ของคนไทยขึ้นมาดู ถามคำถามอีกมากมาย เช่น คนไทยสูบบุหรี่วันละกี่มวน บุหรี่ไทยยี่ห้อต่างๆ มีทาร์และนิโคตินเท่าไร โครงสร้างอายุประชากรไทยเป็นอย่างไร รัฐบาลไทยมีนโยบายอะไรบ้างที่เกี่ยวกับการควบคุมการสูบบุหรี่

จากการคำนวณของ ดร.ปีโต ในปี พ.ศ. ๒๕๓๑ มีเด็กไทยที่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๒๓ ล้านคน ถ้าในอนาคตอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยยังคงอยู่ในแนวโน้มเดิม คือ เพศชายสูบบุหรี่ร้อยละ ๗๐ และเพศหญิงร้อยละ ๕ จะมีเยาวชนไทยจำนวน ๙ ล้านคน จาก ๒๓ ล้านคนที่มีชีวิตอยู่ในปี พ.ศ. ๒๕๓๑ ที่จะเสพติดบุหรี่ ในจำนวน ๙ ล้านคนที่จะเสพติดบุหรือนี้นี้ หนึ่งในสี่หรือจำนวน ๒ ล้านคน จะเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ แต่ ดร.ปีโตเห็นว่าเนื่องจากโดยเฉลี่ยคนไทยสูบบุหรี่วันละ ๑๐ มวนต่อคน น้อยกว่าที่ผู้สูบบุหรี่ในสหรัฐอเมริกา ซึ่งสูบบุหรี่กว่า ๒๐ มวน เพราะฉะนั้นจำนวนผู้ที่เสียชีวิตนี้อาจจะไม่ถึง ๒ ล้านคน แต่น่าจะอยู่ระหว่าง ๑ ถึง ๒ ล้าน เขาจึงสรุปว่า "เยาวชนไทยอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ในประเทศไทยที่มีชีวิตอยู่ในปี พ.ศ.๒๕๓๑ อย่างน้อย ๑ ล้านคน จะเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ในอนาคต"

ดร.ปีโต เสนอว่าควรจะมีการแถลงข่าวต่อสื่อมวลชนเพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่เขาวิเคราะห์ไว้ ผมจึงกลับมากรุงเทพฯ ขออนุญาตท่านคณบดี ศ.นพ. อรรถสิทธิ์ เพื่อที่จะจัดการแถลงข่าวที่โรงพยาบาลรามาริบัติ ท่านคณบดีก็



แถลงข่าว
“เด็กไทยหนึ่งล้านคน
จะเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่”
มกราคม ๒๕๓๑

อนุญาต ผมได้ขอให้คุณแอ้อารี หัวหน้างานประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล รามาธิบดี เป็นผู้เชิญนักข่าว ในวันแถลงข่าวเราให้รถของมูลนิธิหมอชาวบ้านไปรับ ดร.ปีโตที่พัทยา เมื่อมาถึงโรงพยาบาลรามาธิบดี ผมได้พา ดร.ปีโต เข้าพบท่านคณบดี อรรถสิทธิ์ ทั้งสองได้คุยกันอย่างออกรสออกชาติ เพราะ คณบดีอรรถสิทธิ์ จบแพทย์จากอังกฤษและรู้จักเซอร์ริชาร์ด โดล ซึ่งเป็นคนแรกที่วิจัยถึงความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่กับมะเร็งปอด ดร.ปีโต เป็นศิษย์เอกของเซอร์ริชาร์ด โดล และได้สานต่องานวิจัยการสูบบุหรี่ของแพทย์อังกฤษที่เซอร์ริชาร์ด โดล ทำไว้

การแถลงข่าวเริ่มเมื่อเวลา ๑๓.๐๐ น. ผมนั่งคุยกับ ดร.ริชาร์ด ปีโต เขาเขียนข่าวมาเป็นภาษาอังกฤษหนึ่งหน้ากระดาษกว่า ติดมือมาจากพัทยา ผมไม่มีโอกาสที่จะแปลเป็นภาษาไทย จึงถ่ายเอกสารให้ผู้สื่อข่าว ดร.ปีโต จะพูดเป็นภาษาอังกฤษและให้ผมแปลทีละประโยคตามหลังเขาพูด ซึ่งเป็นวิธีที่ดีมาก ทำให้เข้าใจกันได้ดี มีผู้สื่อข่าวมาร่วมจำนวนมากพอสมควร ผมมาเรียนรู้ในโอกาสต่อๆ มาว่า เวลาจะแถลงข่าวที่มีฝรั่งมาร่วมแถลงด้วย นื่องๆ หรือลูกๆ ผู้สื่อข่าวไทย จะถามเสมอว่าต้องมีคนแปลนะ ไม่งั้นฟังได้ไม่หมด วันรุ่งขึ้นหนังสือพิมพ์ลงข่าวหน้าหนึ่งพาดหัวรองว่า “เด็กไทยหนึ่งล้านคน จะเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่” นับว่าเป็นการแถลงข่าวที่ประสบความสำเร็จอีก ครั้งหนึ่ง

ดร.ปีโต เสนอให้รัฐบาลไทยเผยแพร่พิษภัยของการสูบบุหรี่ให้มากขึ้น ให้มีการออกกฎหมายห้ามโฆษณาบุหรี่ ให้มีการขึ้นภาษีบุหรี่ซึ่งเป็นวิธีที่

ดีที่สุดในการป้องกันเด็กไม่ให้เข้ามาเสพติดนุหรี ให้มีการควบคุมสารพิษในนุหรีไทย

หลังจากแถลงข่าวแล้ว ผมให้คุณรองจิต วาทีสาธกกิจ ลางานมา โดยตั้งใจว่าจะให้พาดร.ปีโต เทียวกรุงเทพฯ เพราะตัวผมเองติดงานที่โรงพยาบาลรามาริบตี เรานัดกันว่าจะไปส่ง ดร.ปีโตที่พิทยาคืนวันเดียวกัน ผมได้ขอร้องให้คุณเอมอรที่สาวคุณรองจิต จัดคนขับรถสำหรับช่วยผมขับรถไปส่ง ดร.ปีโตด้วย เพื่อผมจะได้ปรึกษางานกับ ดร.ปีโตระหว่างการเดินทาง และขากลับผมจะไม่ต้องขับรถเอง เพราะเป็นเวลากลางคืน

ผมเสร็จงานจากโรงพยาบาลรามาริบตีกลับบ้านตอนเย็น เห็น ดร.ปีโตนอนหลับอยู่บนโซฟาที่บ้านผม คุณรองจิตเล่าให้ผมฟังว่า ดร.ปีโตอยากดูสลัมกรุงเทพฯ ก็เลยพากันไปเดินสลัมคลองเตยถ่ายรูปมาหลายใบ ดร.ปีโตไม่สนใจที่จะเที่ยวที่อื่นเลย พอเย็นสักหน่อย นายเอิญคุณขับรถคุณเอมอรมาที่บ้าน ผมถาม ดร.ปีโตว่าจะกินข้าวที่บ้านหรือจะไปกินระหว่างทาง เราตกลงจะไปกินระหว่างทาง

เราออกเดินทางจากบ้านตอนหนึ่งทุ่มเป็นวันศุกร์เย็นที่ฝนตก รดจึงติดมาก เราคุยกันไปเรื่อยๆ ดร.ปีโตแนะนำ อยากให้ผมหรือนายแพทย์ไพบูลย์ ทำวิจัยผลการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพในคนไทย เพื่อเป็นข้อมูลของคนไทยเอง โดยอาจจะเลือกอำเภอสักอำเภอหนึ่งแล้วทำประวัติการสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ของประชากรทั้งอำเภอ แล้วติดตามไปเรื่อยๆ ถึงสาเหตุการป่วยและเสียชีวิตของคนที่สูบบุหรี่กับคนที่ไม่สูบบุหรี่ว่าแตกต่างกันอย่างไรแบบเดียวกับที่เขาทำกับแพทย์อังกฤษ

งานวิจัยอีกชิ้นหนึ่งที่ ดร.ริชาร์ด ปีโต เสนอให้ทำที่โรงพยาบาลรามาริบตี คือ ให้เก็บสถิติพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ที่เป็นมะเร็งปอดทุกคนที่มารักษาที่โรงพยาบาล แล้วก็ให้หาผู้ป่วยโรคอื่นที่มีพื้นฐาน เช่น อายุ สถานที่อยู่ อาชีพที่ใกล้เคียงกันแต่ไม่สูบบุหรี่ เพื่อให้รู้ว่าความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปอดในคนไทย ในคนที่สูบกกับไม่สูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างไร ดร.ปีโตบอกว่าข้อมูลเหล่านี้จะมีประโยชน์ในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่สำหรับเมืองไทย ซึ่ง ดร.ปีโตมาจากประเทศอังกฤษ มีบริษัทนุหรีข้ามชาติยี่ห้อ ๕๕๕ อยู่อุตสาหกรรมนุหรีมีอิทธิพลมาก การจะผลักดันกฎหมายใดๆ ต้องมีข้อมูลวิจัย

เพื่อโต้เถียงเวลาบริษัทบุหรี่คัดค้าน

อีกเรื่องหนึ่งที่ ดร.ปีโตแนะนำคือ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ต้องเสนอข้อมูลที่เป็นจริงทางวิทยาศาสตร์ เพราะงานนี้เป็นงานระยะยาว ความน่าเชื่อถือขององค์กรเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ดร.ปีโตบอกว่า ผมควรจะหาแนวร่วมให้มากกว่านี้ ดร.ปีโต รู้ว่าบริษัทบุหรือนอกกำลังพยายามเจรจาที่จะให้มีการนำเข้าบุหรี่อย่างเสรี ดร.ปีโต บอกว่า ต้องพยายามอย่าให้บริษัทบุหรี่ย้ำหน้าเข้ามาในไทย เพราะเข้ามาแล้วจะเกิดการแข่งขันกับโรงงานยาสูบไทย คนจะสูบบุหรี่มากขึ้น และโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จะทำงานลำบากขึ้น เขาพูดว่า “Don't let the American in”

เราคุยกันตลอดทาง ผมมารู้ภายหลังว่า ดร.ริชาร์ด ปีโต อายุมากกว่าผมเพียงปีเดียว มีลูกชายสี่คน จบปริญญาโทและเอกทางสถิติ ทำงานด้านการวิเคราะห์สถิติให้กับนักวิจัยที่มหาวิทยาลัยอ็อกซ์ฟอร์ด แต่งานที่ ดร.ปีโตสนใจมากที่สุดคือ เรื่องระบาดวิทยาของการสูบบุหรี่ เมื่อถูกถามว่าทำไมจึงชอบเรื่องบุหรี่ยิ่งเป็นพิเศษ เขาบอกว่าบุหรี่ทำให้คนป่วยและเสียชีวิตมากที่สุด ในขณะเดียวกันหากมีการนำข้อมูลวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ก็จะป้องกันการเสียชีวิตได้มากๆ เช่นกัน เขาจึงสนุกกับการทำเรื่องบุหรี่มากกว่าเรื่องอื่นๆ

ดร.ปีโต เป็นผู้ที่น่าเชื่อถือทางสถิติมาทำให้เกิดประโยชน์ในการผลักดันนโยบายอย่างเช่น ข้อมูลที่เขาพูดว่า “เยาวชนจีนอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่มีชีวิตอยู่ในประเทศจีนเมื่อ พ.ศ.๒๕๓๐ ๕๐ ล้านคนจะเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ในอนาคต” เป็นข้อความที่มีน้ำหนักมากในการทำให้ผู้บริหารประเทศจีนหันมาให้ความสนใจและริเริ่มกำหนดนโยบายควบคุมการสูบบุหรี่ รัฐบาลจีนได้ตั้ง ดร.ริชาร์ด ปีโต เป็นที่ปรึกษาด้านการควบคุมการสูบบุหรี่ เขาต้องเดินทางมาประเทศจีนปีละ ๓ - ๔ ครั้ง เพื่อติดตามความคืบหน้าของงานวิจัยและเสนอแนะนโยบายให้กับรัฐบาลจีน

วิธีการนำเสนอข้อมูลทางระบาดวิทยาของ ดร.ริชาร์ด ปีโต ทำได้อย่างน่าสนใจมาก จนเกิดศัพท์ใหม่ว่าเป็น creative epidemiology หรือระบาดวิทยาสร้างสรรค์ เป็นศัพท์ที่ใช้กันแพร่หลายต่อมา

เราแวะกินข้าวเย็นที่ศรีราชาเมื่อสี่ทุ่มครึ่ง เพราะวันนั้นเป็นวันศุกร์ และฝนตกถาด เราไปถึงโรงแรมรอยัล คลิฟ เทียงคิน ขากลับผมนอนที่เบาะ

หลังมาถึงบ้านตีสอง ผมให้เงินนายเอิญไปหาร้อยบาท ค่าอาหารค่า ค่าน้ำมัน คิวเองหมดครบ ไม่สามารถที่จะไปเบิกกับใครได้ แต่ผมจะทำเช่นนี้กับผู้ เชี่ยวชาญที่มาจากต่างประเทศทุกรายไป เพื่อตักดวงความรู้ให้ได้มากที่สุด เพราะเขามาถึงบ้านเราแล้ว ไม่ควรปล่อยให้โอกาสทองผ่านไปเฉยๆ

ดร.ริชาร์ด ปีโต กลับมาร่วมประชุมทุรีและสุขภาพที่เชียงใหม่ในปี พ.ศ.๒๕๓๘ เขาทวงถามงานวิจัยที่เขาได้เสนอให้ผมทำ ผมรู้สึกอายที่บอก เขาว่าเรายังไม่ได้ทำ แต่ผมกลับบปรีษาเขาโดยเอาข้อมูลใหม่ให้เขาวិเคราะห์ ซึ่งผมจะได้กล่าวต่อไป แต่ในปี พ.ศ.๒๕๓๒ ตอนรัฐบาลสหรัฐ บังคับให้ไทย เปิดตลาดทุรี ผมได้จดหมายไปถึง ดร.ริชาร์ด ปีโต เขาได้ขอให้เซอร์ริชาร์ด โดล เป็นผู้นำจดหมายถึงประธานาธิบดีจอร์จ บุช แสดงความไม่เห็นด้วยกับ สหรัฐอเมริกา และส่งสำเนาจดหมายมาให้เราดู

ผู้นำทางความคิด เริ่มจัดสัมมนาครู

แม้ว่าเป้าหมายแต่แรกเริ่มที่เราตั้งเป้า จะสร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ พระภิกษุ แพทย์ และครู แต่การดำเนินการก็เกิดขึ้นตามโอกาสเสียมากกว่า สำหรับพระภิกษุสงฆ์ เราทำโปสเตอร์ คุณได้ผู้หนึ่งเรียกร้องให้วัดปลอด ทุรี เรากราบบังคมทูลอาราธนาสมเด็จพระสังฆราชทรงแสดงพระธรรม เทศนาถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่ แล้วเราก็ตื่นต่อไม่ถูก ส่วนด้านแพทย์นั้น เรายังไม่ทันจะได้ทำอะไร คุณหมอมอซูซึยและคณะก็เข้ามาเสนอตัวที่จะช่วย และนำไปสู่การจัดวิ้งครั้งประวัติศาสตร์ตามที่กล่าวแล้ว

ถ้าวิเคราะห้ดู จะเข้าใจความสำคัญของคำว่า “ความคิดริเริ่ม” และ ประโยชน์ของการ “คิดทางบวก” กรณีวิ้งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้เป็น อย่างดี กรณีนี้ “ความคิดริเริ่ม” ต้องยกให้แก่คุณหมอมอซูซึยที่ตั้งคำถามว่า “ชมรมแพทย์ชนบทจะช่วยรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ได้อย่างไร” จากความคิดนี้ ทำให้หมอมอซูซึยเป็นฝ่ายมาหาโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยตอนนั้นยัง ไม่รู้ว่าจะช่วยอย่างไร รู้แต่ว่าอยากจะช่วย

นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม เล่าว่า คุณหมอมอซูซึย มาปรึกษาอยู่ หลายรอบว่า จะช่วยได้อย่างไร สุดท้ายจึงมาลงตัวที่การจัดวิ้งรวบรวมราย

ชื่อเพื่อสนับสนุนการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่

ถ้าคุณหมอช่วย ไม่ได้คิดที่จะมาช่วย และไม่ได้พบนายแพทย์อุดมศิลป์ และไม่ได้ร่วมปรึกษากันหลายครั้ง งานวีรณรงค์ ก็อาจจะไม่เกิด

เมื่อหายเหนื่อยจากการจัดวิ่ง เราจึงหันมาเริ่มการทำงานกับครู โดยเราจัดการสัมมนา “บทบาทครูกับการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๑ โดยเราเชิญปลัดกระทรวงศึกษาธิการ มาเปิดงาน พล.ต.จำลอง ศรีเมือง บรรยายบทบาทครูกับการพัฒนาเยาวชน ผมนำเสนอสถานการณ์ปัญหาบุหรี่ ครูเกื้อ แก้วเกตุ คุณหมोजีรัตน์ บวรวิวัฒน์วงศ์ พุดถึงเยาวชนกับการสูบบุหรี่ โดยมี นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม ดำเนินรายการ ๒ คุณหมอ หมอไพบุลย์ สุริยวงค์ไพศาล พุดถึงประสบการณ์ และวิธีที่เขาใช้ในต่างประเทศ และคุณบังอร ฤทธิภักดี เป็นผู้สรุปรายงานการสัมมนากลุ่มย่อย ดบท้ายด้วยพิธีปิดการสัมมนา โดยอธิบดีกรมสามัญศึกษา โดยเราให้หลักการและเหตุผลในการจัดสัมมนา มีสาระสรุปได้ ดังนี้

“ในขณะที่ปัญหาจากการสูบบุหรี่ กำลังเป็นกระแสของสังคม และมีการรณรงค์กันอยู่ทั่วไปเช่นนี้ เยาวชนไทยอีกเป็นจำนวนมาก ยังขาดข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และอีกจำนวนไม่น้อยที่มีทัศนคติที่ผิดพลาดต่อเรื่องการสูบบุหรี่ ซึ่งอาจมีสาเหตุเนื่องจากอิทธิพลของการโฆษณาและการส่งเสริมการขาย ที่อาศัยช่องทางของสื่อมวลชนต่างๆ และการได้รับแบบอย่างที่ไม่ดีจากผู้นำทางสังคม

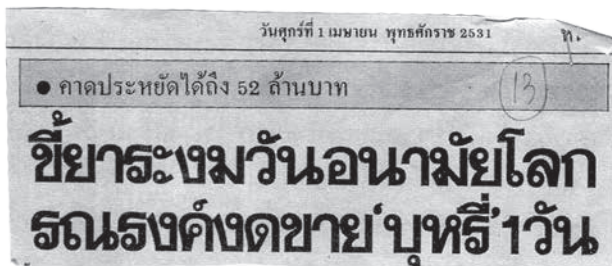
จากอดีตถึงปัจจุบัน แม้ว่าจะระบบการศึกษาของเราจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก แต่บทบาทของครูคงไม่เปลี่ยน “ครู” ยังเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับเด็กเทียบเท่าพ่อแม่และผู้ปกครอง เป็นทั้งแหล่งถ่ายทอดและชี้แนะที่มาจากวิชาความรู้ที่สำคัญ ตลอดจนเป็นแบบอย่างของการดำเนินชีวิตที่เด็กจะยึดถือต่อไป

โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วยองค์การพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุขต่างๆ ได้ตระหนักดีว่า ครูเป็นกลุ่มผู้นำทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญยิ่ง ทั้งต่อเยาวชนและพัฒนาการทางสังคม อันนำไปสู่สังคมที่มีคุณภาพในอนาคต จึงได้จัดให้มีการสัมมนาเรื่อง บทบาทครูกับการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ขึ้น เพื่อร่วมกันแสวงหาแนวทาง และบทบาทของครูในการร่วมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่”

ผมไปศึกษาเอกสารที่ต่างประเทศเขาทำเกี่ยวกับการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในโรงเรียน พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนสัมพันธ์โดยตรงกับการสูบบุหรี่ของครูในแต่ละโรงเรียน และในแต่ละห้องเรียน ถ้าครูสูบบุหรี่นักเรียนจะสูบบุหรี่ในอัตราที่สูงกว่านักเรียนของครูที่ไม่สูบบุหรี่ ในสหรัฐ เขาตั้งโครงการ “Smoke Free Class of 2000” หมายความว่า โรงเรียนทุกแห่งในสหรัฐ จะปลอดจากการสูบบุหรี่ในปี พ.ศ.๒๕๔๓ หรือ ๑๒ ปีจากวันที่เราสัมมนาครู แต่เราเองไม่กล้าตั้งเป้าหมายเช่นนั้น เราจึงไม่มีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเลย

“บุหรี่หรือสุขภาพ เลือกสุขภาพ”

ในปี พ.ศ.๒๕๓๑ องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดคำขวัญเกี่ยวกับบุหรี่ขึ้นใหม่ จากที่เคยกำหนดในปี พ.ศ.๒๕๒๓ ว่า “บุหรี่หรือสุขภาพ อยู่ที่คุณจะเลือก” มาเป็น “บุหรี่หรือสุขภาพ เลือกสุขภาพ” “Tobacco or Health, Choose Health” และเนื่องจากบุหรี่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่มากที่สุดของโลก องค์การอนามัยโลก จึงได้กำหนดให้มีวันไม่สูบบุหรี่โลกขึ้นทุกปี แยกออกจากวันอนามัยโลก ๗ เมษายน โดยกำหนดให้วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๑ เป็นวันงดสูบบุหรี่โลกของทุกๆ ปี นับเป็นปัญหาทางสุขภาพปัญหาแรก ที่องค์การอนามัยโลก กำหนดให้มีการรณรงค์เป็นประจำทุกปี ในขณะที่ปัญหาอื่นๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน อุบัติเหตุ จะมีการรณรงค์หมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันปีละเรื่องในทุกวันที่ ๗ เมษายน ซึ่งถือเป็นวันอนามัยโลก และหลายๆ ปี จึงจะมีการเวียนกลับมาพิจารณาเรื่องเดิมอีกครั้ง ต่อมา



องค์การอนามัยโลกกำหนดวันเอดส์โลกขึ้นทุกๆ วันที่ ๑ ธันวาคม และขณะนี้ องค์การอนามัยโลกมี ๒ ปัญหาที่เท่ากัน คือ บุหรี่และเอดส์ ที่มีการรณรงค์ ทั่วโลกทุกปี

ในเอกสารขององค์การอนามัยโลก ที่เผยแพร่ในวันไม่สูบบุหรี่โลก นั้น ได้ระบุถึงจำนวนผู้ที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ทั่วโลก อัตราการสูบบุหรี่ของ ประเทศในภูมิภาคต่างๆ กลยุทธ์ของบริษัทบุหรี่ และข้อเสนอแนะในการ ควบคุมการสูบบุหรี่

ที่สำคัญขององค์การอนามัยโลก เรียกร้องให้ผู้ที่สูบบุหรี่ทั่วโลกงดสูบบุหรี่ ในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม และขอให้เป็นจุดเริ่มต้นของการไม่สูบบุหรี่ตลอดไป

ด้วยความตื่นเต้นที่มีวันไม่สูบบุหรี่โลกเป็นครั้งแรก ผมได้เขียนข่าวเรียก ร้องให้ร้านขายบุหรืงดจำหน่ายบุหรืในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม เพื่อสนับสนุน นโยบายขององค์การอนามัยโลก ด้วยความคิดเชยๆ ว่า ทุกฝ่ายควรร่วมมือใน การที่จะทำใหคนไทยไม่สูบบุหรี่ อย่างน้อยก็ในวันไม่สูบบุหรี่โลก โดยผม คำนวณค่าบุหรืที่จะประหยัดได้ในวันนั้นด้วย แต่มีร้านค้าไม่กี่ร้านที่เลิกขาย เรื่องเงินทองไม่เข้าใครออกใครอยู่แล้ว

เดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๓๑ ผมปรึกษากับคุณเอื้ออารีเพื่อการเตรียม จัดกิจกรรมวันไม่สูบบุหรี่โลก ๓๑ พฤษภาคม ที่โรงพยาบาลรามธิบดี เราก็มาลงตัวที่จะจัดให้มีกิจกรรมต่างๆ จากวงการต่างๆ มาอภิปราย หัวข้อ “นานา ทรรศนะคนดังเรื่องบุหรื” ที่ห้องประชุมอารี วัลย์เสวี บุคคลที่เราเชิญมี ป้า ส.อาสนจินดา ป้าจรี โอศิริ คุณปิยะพงษ์ ผิวอ่อน นักฟุตบอลทีมชาติไทย



คุณจรี โอศิริ



คุณปิยะพงษ์ ผิวอ่อน

แม่ทัพภาคสาม คุณลดาวัลลิ์ วงศ์ศรีวงศ์ กับนักพูดอาชีพ คุณธรรมรัตน์ นาคสุริยะ เราขอให้ท่านอาจารย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ คณบดี เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย เพื่อให้เป็นที่น่าสนใจยิ่งขึ้น ผมขอเป็นเพียงผู้ฟังคนหนึ่ง เราจัดให้มีนิทรรศการหน้าห้องประชุมอารี พอดีตอนนั้น พันตำรวจโทสุนทร ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล พักฟื้นจากการถูกเจาะคอ ยังใช้ออกซิเจนทางสายยางอยู่ ผมจึงชวนให้นั่งรถเข็นและจัดตั้งออกซิเจนให้ลงมาอยู่ที่หน้าห้องประชุมอารี เพื่อผู้สื่อข่าวจะสัมภาษณ์ด้วย

มีชาวรามธิบดีเข้าฟังเต็มห้องประชุมซึ่งจุได้ ๕๐๐ คน ป้า ส. มาในชุดราชปะแตนแขนยาวสีขาว คุณลดาวัลลิ์ มาพร้อมช่างกล้องช่อง ๙ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ ทำหน้าที่ดำเนินการอภิปราย โดยให้วิทยากรพูดไปที่ละคน ผมจำที่ ป้า ส. เล่าถึงเหตุการณ์ติดนูหรี แต่ตนเองไม่ชอบผู้หญิงที่สูบบุหรี่ เล่าว่าตอนหนุ่มๆ ไปเที่ยวผู้หญิง หากผู้หญิงควักนูหรีออกมาสูบจะหมดมู้ดทันที ป้า ส. ก็ยอมรับว่าสูบบุหรี่ไม่ดี และพยายามที่จะเลิก ส่วนคุณปิยะพงษ์ เล่าว่า นักกีฬาหากสูบบุหรี่จะมีผลต่อความฟิต ตอนที่เขาไปเป็นนักเตะอาชีพ ให้ทีมลัคกี้สตาร์ที่เกาหลีใต้ ผู้จัดการทีมจะห้ามนักเตะทุกคนสูบบุหรี่เด็ดขาด ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ ถามคุณลดาวัลลิ์ ถึงการทำสารคดีคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่ พูดไปพูดมา ผู้ดำเนินการอภิปรายกลายเป็นคุณลดาวัลลิ์ที่เป็นผู้ชักถามวิทยากรคนนี้ คนโน้น กล้องของช่อง ๙ ก็บันทึกภาพไป แน่นอน คุณลดาวัลลิ์ต้องการเก็บภาพไปออกทีวี เรียกว่างานนี้คุณลดาวัลลิ์ใช้สถานการณ์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ตอนท้ายของรายการคุณลดาวัลลิ์ถามผมที่นั่งฟังอยู่ว่า มีอะไรจะฝากผู้ฟังในห้องประชุมหรือไม่ ผมลุกขึ้นตอบประเด็นต่างๆ ที่วิทยากรแต่ละท่านพูดไว้ที่ยังไม่ชัดเจนหรือพาดพิงถึงผม เช่น เรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่มือหนึ่งมือสอง รวมทั้งเคล็ดลับในการเลิกสูบบุหรี่ พอจบการอภิปราย ป้า ส. เดินลงจากเวที ผมเดินตามมาส่ง ป้า ส. บอกว่า กำลังพยายามจะเลิกสูบ เพราะวาระยะหลังโหมมาก เวลาไอแล้วจะเจ็บหน้าอก ป้า ส. ว่าจะพยายามเลิกสูบให้ได้และจะมาช่วยผมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่

รายการวันนั้นประสบความสำเร็จมาก โทรทัศน์นำภาพไปเผยแพร่ หนังสือพิมพ์นำไปทำสื่อบุป โรงพยาบาลรามธิบดีลงทูนไปไม่ถึงหนึ่งหมื่นบาท



นพ.หทัย ชิตานนท์ ศัลยแพทย์ผ่าตัดคัสมอง
ผู้หันมาต่อกรกับธุรกิจยาสูบ
เพื่อปกป้องเยาวชนไทย

โดยเราตอบแทนเฉพาะค่าพาหนะคนละหนึ่งพันบาท เพราะทุกคนมาร่วมกันทำกุศล

อีกอย่างหนึ่ง การขอให้คนบดิลงมาเล่นเอง มีความสำคัญมาก เพราะนอกจากจะแสดงถึงความมุ่งมั่นของผู้บริหารแล้ว ยังเป็นการผูกมัดเพื่อจะใช้บริการมีของท่านในโอกาสต่อๆ มาด้วย ซึ่งการณ้ก็เป็นเช่นนั้นจริงๆ ดังจะได้บันทึกให้เป็นที่ประจักษ์ต่อไป

กรม. มีมติเห็นชอบ

ปลายเดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๓๑ เราก็มีข่าวดีว่า กรม. มีมติเห็นชอบกับข้อเสนอการควบคุมการสูบบุหรี่ระดับชาติที่ กรม. มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขไปพิจารณาร่างเสนอเมื่อเดือนมกราคม ผู้ที่รับผิดชอบในการร่างข้อเสนอนโยบายระดับชาตินี้คือ นายแพทย์หทัย ชิตานนท์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่จริงผมไม่เคยรู้จักนายแพทย์หทัยมาก่อน ผมมารู้ภายหลังว่า นายแพทย์หทัย เดิมเป็นศัลยแพทย์ระบบประสาท ต่อมาเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ก่อนที่จะย้ายเข้ากระทรวงเป็นรองอธิบดีกรมการแพทย์ และเป็นรองปลัดกระทรวง

ก่อนหน้านั้นตั้งแต่ตอนที่เป็นรองอธิบดีกรมการแพทย์ ผมก็รับทราบมาเลาว่า นายแพทย์หทัย สนใจงานระบาดวิทยาและโรคไม่ติดต่อ ซึ่งก็ได้แก่โรคที่เกิดจากพฤติกรรมทั้งหลาย เช่น การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ อุบัติเหตุ ความ

เครียต เบาหวาน เป็นต้น

นายแพทย์หทัยสนใจปัญหาเรื่องการสูบบุหรี่มากเป็นพิเศษ แต่ผมกับอาจารย์หทัยก็ยังไม่มีโอกาสทำงานร่วมกัน เพราะจนถึงตอนนั้นโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ยังไม่รู้ว่าจะประสานงานกับใครที่รับผิดชอบปัญหา ยาสูบ นายเทอดพงศ์ ไชยพันธ์ ซึ่งเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้มอบหมายให้นายแพทย์หทัย ร่างแผนการควบคุมการบริโภคยาสูบระดับชาติที่ ครม. มีมติเห็นชอบด้วย

แผนการควบคุมการบริโภคยาสูบระดับชาติครอบคลุมแผนงานกว้างขวาง ตั้งแต่การห้ามโฆษณาบุหรี การห้ามสูบบุหรีในที่สาธารณะ การขึ้นภาษีบุหรี การให้มีคณะกรรมการระดับชาติเพื่อกำหนดนโยบายควบคุมการสูบบุหรี ให้มีการตั้งหน่วยงานรับผิดชอบการควบคุมการบริโภคยาสูบขึ้นในกระทรวงสาธารณสุข ที่ประชุม ครม. มีมติเห็นชอบกับแผนทั้งหมด และท่านองคมนตรีและรัฐบุรุษ พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ ซึ่งดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรีขณะนั้น ได้เริ่มต้นจากการกำหนดให้ที่ประชุม ครม. และห้องประชุมอื่นๆ ในทำเนียบรัฐบาลเป็นเขตปลอดบุหรี แสดงว่าก่อนหน้านั้นคงมีการสูบบุหรีในที่ประชุม ครม. ส่วนมาตรการอื่นๆ นั้นมอบหมายให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบดำเนินการ ครม. ยังให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวง

มติ ครม. ๒๖ เมษายน ๒๕๓๑

๑. เห็นชอบในหลักการมาตรการควบคุมการบริโภคยาสูบทั้งระยะสั้นและระยะยาว ที่เสนอโดยกระทรวงสาธารณสุข
๒. ให้ทุกกระทรวง ทบวง กรม กทม. และองค์กรเอกชน ร่วมมือดำเนินการตามแผนงานที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ
๓. ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานกลางในการประสานงานการดำเนินการ และให้เสนอรายชื่อคณะกรรมการ เพื่อให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้ง
๔. ให้กระทรวงการคลัง สั่งการให้โรงงานยาสูบ ยุติการโฆษณาบุหรี
๕. ให้ห้ามสูบบุหรีในที่ประชุมคณะรัฐมนตรี และห้องประชุมอื่นๆ ในทำเนียบรัฐบาลและควรมีการปฏิบัติเช่นเดียวกันในกระทรวง ทบวง กรมอื่นๆ

มติ ครม. ปรากฏเป็นข่าวในหนังสือพิมพ์

การคลัง ไปสั่งให้โรงงานยาสูบยุติการโฆษณาบุหรี่

ที่เป็นข่าวปรากฏในหนังสือพิมพ์รายวันพร้อมกับมติ ครม. ดังกล่าว คือ รัฐมนตรีหลายท่านได้ประกาศที่จะเลิกสูบบุหรี่กับท่านนายกฯ เปรม ได้แก่ พลตรีชาติชาย ชุณหะวัณ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ นายมนตรี พงษ์พานิช รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงพาณิชย์ รวมทั้งโฆษกรัฐบาลคือคุณ มีชัย วีระไวทยะ โดยข่าวกล่าวว่าทั้ง ๓ ท่าน มอบบุหรี่ให้กับท่านนายกฯ เปรม แต่ต่อมาทั้ง ๓ คน กลับไปสูบบุหรี่ใหม่ โดยเฉพาะคุณมีชัยประกาศเลิกทาง หนังสือพิมพ์หลายครั้ง ดูเหมือนมีอยู่ครั้งหนึ่งได้สัญญาถึงสัญญากับกษัตริย์ แห่งประเทศมาเลเซีย ที่มาเยือนประเทศไทยตามที่ปรากฏในข่าวซุบซิบทาง หนังสือพิมพ์ว่าท่านจะไม่สูบบุหรี่อีก แต่ท่านก็ยังสูบบุหรี่ ผมมาทราบอีกที่ ทางหนังสือพิมพ์เมื่อ พ.ศ.๒๕๔๘ ว่า ท่านหัวใจวายกระทันหันหันเกือบเอาชีวิต ไม่รอด ต้องผ่าตัดทาบายพาสฉุกเฉิน แต่ไม่รู้วาท่านกลับไปสูบบุหรี่อีกหรือ เปล่า

สำหรับหน่วยราชการและรัฐวิสาหกิจแล้ว มติ ครม. มีผลเทียบเท่ากฎหมาย โรงงานยาสูบจึงปฏิบัติตามทันที โดยรื้อป้ายโฆษณาบุหรี่ของโรงงาน ยาสูบทั้งหมด ลิกๆ แล้วโรงงานยาสูบคงเห็นด้วยกับการห้ามโฆษณา เพราะ เทคนิคและทุนทรัพย์ในการโฆษณา โรงงานยาสูบไม่มีทางที่จะสู้รบปรบมือ กับบริษัทบุหรี่ข้ามชาติเลย เขาจึงไม่ปฏิบัติตาม มีอะไรหรือเปล่า

ทีมงานโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เผ่าติดตามว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับคัตเอาท์โฆษณาบุหรี่ของบริษัทบุหรี่นอก ปรากฏว่าป้ายโฆษณาบุหรี่ ทั้งหมดยังตั้งอยู่ตามปกติ เราจึงเริ่มโวยวายและเขียนบทความลงสื่อมวลชน เรามาทราบทีหลังว่าบริษัทบุหรี่นอกรู้ว่ามติ ครม. ใช้บังคับกับหน่วยงานของ ราชการเท่านั้น มติ ครม. ไม่ใช่กฎหมายไม่มีผลบังคับใช้กับภาคเอกชน รวมทั้งไม่มีบทลงโทษ

เราก็มารู้จะทำอย่างไรตอนนอกจากออกข่าวบริภาษบริษัทบุหรี่นอกไปเรื่อยๆ

จนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๓๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังคือ คุณประมวล สภาวสุ จึงได้นำเรื่องที่บริษัทบุหรี่นอกไม่ปฏิบัติตามมติ ครม. ที่ห้ามโฆษณาบุหรี่เข้าที่ประชุม ครม. อีกครั้งหนึ่ง เพราะโรงงานยาสูบ ได้ร้อง

เรียนว่าเป็นการไม่เป็นธรรมที่ห้ามโรงงานยาสูบไม่ให้โฆษณา แต่ปล่อยให้บริษัทนุหรีนอกโฆษณาได้ โรงงานยาสูบจะเสียส่วนแบ่งการตลาดให้แก่บริษัทนุหรีนอกเดือนไปเรื่อยๆ ที่ประชุมจึงมีมติให้รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี นายไชยศิริ เรื่องกาญจนเศรษฐ์ ซึ่งดูแลสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ไปหาวิธีออกกฎหมายห้ามโฆษณานุหรีที่จะมีผลบังคับใช้กับบริษัทนุหรีนอกด้วย

ต้นปี พ.ศ.๒๕๓๒ การบินไทยก็สนองนโยบายรัฐบาล โดยประกาศให้เที่ยวบินภายในประเทศเป็นเที่ยวบินปลอดนุหรี โดยก่อนขึ้นบิน พนักงานประจำเครื่องจะประกาศทำนองว่า เพื่อเป็นไปตามนโยบายรัฐบาลและเพื่อสุขภาพของผู้โดยสาร การบินไทยขอให้งดสูบบุหรี่ตลอดเที่ยวบิน เราดีใจกับเรื่องนี้มาก ดีใจทุกครั้งที่ได้ยินการประกาศเวลาขึ้นเครื่องบิน บุคคลท่านหนึ่งที่มีส่วนในเรื่องนี้คือ ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ทำหนังสือถึงการบินไทยให้ประกาศให้เที่ยวบินภายในประเทศปลอดนุหรี เพราะท่านต้องขึ้นเครื่องบินบ่อยๆ และท่านอยากเห็นเที่ยวบินปลอดนุหรี

ก่อนหน้านั้นคุณฉัตร เชิงดอย เขียนในคอลัมน์ “วันต่อวัน” ว่า

สนับสนุนการห้ามสูบบุหรี่ในสายการบินภายในประเทศว่า ที่ไหนๆ เขาก็ห้ามแล้ว โดยคุณฉัตร เชิงดอยเล่าว่า มีคุณผู้อ่านโทรศัพท์มาโวยวาย “อะไรกันวะ เล่นห้ามสูบบุหรี่กันทั้งลำอย่างนี้เขี้ยวรี! มันเหมือนกับลิดรอนสิทธิกันชัดๆ มันจะเกินไปหน่อยแล้ว หรือคุณฉัตรว่าไง?”

คุณฉัตรตอบว่า “คุณหาพวกผิดคนเสียแล้วเรื่องนี้ เพราะผมนี่แหละที่กระตุ้นผู้บริหาร บตท. เก่ามาหลายคน ว่าให้ประกาศห้ามเสีย ผมเห็นใจคนติดนุหรีครับ แต่ในระยะเวลาเพียงชั่วโมงเดียวน่าจะอดได้ หนักนักก็อัดควันใส่ปอดคุณไว้ซิครับ อัดเข้าไป สูดเข้าไปให้มันดับไปเลย คงจะพอทำให้หายอยากไปได้ถึงปลายทางหรือ?”

เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๓๒ รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี นายไชยศิริ เรื่องกาญจนเศรษฐ์ ก็เปิดเผยว่า คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคได้กำหนดให้นุหรีเป็นสินค้าควบคุมผลากตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.๒๕๒๒ โดยในประกาศของคณะกรรมการว่าด้วยผลากเรื่องกำหนดนุหรีเป็นสินค้าควบคุม

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒

มาตรา ๒๔ กรณีที่คณะกรรมการว่าด้วยการโฆษณาเห็นว่า สินค้าใดอาจเป็นอันตรายแก่ผู้บริโภคและคณะกรรมการว่าด้วยฉลากได้กำหนดให้สินค้านั้นเป็นสินค้าควบคุมฉลากตามมาตรา ๓๐ ให้คณะกรรมการว่าด้วยการโฆษณามีอำนาจออกคำสั่งดังต่อไปนี้

- (๑) กำหนดให้การโฆษณานั้นต้องกระทำไปพร้อมกับคำแนะนำหรือคำเตือนเกี่ยวกับวิธีใช้หรืออันตรายตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการว่าด้วยการโฆษณากำหนด ทั้งนี้ โดยคณะกรรมการว่าด้วยการโฆษณา จะกำหนดเงื่อนไขให้แตกต่างกันสำหรับการโฆษณาที่ใช้สื่อโฆษณาต่างกันได้
- (๒) จำกัดการใช้สื่อโฆษณาสำหรับสินค้านั้น
- (๓) ห้ามการโฆษณาสินค้านั้นความใน (๒) และ (๓) ให้นำมาใช้บังคับแก่การโฆษณาที่คณะกรรมการว่าด้วยการโฆษณาเห็นว่าการใช้หรือประโยชน์ของสินค้านั้นขัดต่อนโยบายทางสังคม ศีลธรรม หรือวัฒนธรรมของชาติด้วย

มาตรา ๓๐ ให้สินค้าที่ผลิตเพื่อขายโดยโรงงานตามกฎหมายว่าด้วยโรงงานและสินค้าที่ส่งหรือนำเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อขายเป็นสินค้าที่ควบคุมฉลาก

ความในวรรคหนึ่งไม่ใช้บังคับกับสินค้าที่คณะกรรมการว่าด้วยฉลากกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ในกรณีที่ปรากฏว่า มีสินค้าที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่สุขภาพ ร่างกายหรือจิตใจ เนื่องในการใช้สินค้าหรือโดยสภาพของสินค้านั้น หรือมีสินค้าที่ประชาชนทั่วไปใช้เป็นประจำ ซึ่งการกำหนดฉลากสินค้านั้น จะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภคในการที่จะทราบข้อเท็จจริงในสาระสำคัญเกี่ยวกับสินค้านั้น แต่สินค้านั้นดังกล่าวไม่เป็นสินค้าที่ควบคุมฉลากตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการว่าด้วยฉลากมีอำนาจกำหนดให้สินค้านั้น เป็นสินค้าที่ควบคุมฉลากได้ โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา



นายชวน หลีกภัย
รัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงสาธารณสุข
ให้สัมภาษณ์วันไม่สูบบุหรี่โลก

เริ่มเปิดตัวโครงการและไม่ขออนุมัติรัฐบาลที่จะสร้างโรงงานผลิตบุหรี่เพิ่ม
สิ่งหนึ่งที่เรารู้น้อยมากคือ ที่ว่าบริษัทบุหรี่นอกนั้นคือใครที่ทำการ
โฆษณาโครมๆ ในสื่อต่างๆ บริษัทชื่ออะไรที่อยู่ในประเทศไทย เรารู้เลยว่า
บริษัทแม่อยู่ที่สหรัฐอเมริกาและสาขาประจำภูมิภาคอยู่ที่ฮ่องกง เจ้าของ
บุหรีมาร์ลโบโร คือ บริษัทฟิลลิป มอริส เจ้าของบุหรีวินสตัน คือ บริษัทอาร์เจ
เรย์โนล อันเป็นบริษัทบุหรียักษ์ใหญ่อันดับหนึ่งและสองของสหรัฐอเมริกา
แต่ใครเป็นผู้ดำเนินการในเมืองไทยเราไม่รู้เลย เพราะยังไม่มีเปิดตัวต่อ
สาธารณชน แต่เราก็โจมตีบริษัทบุหรีนอกได้เรื่อยๆ เพราะป้ายโฆษณาเต็ม
เมือง ทั้งๆ ที่การนำเข้าสินค้าของเขายังเป็นการผิดกฎหมายอยู่ สรุปคือ เรา
ไม่รู้ว่เรากำลังสู้กับใคร คู่ต่อสู้เรามีอิทธิพลมากเพียงไร ซึ่งมาคิดในภายหลัง
แล้วกลับเป็นการดี เพราะถ้าเรารู้ว่เรากำลังสู้กับใคร เราอาจจะกลัวเขาน
อาจจะสู้ได้ไม่ดีเท่าที่ได้ทำมา

เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๓๒ นายชวน หลีกภัย รัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอดคณะรัฐมนตรีให้แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุม
การบริโภคยาสูบแห่งชาติขึ้น โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็น
ประธาน รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นรองประธาน มีนาย
แพทย์หทัย ชิดานนท์ เป็นเลขานุการ กรรมการประกอบด้วย ศ.นพ.ประเวศ
วະสี ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ศ.นพ.ธีระ ลิ้มศิลา นายแพทย์สุรพงษ์
อำพันวงศ์ นายแพทย์เวทย์ อารีย์ชน นางสุพัตรา มาศดิตถ์ ปลัดกระทรวง
สาธารณสุข ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงการคลัง ปลัดสำนัก

นายกรัฐมนตรี ปลัดกระทรวงเกษตร และตัวผมเอง จะเห็นว่ากรรมการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เข้าร่วมเป็นกรรมการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติเกือบทุกคน เพราะคนที่ทำงานควบคุมยาสูบหลักๆ ก็มีเท่านั้นแหละ ที่สำคัญเรามีส่วนในการเสนอชื่อกรรมการ

ทำงานโครงการรณรงค์ฯ

ในส่วนของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีการเปลี่ยนแปลงทีมงาน โดยคุณเกษณี เจ้าหน้าที่ ลาออกไปทำปริญญาโท นายแพทย์ไพบูลย์ ก็เดินทางไปศึกษาต่อยังประเทศออสเตรเลีย ผมจึงได้รับการแต่งตั้งให้เป็นเลขาธิการของโครงการรณรงค์ฯ แทนนายแพทย์ไพบูลย์ คุณบังอรเข้ามามีบทบาทมากขึ้น ทางโครงการรณรงค์ฯ ได้รับเจ้าหน้าที่ใหม่เข้ามา ๒ คน ทั้งสองคนเพิ่งจบปริญญาตรี โดยคุณบังอรเป็นผู้คัดเลือก

ช่วงนั้น มูลนิธิหมอชาวบ้านมีปัญหาในด้านการเงินที่จะสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการรณรงค์ฯ เจ้าหน้าที่โครงการทั้งสองคน เงินเดือนคนละสามพันห้าร้อยบาท คุณบังอร ปรีक्षाผมว่าผมจะช่วยหาแหล่งทุนมาเป็นเงินเดือนของทั้งสองได้หรือไม่ ศ.นพ.ประเวศ ให้ผมถาม ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ว่า จะให้มูลนิธิรามธิบดี เข้ามาสนับสนุนและนับเป็นผลงานของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดีได้หรือไม่ ศ.นพ.อรรถสิทธิ์เห็นว่า ทำไม่ได้เพราะไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ในตราสารของมูลนิธิรามธิบดี เนื่องจากบทบาทของโครงการต้องมีส่วนที่ไปผลักดันนโยบายและกฎหมายด้วย ซึ่งหมายความว่าต้องไปเกี่ยวข้องกับกำเนินการทางการเมือง ซึ่งขัดต่อตราสารของมูลนิธิ และท่านคณบดีอรรถสิทธิ์ ไม่ต้องการใช้เงินของคณะแพทยศาสตร์รามธิบดี เพื่อสนับสนุนโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพราะท่านบอกว่าไม่ต้องการให้คนรามธิบดีเขม่นผมว่า คณบดีสนับสนุนผมให้ตั้ง แต่ท่านจะช่วยเหลือและสนับสนุนโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในด้านอื่นๆ ยกเว้นเรื่องเงิน ผมเห็นด้วยกับท่านคณบดี และถึงวันนี้ผมก็ตั้งใจที่ท่านรอบคอบและคิดถูก

แต่ก็เชื่อว่าโรงพยาบาลรามธิบดีไม่ได้สนับสนุนโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อย่างเพียงพอ ในความเป็นจริงโรงพยาบาลรามธิบดี ได้

สนับสนุนการทำงานของผมนำและโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในด้านต่าง ๆ มาโดยตลอด โดยที่ผมนำไม่เคยรู้สึกว่าการไม่ได้รับความช่วยเหลือ สิ่งเดียวที่ท่านคนบดอรรถสิทธิ์ไม่ได้ให้คือ การให้การสนับสนุนเป็นตัวเงิน แต่ด้านอื่นๆ เช่น การให้ใช้สถานที่ในการแถลงข่าว การใช้อุปกรณ์สื่อสาร เช่น การโทรศัพท์ การส่งโทรสาร การให้เจ้าหน้าที่ช่วยงานเกี่ยวกับโครงการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ เช่น เจ้าหน้าที่งานประชาสัมพันธ์

ที่สำคัญที่สุดคือ ฝ่ายธุรการของภาควิชาอายุรศาสตร์ ที่ทำหน้าที่ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่ทำงานอยู่ที่มูลนิธิหมอชาวบ้าน ซึ่งห่างจากโรงพยาบาลรามาธิบดีไปประมาณสองกิโลเมตร ในความเป็นจริงก็เหมือนกับว่าผมมีฝ่ายเลขานุการที่ช่วยผมทำงานด้านนูหรืออยู่สองแห่งคือ ที่มูลนิธิหมอชาวบ้าน และที่ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ในช่วงที่ผมยุ่งมากที่สุดกับการเข้าไปเกี่ยวข้องในฐานะผู้แทนไทยคนหนึ่งในการเจรจากับสหรัฐอเมริกาภายใต้กฎหมายการค้ามาตรา ๓๐๑ คุณสุทธิพร วิมไตรเมต และเจ้าหน้าที่ธุรการคือ คุณณรงค์ อภัยพลชาญ สองคนนี้เป็นผู้ช่วยหลัก ยังไม่นับเจ้าหน้าที่ธุรการอื่นที่ช่วยในการพิมพ์และเตรียมเอกสาร ช่วงนั้นผมต้องเข้าไปทำงานในวันหยุดราชการที่โรงพยาบาลรามาธิบดีทุกอาทิตย์ เพราะในวันราชการ ผมยังทำหน้าที่เป็นหัวหน้าภาควิชาและต้องบริหารงานของภาควิชาตามปกติ บ่อยครั้งที่คุณสุทธิพร ต้องพาลูกน้องเข้ามาช่วยผมในการเตรียมเอกสารในวันอาทิตย์ ในส่วนของอาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์ก็ได้ช่วยผมมาก โดยผมไม่ต้องออกตรวจผู้ป่วยอีกต่อไป

สู้แม่ไม่มีเงิน

ผมจึงเกิดความคิดใหม่ว่า จะลองปรึกษากับสมาคมอุรเวชช์และสมาคมแพทย์โรคหัวใจเพื่อให้ช่วยเข้ามาสนับสนุนเงินเดือนของเจ้าหน้าที่ของโครงการรณรงค์ฯ สมาคมละคน โดยสมาคมทั้งสองจะได้รับเครดิตว่าเป็นผู้สนับสนุนโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และเป็นแนวร่วมใหม่ของเรา ผมฝันหวานว่าน่าจะเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ เพราะรู้ว่าสมาคมอุรเวชช์มีเงินกว่าสอง



ศ.นพ.เสม พริ้งพวงแก้ว
“มาช่วยงานก็พอแล้ว อย่าเสียดสละจน
ต้องเป็นหนี้เป็นสิน”

ล้านบาท และสมาคมโรคหัวใจมีเงินสิบกว่าล้านบาท และเรื่องบุรีนี้เป็นเรื่องที่สมาคมทั้งสองต้องรณรงค์อยู่แล้ว เหมือนกับที่สมาคมอูเรซซ์และสมาคมแพทย์โรคหัวใจสหรัฐอเมริกาที่เป็นหัวหอกการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในสหรัฐอเมริกาอย่างแข็งขัน

คุณบังอรเห็นด้วยกับแนวคิดของผม ผมจึงได้ไปคุยกับนายกสมาคมอูเรซซ์แห่งประเทศไทย และได้เปรยๆ เรื่องนี้กับกรรมการสมาคมแพทย์โรคหัวใจและสมาคมอูเรซซ์เพื่อขายแนวคิดนี้ แต่ทั้ง ๒ ท่าน แบ่งรับแบ่งสู้ และว่าต้องไปปรึกษากับกรรมการสมาคมท่านอื่นๆ ก่อน หลังจากนั้น ผมก็คอยแล้วเรื่องก็เงียบหายไป ส่วนหนึ่งอาจจะเป็นความผิดของผมเองที่ไม่ได้ทำหนังสือขอความช่วยเหลืออย่างเป็นทางการและไม่ได้ตามเรื่องต่อ แต่โดยนิสัยแล้วผมไม่ชอบที่จะไปอนง้อใคร ถ้าไม่ใช่เพราะจำเป็นจริงๆ

ผมปรึกษากับคุณบังอรว่า จะนำเรื่องไปปรึกษากับอาจารย์ประเวศ เพื่อให้ช่วยเรื่องหาทุนมาสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ คุณบังอรบอกว่า อาจารย์ประเวศไม่ชอบที่จะเกี่ยวข้องกับเรื่องเงินทอง

อาจารย์เสม พริ้งพวงแก้ว ซึ่งเป็นประธานมูลนิธิหมอชาวบ้าน ก็ให้นโยบายว่าให้ทำกิจกรรมเท่าที่กำลังสนับสนุนของมูลนิธิมีอยู่

มีอยู่ครั้งหนึ่งที่ พล.ต.ต.แพทย์หญิง สุวัฒนา โภคสวัสดิ์ (พ.ต.อ. ในขณะนั้น) เชิญผมไปพูดเรื่องการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในช่วงที่ผมกำลังคัดค้านการนำเข้าบุหรี่ยอก พล.ต.ต.นายแพทย์ชุมศักดิ์ พุกษาพงศ์ (พ.ต.อ. ในขณะ

นั้น) เพื่อนสนิทที่เรียนแพทย์มาด้วยกันถามผมก่อนการบรรยายว่า “เฮ้ยที่ทำๆ อยู่นี้ได้เงินหรือเปล่าวะ” หมายถึงว่า ผมได้รับค่าตอบแทนหรือเปล่า ผมตอบว่า “ได้กะผီးอะไร เงินเดือนเจ้าหน้าที่ยังจะหาไม่ได้อยู่นี้นะ” นายแพทย์ซุ่มศักดิ์พูดว่า “แล้วจะหนี้อยไปหาอะไร” ผมตอบว่า “ก็ไม่รู้เหมือนกัน ตอนนี้งานลูกติดพัน จะเลิกก็ไม่ได้” นายแพทย์ซุ่มศักดิ์พูดว่า “มีใครมาชู้หรือเปล่าวะ ที่ไปขัดผลประโยชน์เขา” ผมตอบว่า “ยังไม่มี”

หลังจากผมบรรยายและเปิดให้ซักถาม นายแพทย์ซุ่มศักดิ์ ลูกขึ้นถามกลางที่ประชุมว่า “อยากถามอาจารย์ประกิตว่า รณรงค์ไม่สูบบุหรี่นี้ไปขัดผลประโยชน์ธุรกิจเขามากมาย เคยถูกชู้หรือเปล่าวะ ไม่กลัวไข้ป่องหรือ”

ผมตอบว่า “ยังไม่เคยถูกชู้ เพราะโครงการรณรงค์ เราเลือกนิดเดียว งบประมาณก็ไม่มี และที่รณรงค์มาก็ยังไม่ส่งผลให้ยอดขายบุหรี่ยลดลงแต่อย่างใด แม้แต่ในประเทศที่รณรงค์กันอย่างจริงจังเต็มที่ การลดลงของยอดขายก็เป็นไปอย่างช้าๆ ส่วนเรื่องไข้ป่องนั้น ทำไมจะไม่กลัว ลูกผมก็ยังเลิกอยู่ แต่ทำใจดีสู้อีเสื่อ และคิดว่าสิ่งที่ทำเป็นเรื่องถูกต้อง เราคงไม่โชคร้ายจนเกินไป”

คำถามที่ผมถูกถามบ่อยๆ ก็คือ ทำไมผมไม่ขอเงินจากรัฐบาล เพื่อสนับสนุนกิจกรรมของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพราะจริงๆ แล้วผลงานที่เกิดขึ้น สังคมและรัฐบาลเป็นผู้ได้ประโยชน์ ในการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผมตอบว่ารัฐบาลเขาก็ชานรับการรณรงค์ของเราอยู่ เราเสนออะไรรัฐบาลก็พยายามที่จะรับฟัง แต่รัฐบาลไม่สามารถจัดสรรงบประมาณให้เราได้ เพราะเราเป็นองค์กรเอกชนและบ้านเราไม่มีกฎหมายที่จะให้รัฐบาลจัดสรรเงินให้แก่องค์กรเอกชน

ใจจริงอยากด่ารัฐบาลเหมือนกันแต่ขึ้นไปด่ารัฐบาล ต่อไปรัฐบาลก็จะไม่สนใจเราอีก เวลาเราไปเสนอแนะนโยบายหรือมาตรการทางกฎหมาย จึงคิดว่าไหนๆ ก็ไหนๆ แล้ว ทนได้ก็ทน ทนไม่ได้ก็ต้องทน โกรธรัฐบาลไม่ได้ ด่ารัฐบาลยังไม่ได้ ทั้งที่สมควรที่จะด่า

บางคนก็ถามว่าแล้วเอ็นจีโอต่างประเทศล่ะ เขาไม่ส่งเงินมาสนับสนุนหรือ คำตอบก็คือ เรื่องการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่นี้ไม่มีเอ็นจีโอต่างประเทศหรือรัฐบาลต่างประเทศที่จะให้เงินสนับสนุนองค์กรรณรงค์ของประเทศอื่นเลย เพราะเรื่องบุหรี่ยี่รัฐบาลทุกประเทศเก็บภาษีได้จำนวนมาก ปรัชญาคือ

ว่า รัฐบาลทุกประเทศมีรายได้จากนุหรีอยู่แล้ว เงินที่จะใช้ในการรณรงค์ก็ควรที่จะมาจากประเทศของตัวเอง แต่รัฐบาลไม่จัดเงินให้ก็เป็นเรื่องของประชาคมประเทศนั้นเองที่จะแก้ปัญหา ผมได้รับเชิญไปประชุมต่างประเทศหลายครั้ง ทุกครั้งอย่างเก่งก็ได้แต่ตัวเครื่องบินและค่าที่พัก ไม่เคยได้รับเงินเยี้ยเลี้ยงเลย แต่การจะทำงานเรื่องนุหรีนี้ต้องอย่าไปคิดเล็กคิดน้อย ไม่อย่างนั้นก็จะทำงานต่อไปไม่ได้

สรุปบทเรียน

สรุปบทเรียนการรณรงค์ไม่สูบนุหรีจนถึง พ.ศ.๒๕๓๒ ในส่วนที่ผมเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย อาจแบ่งได้เป็นสองช่วง คือ

ช่วงที่ ๑ ตั้งแต่ช่วงก่อน พ.ศ.๒๕๒๙

ช่วงที่ ๒ ตั้งแต่หลัง พ.ศ.๒๕๒๙ ที่มีการก่อตั้งโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบนุหรีจนถึง พ.ศ.๒๕๓๒

ช่วงที่หนึ่ง

เป็นช่วงที่ยังไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการรณรงค์ให้คนไม่สูบนุหรี กิจกรรมรณรงค์ไม่สูบนุหรีจึงเกิดขึ้นอย่างไม่สม่ำเสมอ เกิดขึ้นตามแต่โอกาส และกระแจากองค์การอนามัยโลก ส่วนใหญ่แล้วเกิดจากความพยายามของบุคคลบางคน หรือองค์กรบางองค์กร เช่น

- ◆ การผลักดันให้มีคำเตือนบนซองนุหรี โดยนายแพทย์สงคราม ทรัพย์เจริญ ในฐานะเลขาธิการแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ.๒๕๑๗
- ◆ การสำรวจพฤติกรรมการสูบนุหรีของประชากรไทยโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ.๒๕๑๙ พ.ศ.๒๕๒๔ และ พ.ศ.๒๕๒๘
- ◆ การออกข้อบัญญัติของ กทม. ห้ามสูบนุหรีในโรงภาพยนตร์ และรถโดยสารประจำทางในปี พ.ศ.๒๕๑๙
- ◆ การรณรงค์ไม่สูบนุหรีโดยหน่วยงานต่างๆ ตามคำขวัญของวันอนามัยโลก “นุหรีหรือสุขภาพ อยู่ที่ คุณจะเลือก” ในปี พ.ศ.๒๕๒๓

- ◆ การจัดประชุมบุหรี่หรือสุขภาพแห่งชาติ โดยกระทรวงสาธารณสุข โดยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก พ.ศ.๒๕๒๖
- ◆ การห้ามสูบบุหรี่ในรถขนส่งประจำทาง ตามกฎกระทรวงที่ออก โดย กระทรวงคมนาคมในปี พ.ศ.๒๕๒๘

ในช่วงเวลานี้

- ◆ ยังไม่มีกฎหมายห้ามโฆษณาบุหรี่
- ◆ ไม่มีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ยกเว้นใน กทม. บางแห่ง
- ◆ ไม่มีนโยบายขึ้นภาษีบุหรี่เพื่อการควบคุมยาสูบ
- ◆ คำเตือนบนซองบุหรี่ มีขนาดเล็กจนแทบจะมองไม่เห็น และยังไม่ใช่มีกฎหมาย เป็นเพียงคำสั่งด้านบริหาร

สถานการณ์การสูบบุหรี่

- ◆ อัตราการสูบบุหรี่เพศชายสูงมาก คือกว่าร้อยละ ๖๐
- ◆ จำนวนผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ปีละประมาณ ๑๖๐,๐๐๐ คน ระหว่าง พ.ศ.๒๕๑๙-๒๕๒๘
- ◆ การขยายตัวของตลาดยาสูบเป็นไปอย่างต่อเนื่อง อันเป็นผลจากการเพิ่มขึ้นของประชากร
- ◆ จำนวนผู้ป่วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และต่างเข้ามาขอรับการรักษาตามโรงพยาบาลใหญ่ๆ เนื่องจากเป็นโรคที่รักษายาก
- ◆ สังคมยังถือค่านิยมของการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติ และไม่มี การคำนึงถึงสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่

ช่วงที่สอง

- ◆ มีการก่อตั้งองค์กรเอกชนเพื่อรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ที่ชื่อว่า “โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” มูลนิธิหมอชาวบ้าน และองค์กรเอกชนอื่นๆ ที่ร่วมสนับสนุน ทำให้การดำเนินการมีความต่อเนื่อง
- ◆ มีการวางแผนการดำเนินการอย่างเป็นระบบในการ
 - ประชาสัมพันธ์ถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่

- วางเป้าหมายกลุ่มคนที่จะรณรงค์
 - กำหนดนโยบายที่จะผลักดัน
 - มีการสร้างเครือข่ายระหว่างองค์กรขึ้น ทั้งภาครัฐและเอกชน
 - มีการเข้าร่วมของบุคคลนอกวงการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะสื่อมวลชน
- ◆ มีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้น ๒ เหตุการณ์ ที่ทำให้ประเด็นนุหรีและสุขภาพเข้าสู่เวทีสาธารณะ
- การจัดวิ่ง และขอประชามติสนับสนุนการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีฝ่ายต่างๆ ร่วมสนับสนุนเป็นจำนวนมาก รวบรวมรายชื่อประชาชนที่สนับสนุนได้ถึงหลักล้านคน
 - การเสนอขอสร้างโรงงานยาสูบเพิ่ม นำมาซึ่งการประท้วงจากฝ่ายต่างๆ โดยเฉพาะสื่อมวลชน สุดท้ายนำมาสู่การที่รัฐบาลเห็นชอบมาตรการควบคุมยาสูบที่เสนอโดยกระทรวงสาธารณสุข และมีการห้ามโฆษณาบุหรี่ปในทุกสื่อ
- ◆ เริ่มมีการกำหนดสถานที่ห้ามสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น เช่น ที่ประชุม ครม. สภาการบินภายในประเทศ และมีการรณรงค์ถึงสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่
- ◆ มีการตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ เพื่อเป็นเวทีกำหนดนโยบายการควบคุมยาสูบของประเทศ
- ◆ มีการนำประสบการณ์การรณรงค์ควบคุมยาสูบจากนานาชาติมาปรับใช้สำหรับประเทศไทย

บุคคลที่ทำให้เกิดความแตกต่างอย่างสำคัญ

- ◆ นายแพทย์สงคราม ทรัพย์เจริญ ในฐานะเลขาธิการแพทยสมาคมฯ จากการเสนอแนะให้รัฐบาล มีมาตรการการควบคุมยาสูบ นำมาซึ่งมีการพิมพ์คำเตือนบนซองบุหรี่ป และน่าจะต่อเนื่องไปถึงการสำรวจสถิติการสูบบุหรี่ปของสำนักงานสถิติแห่ง

ชาติ และการออกข้อบัญญัติของกรุงเทพมหานคร

- ◆ นายแพทย์ประเวศ วะสี และนายแพทย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ สองนายแพทย์ที่ริเริ่มการจัดองค์กรเพื่อขับเคลื่อนการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่อย่างเป็นทางการเป็นระบบต่อเนื่อง นำมาซึ่งความแตกต่าง
- ◆ นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ จากความคิดว่าอยากจะช่วย “think positive” และจากการระดมสมองนำมาสู่การจัดการวิ่ง และระดมสมองครั้งยิ่งใหญ่ในประวัติศาสตร์ เป็นการปลุกกระแสความตื่นตัวของสังคมถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่
- ◆ คุณไต้ฝุ่น นักสื่อสารมวลชนที่เกะติดและทำให้การสูบบุหรี่เป็นประเด็นสาธารณะอย่างต่อเนื่อง
- ◆ พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ นายกรัฐมนตรีที่เมื่อได้อนุมัติงบประมาณให้โรงงานยาสูบเปลี่ยนเครื่องจักรเพื่อเพิ่มกำลังผลิต บุหรี่ ก็ได้คำนึงถึงสวัสดิภาพของประชาชนไทยด้วยการสั่งการให้กระทรวงสาธารณสุขร่างแผนการควบคุมยาสูบของประเทศ ให้คณะรัฐมนตรีเห็นชอบ นำมาซึ่งการห้ามโฆษณาบุหรี่ และการตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ
- ◆ นายชวน หลีกภัย ประธานสภาผู้แทนราษฎรที่เป็นผู้รับรายชื่อผู้สนับสนุนการไม่สูบบุหรี่หกล้านชื่อ ได้แสดงบทบาทในการควบคุมยาสูบในโอกาสต่อๆ มาอย่างแข็งขัน
- ◆ คุณบังอร ฤทธิภักดี นักพัฒนาชุมชนและนักเคลื่อนไหว เป็นผู้ประสานงาน และนักกลยุทธ์ประจำโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทำงานอยู่เบื้องหลัง โดยจะคิดและเสนอโครงการให้ผู้อาวุโสที่มีบทบาททางสังคมเป็นผู้ดำเนินการ

ระบบการขับเคลื่อนที่ทำให้เกิดความแตกต่าง

- ◆ การร่วมมือระหว่าง แพทย์ ผู้ป่วย นักนิเทศศาสตร์ นักเคลื่อนไหว และสื่อมวลชน ทำให้การนำเสนอประเด็นบุหรี่และสุขภาพ เป็นมากกว่า บุหรี่เป็นสาเหตุของโรค หรือบุหรี่เป็นเพียงสินค้าชนิดหนึ่ง ทำให้สังคมและฝ่ายการเมือง มองปัญหาบุหรี่ในมิติ

ของจริยธรรม มนุษยธรรมและความรับผิดชอบของรัฐที่พึงมี

- ◆ การก่อเกิดประชามติ การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม และ กระแสสื่อมวลชน ทำให้ฝ่ายการเมืองต้องเข้ามาแสดงบทบาท ที่เหมาะสมในการควบคุมการสูบบุหรี่

ปัจจัยที่เร่งให้เกิดความคืบหน้า

ในการขับเคลื่อนขบวนการควบคุมยาสูบ

- ◆ การก่อตั้งองค์กรประสานงานการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในจังหวัดที่ เหมาะเจาะ
- ◆ การที่โรงงานยาสูบ เสนอขอสร้างโรงงานยาสูบเพิ่มในท่ามกลาง กระแสประชามติที่สนับสนุนการไม่สูบบุหรี่
- ◆ การที่บริษัทบุหรี่ข้ามชาติปฏิบัติการแบบที่ไม่เกรงใจสังคมไทย จากการปฐุพรมิโฆษณาบุหรี่นอกในไทย ทั้งๆ ที่ยังไม่มีการนำเข้า บุหรี่อย่างถูกกฎหมาย

ข้อคิด

- ◆ บทเรียนจากการควบคุมยาสูบของไทย สามารถที่จะนำไปปรับใช้ กับการแก้ปัญหาค้าที่ทำลายสุขภาพชนิดอื่นๆ หรือการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นๆ

ภาคผนวก

คำกล่าวขอบคุณ
ในพิธีมอบรางวัล ลูเธอร์ แอล เทอร์รี่

ของ

ศ.เกียรติคุณ นายแพทย์ประภิต วาทีสาธกกิจ

On receiving this award, I would like to thank the American Cancer Society and the Awards Committee for giving me this extraordinary honor. My special thanks to Professor, Simon Chapman from Sydney who nominated me, and Dr. Greg Connolly from the Massachusetts Department of Health who provided a supporting letter to the Committee. I would also like to extend my gratitude to the various American and international tobacco control advocates who have been my inspiration, my mentors, as well as supporters all these years. In addition, this achievement would not have been possible without the help of my colleagues in Thailand, specifically from Dr.Hatai Chitanondh, Bung-On Ritthiphakdee, Steve Hamann and Dr.Varaporn Pumisawasdi. And above all, loving gratitude to my wife Krongjit and my 3 children who have stood by and supported me, making many sacrifices for tobacco control as well as my work and commitment to Ramathibodi Medical School. Distinguished guests, a decade ago, Thailand was threatened with trade sanctions and the abolition of our advertising ban by the transnational tobacco companies. The international health community, under the leadership of the American Cancer Society, and through efforts by individuals like Greg Connolly, Judith Mackay, David Swenor, David Yen and Ted Chen,

all worked closely to assist Thailand to resist the transnational tobacco companies' pressure. Thailand was fortunate to be able to advance many progressive tobacco control measures and continues the momentum to this day.

However, the future doesn't look good for Asia and other developing countries. The more pressure the American and British tobacco companies get at home, the more aggressive their marketing becomes in developing countries where tobacco control efforts are still very weak. Furthermore, the tobacco industry is taking advantage of trade liberalization opportunities to expand their markets in developing countries. Unfortunately, the World Trade Organization still regards tobacco as an ordinary consumer product. This means that the tobacco industry can rely on various existing WTO market expansion mechanisms, while at the same time, keeping its product from regulation using trade-related intellectual property clauses of trade laws. Thus, free trade in tobacco is presently a "license to Kill."

I conclude by pleading with all here to realize that Asia cannot afford to repeat the North American cycle of tragedy from tobacco company aggression. In truth, hundreds of millions of Asians alive today depend on what you do today, through strategic engagement with Asian partners, against tobacco. The real award and reward is in your heartfelt support. Thank you.



ผลการประชุมบุหรีและสุขภาพโลก ครั้งที่ ๖

โดย

รองศาสตราจารย์นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ

เมื่อวันที่ ๙-๑๐ พฤศจิกายนที่ผ่านมา รองศาสตราจารย์นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ กรรมการโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี ได้เข้าร่วมการประชุมบุหรีและสุขภาพ ครั้งที่ ๖ (The 6th World Conference on Smoking and Health) กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น การประชุมบุหรีและสุขภาพนี้ได้เริ่มจัดขึ้น ภายหลังจากการประกาศของวงการแพทย์ว่า การสูบบุหรีทำให้เกิดมะเร็งปอด และโรคอื่นๆ อีกหลายโรค เมื่อปี พ.ศ.๒๕๐๗ จึงได้มีองค์การที่เกี่ยวข้องเรื่องสุขภาพและอนามัย ร่วมจัดให้มีการประชุมเรื่องบุหรีและสุขภาพของโลกขึ้นครั้งแรก ที่กรุงนิวยอร์ก ปี พ.ศ.๒๕๑๐ และมีการจัดอย่างต่อเนื่องทุก ๔ ปี กระทั่งครั้งนี้คือ ครั้งที่ ๖ ในการประชุม จะมีตัวแทนเข้าร่วมจากทั่วโลก มีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนการวิจัย ค้นคว้าเผยแพร่อันตรายต่อสุขภาพ ที่เกิดจากการสูบบุหรี วิธีให้คนหยุดสูบ การคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี ความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากการสูบบุหรี และการป้องกันเยาวชนมิให้เริ่มสูบบุหรี ซึ่งการประชุมครั้งนี้ ได้มีตัวแทนจากทั่วโลก ถึง ๗๐๒ คน จาก ๕๖ ประเทศ นายแพทย์ประกิต จากโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี เป็น ๑ ใน ๗ ของตัวแทนจากประเทศไทย

ในการประชุมนี้ ได้มีการแถลงถึง จำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรีต่อปี ณ สหรัฐอเมริกา ๔๐๐,๐๐๐ คน เยอรมัน ๑๔๐,๐๐๐ คน อังกฤษ ๑๐๐,๐๐๐ คน อิตาลี ๙๐,๐๐๐ คน และฝรั่งเศส ๕๓,๐๐๐ คน ซึ่งหากรวมตัวเลขทั่วโลกที่ตายจากการสูบบุหรี ถึง ๒.๕ ล้านคน หรือวันละ ๗,๐๐๐ คน เทียบได้กับผู้เสียชีวิตจากเครื่องบินจัมโบ้ ๗๔๗ ตก ๒๐ ลำทุกๆ วัน นับว่ามีผู้เสียชีวิตด้วยสาเหตุ

นี้มากที่สุดจากทุกโรค กระทั่งโรคเอดส์ ซึ่งเป็นโรคที่ทุกคนกลัวมาก ในปัจจุบัน ก็ยังมีผู้เสียชีวิตน้อยกว่าผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่

การเสพติดนิโคตินยาสูบในประเทศที่พัฒนาแล้ว จะมีอัตราการดลงปีละ ๑.๑% ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาเพิ่มมากขึ้นปีละ ๒.๑% ในสหรัฐฯ ปัจจุบัน มีผู้หยุดสูบบุหรี่แล้วถึง ๔๐ ล้านคน และทั้งชายและหญิงลดจำนวนผู้สูบลงทุกปี สถิติผู้สูบบุหรี่ชาย ๕๒% ในปี ค.ศ.๑๙๖๕ เหลือ ๓๓% และ ๒๙% ในปี ๑๙๙๖ และ ๑๙๙๗ ในผู้หญิงที่สูบบุหรี่ลดลงจาก ๓๒% เหลือ ๓๐% และ ๒๓% ตามลำดับ แต่อัตราการสูบบุหรี่ของญี่ปุ่น ซึ่งเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ประเทศเดียวที่มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ๓๙% ระหว่างปี ๑๙๗๑-๑๙๙๕ ในขณะที่อัตราการเพิ่มของประชากรมีเพียง ๑๙% เท่านั้น โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา จะมีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ในแถบเอเชียและลาตินอเมริกา มีอัตราการสูบลเพิ่มมากกว่า อัตราเพิ่มประชากรในระดับเท่ากันคือ ปีละ ๗% ในประเทศอัฟริกา นั้นเพิ่มการสูบลมากกว่าประชากรถึงปีละ ๑๘% ซึ่งนายแพทย์

มาเลอร์ ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ได้ประมาณการว่า ถ้าแนวโน้มอัตราการสูบลบุหรี่ยังคงเป็นเช่นนี้อยู่ จะมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งปอดปีละ ๒ ล้านคน ในต้นศตวรรษหน้า และหากอัตราการสูบลบุหรี่ในจีนและญี่ปุ่นยังไม่ลดลง ภายในปี ค.ศ.๒๐๒๕ หรือ ๔๘ ปีข้างหน้า จะมีชาวจีน ๕๐ ล้านคน และญี่ปุ่น ๕ ล้านคน ซึ่งปัจจุบันอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี เสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบลบุหรี่

องค์การอนามัยโลก ได้ตั้งคำขวัญขึ้นปี พ.ศ.๒๕๒๒ ในการประชุมบุหรี่และสุขภาพครั้งที่ ๔ ที่กรุงสต็อกโฮม สวีเดนว่า "บุหรี่หรือสุขภาพอยู่ที่คุณเลือก" ในการประชุมครั้งนี้ WHO ได้ยืนยันให้คำขวัญนี้หนักแน่นยิ่งขึ้นว่า "บุหรี่และสุขภาพ ต้องเลือกสุขภาพ" พร้อมทั้งประกาศให้วันที่ ๗ เมษายน ปีหน้าซึ่งเป็นวันครบรอบ ๔๐ ปี แห่งการก่อตั้ง WHO เป็นวันแห่งการไม่สูบลบุหรี่ของโลก โดยจะถือวันนี้เป็นวันแห่งการไม่สูบลบุหรี่ในทุกๆปี ต่อไปด้วย

โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบลบุหรี่ ก็เตรียมพร้อมที่จะร่วมในคำประกาศและนอกจากจะร่วมจัดให้วันที่ ๗ เมษายน เป็นวันแห่งการไม่สูบลบุหรี่แล้วยังรณรงค์เรียกร้องให้ประเทศไทยเอง มีวันปลอดบุหรี่แห่งชาติด้วย ซึ่งจะถือวันวิสาขบูชาของทุกๆปี เป็นวันถือศีลงดบุหรี่ โดยจะเริ่มในปี พ.ศ.๒๕๓๒ เป็นต้นไป

ข้อเรียกร้องและมาตรการควบคุมยาสูบ ในต่างประเทศ

- พ.ศ.๒๔๔๒ กฎหมายฉบับแรกเพื่อป้องกันไม่ให้เด็กสูบบุหรี่ มีผลบังคับใช้ในประเทศนอร์เวย์
- พ.ศ.๒๕๐๘ เริ่มมีข้อความเตือนข้างซองบุหรี่เป็นครั้งแรก (ในสหรัฐอเมริกา)
- พ.ศ.๒๕๑๓ สหรัฐอเมริกา ออกกฎหมายห้ามโฆษณาบุหรี่ทางโทรทัศน์
- พ.ศ.๒๕๑๕ สหรัฐอเมริกา ให้มีคำเตือนเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ต่อสุขภาพ ในการโฆษณาบุหรี่ทุกครั้ง
- พ.ศ.๒๕๑๖ คณะกรรมการการบินพลเรือนในสหรัฐอเมริกา ออกระเบียบให้แยกที่นั่งผู้โดยสารที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ในสายการบินพาณิชย์ทุกสาย
- พ.ศ.๒๕๑๘ พระราชบัญญัติยาสูบฉบับแรก มีผลบังคับใช้ในประเทศนอร์เวย์
- พ.ศ.๒๕๒๘ - สภาที่ปรึกษาแห่งชาติว่าด้วยยาเสพติดของสหรัฐอเมริกา มีมติเสนอให้ออกกฎหมายห้ามการโฆษณาบุหรี่ หรือส่งเสริมการสูบบุหรี่ในสื่อมวลชนทุกชนิด
- ไอซ์แลนด์ ออกกฎหมายให้ตีพิมพ์รูปภาพและข้อความเตือนถึงพิษภัยบุหรี่ บนซองบุหรี่ทุกซองอย่างชัดเจน พร้อมทั้งห้ามสูบบุหรี่ในอาคารสถานที่ราชการ และบนรถยนต์สาธารณะ และบังคับให้มีการแบ่งแยกพื้นที่ในร้านอาหารระหว่างผู้สูบบุหรี่กับผู้ไม่สูบบุหรี่ด้วย
 - ในเกาหลี ออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ของต่างประเทศ
 - แคนาดา ห้ามสูบบุหรี่ในห้องอาหารและภัตตาคาร

- พ.ศ.๒๕๓๐ - ดัคการ บังคลาเทศ ออกกฎหมายห้ามโฆษณาบุหรี่ปอก
อากาศทางวิทยุและโทรทัศน์
- ออสเตรเลีย ห้ามสูบบุหรี่ในห้องประชุม ห้องฝึกอบรมและ
สถานที่สำคัญ รวมทั้งห้ามโฆษณาบุหรี่ปอกทางวิทยุและโทรทัศน์
 - ประเทศสิงคโปร์ ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ราชการทุกแห่ง บนรถ
โดยสาร ห้องอาหาร สถานที่ทำงาน ฯลฯ พร้อมทั้งมีการออก
ค่าเตือนเกี่ยวกับโทษภัยของบุหรี่ปอกอากาศทางวิทยุและ
โทรทัศน์ และโทรทัศน์
 - นิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ราชการ ร้านอาหาร
อาหาร ธนาคาร โรงเรียน โรงพยาบาล สถานที่ทำงาน และ
ไนรด์แท็กซี่ และบังคับให้ร้านอาหารที่สามารถรับลูกค้าได้ถึง
๕๐ คน จะต้องจัดที่ไว้สำหรับผู้ไม่สูบบุหรี่ปอกอย่างน้อย ๗๐% ของ
พื้นที่ทั้งร้าน
 - เคมบริดจ์ รัฐแมซซาชูเซตส์ ออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่
ราชการ และให้ห้องอาหารหรือไนท์คลับ ที่สามารถบรรจุลูกค้า
ได้มากกว่า ๗๕ คน จะต้องจัดที่สำหรับผู้สูบบุหรี่ปอกไว้เฉพาะ

คุยกับผู้อ่าน

**สมเด็จพระสังฆราชกับการไม่สูบบุหรี่
นายกรัฐมนตรีกับการไม่สูบบุหรี่
การวิ่งกับการไม่สูบบุหรี่
พลตรีจำลอง ศรีเมืองกับการไม่สูบบุหรี่**

การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ดูจะเป็นผลมากขึ้นทุกที ๆ มีฝ่ายต่าง ๆ เข้าร่วมรณรงค์ในรูปแบบต่าง ๆ สถานที่ราชการหลายแห่งได้ประกาศเป็นเขตปลอดบุหรี่
สมเด็จพระสังฆราชประทานสัมภาษณ์เรื่องการอดบุหรี่ทางโทรทัศน์ และประทานพระโอวาทเรื่องโทษของบุหรี่บ่อย ๆ

ท่านปัญญาชนทันพระเทศน์เรื่องนุหรีเสมอ ๆ ไม่ต้องนับพระพยอมซึ่งโสดเรื่องโทษของสุราและนุหรีมานานแล้ว

เดือนตุลาคมนี้ ชมรมแพทย์ชนบทแห่งประเทศไทยก็จะจัดการวิ่งเชื่อมโยงกันทุกภาคของประเทศไทย เพื่อรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ โครงการนี้โรงพยาบาลอำเภอทั่วประเทศ โรงพยาบาลอื่น ๆ กระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก จับมือกันรณรงค์เป็นการใหญ่

ทั้งหมดจะวิ่งมาพบกันที่ กทม. ของผู้ว่าจำลอง ศรีเมือง คนดีมีศีลธรรม ซึ่งต่อต้านอบายมุขและความไม่ดีทุกรูปแบบ

ผู้บัญชาการทหารบกก็ได้ข่าวว่าหยุดเหล้า หยุดนุหรีไปแล้ว

เมื่อเร็ว ๆ นี้ พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ ประธานยึดเงินของประเทศไปกว่า ๒,๐๐๐ ล้านบาท ด้วยการไม่อนุมัติการขอปรับปรุงโรงงานนุหรีที่เสนอเข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรี นายกรัฐมนตรีกล่าวว่า "ทำไมจะมาขอเงินเกี่ยวกับการผลิตนุหรี ในเมื่อเขากำลังรณรงค์ไม่สูบบุหรี่กัน" และว่า "เราไม่ควรหาเงินจากการทำให้สุขภาพของคนไทยเสีย" เรารู้มีใจที่มิ้นายกรัฐมนตรีที่สามารถพูดได้เช่นนี้ ป้าเปรมยังมีทีเด็ดอีกมาก ไม่ใช่ของสิ่งสกปรก

การเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ดีให้เป็นดี เช่นเรื่องการไม่สูบบุหรี่นี้เป็นของยาก การที่คนไทยสามารถร่วมมือกันรณรงค์เรื่องนี้ให้เกิดผลได้ จะเป็นกำลังใจให้ร่วมมือกันแก้ปัญหาอย่างอื่น ๆ อีกต่อไป

ในอนาคตใครสูบบุหรี่จะเป็นคนศรีล้าสมัย คนสมัยใหม่ต้องบังคับใจให้ทำความดีได้ก่อนจบ ผู้เขียนได้ทราบมาด้วยความยินดีว่า พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีรับสั่งกับศาสตราจารย์นายแพทย์อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะว่า **"เรื่องการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นี้ ฉันทเห็นด้วย"**

ประธานคณะกรรมการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

จากนิตยสารหมอชาวบ้าน ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๑๐๑ ประจำเดือนกันยายน ๒๕๓๐

ข่าวเผยแพร่ในคอลัมน์ปัญหาแพทย์ ปัญหาเพศ

โดย

รุจน์ รมณีย์ หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ

รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ผมขอบอกอย่างตรงไปตรงมาว่า ผมไม่เลิกร่วมการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่หรือ เพราะกลัวว่าไปแล้วว่ามีส่วนริเริ่ม ต่อมาเลิกไปชั่วขณะ เพราะภารกิจ แล้วต่อมาแพทย์รุ่นน้องๆ เอาจริงเอาจังอย่างหัวชนฝา รวมทั้งอาจารย์และแพทย์รุ่นเดียวกันหลายท่านก็เอาด้วย ผมก็เลยมืดใจมากที่ความริเริ่มแต่แรกกำลังจะเป็นจริง จึงขอร่วมขบวนการรณรงค์อย่างหัวชนฝาต่อไปอีก

จดหมายข่าวชาวแพทย์ชนบทให้รายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมวิ่ง วิ่ง วิ่ง วิ่ง เพื่อชักชวนให้งดสูบบุหรี่มีง่าย ๆ ในการจัดกิจกรรม แต่ยากในการปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม คงไม่ยากเกินไปถ้าพี่น้องชาวไทยโดยเฉพาะเยาวชนพากันเข้าใจคำว่า “เยาวชนสมัยใหม่ ไม่สูบบุหรี่กันแล้ว”

โครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

กิจกรรม ทีมนักวิ่ง ซึ่งนำโดยแพทย์ชนบท จะร่วมระดมกำลังวิ่งพร้อมกันในวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๓๐ ณ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ในการวิ่งครั้งนี้มีกิจกรรมดังนี้

๑. รวบรวมรายชื่อผู้เห็นด้วยกับการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
๒. จัดให้มีเขตปลอดบุหรี่ในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป

๓. จัดให้มีนิทรรศการเรื่องพิษภัยของบุหรี่ปในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัดตามแหล่งชุมชนใหญ่ๆ ทั่วประเทศ

สายเหนือ เริ่มวิ่งจากจังหวัดเชียงใหม่ชมความงามของป่าเมืองเหนือ ผ่านแมกไม้และขุนเขาของจังหวัดลำพูน ลำปาง และแพร่ เข้าถึงอุตรดิตถ์ พิษณุโลก พิจิตร นครสวรรค์ สิงห์บุรี อ่างทอง อยุธยา ปทุมธานี นนทบุรี ถึง กรุงเทพฯ ด้วยระยะทาง ๗๘๓ กิโลเมตร

สายตะวันออก เริ่มจากศาลากลางจังหวัดตราด ผ่านเมืองจันทน์ และเลียบชายฝั่งทะเลไปยังระยอง ผ่านสัตหีบ ไปยัง พัทยา ศรีราชา ถึง ชลบุรี จากนั้นแยกที่บางปะกงเข้าสู่สมุทรปราการ และเข้ากรุงเทพฯ เป็นระยะทางทั้งสิ้น ๔๐๐ กิโลเมตร

ภาคอีสาน แบ่งเป็น ๒ สายย่อย สาย ๑ เริ่มที่หนองคาย สาย ๒ เริ่มที่อุบลราชธานี วิ่งไปพบกันที่บ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น แล้วรวมเป็นสายเดียว โดยผ่านนครราชสีมา สระบุรี รังสิต ดอนเมือง กรุงเทพฯ ๖๓๗ กิโลเมตร และอุบลราชธานี-กรุงเทพฯ ๗๐๕ กิโลเมตร

สายใต้ เริ่มต้นด้วยการวิ่งจากสวนโมกข์ อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผ่าน ชุมพร ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ราชบุรี นครปฐม ถึง กรุงเทพฯ เป็นระยะทางทั้งสิ้น ๖๓๙ กิโลเมตร

หัวหน้าสายของเส้นทางวิ่ง

- | | |
|-----------------------|---|
| สายเหนือ | นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
นพ.อุกฤษฏ์ มิลนทางกูร |
| สายตะวันออกเฉียงเหนือ | นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์
นพ.สำเริง แหยมกระโทก |
| สายตะวันออก | นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศม์
นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ |

โครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยมูลนิธิแพทย์ชนบท องค์การอนามัยโลก มูลนิธิหมอชาวบ้าน ชมรมแพทย์ชนบท แพทยสภา แพทยสมาคม คณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน (คปอส.) และองค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ต่างๆ

โครงการวีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่สนใจสอบถามรายละเอียดได้ที่
นพ.ชูชัย ศุภวงศ์, นพ.สมชัย ศิริกนกวิไล ศูนย์อำนวยการโครงการวีรณรงค์
เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา กระทรวงสาธารณสุข
วังเทวะเวสม์ ถนนสามเสน กรุงเทพฯ ๑๐๒๐๐ โทร. ๒๘๒-๑๘๔๓, ๒๘๒-
๖๒๙๕, ๒๘๒-๖๒๙๖

“มาร่วมกันสร้างสังคมอันสดใสที่ไม่มีควันบุหรี่กันเถอะ”

มติชน เขตปลอดบุหรี

การแสดงพลังของชมรมแพทย์ชนบทในโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เมื่อเวลา ๑๕.๐๐ น. ของวันพฤหัสบดีที่ ๒๒ ตุลาคม ณ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานครนั้น ไม่เพียงแต่สะท้อนให้เห็นถึง การร่วมแรงร่วมใจของคณะแพทย์ชนบทจำนวน ๒๕๐ คน อันเป็นตัวแทนของแพทย์ชนบททั่วประเทศเท่านั้น หากแต่ประการสำคัญยิ่งไปกว่านั้น เนื่องเพราะแพทย์เหล่านี้เป็นสัญลักษณ์แห่งสุขภาพและอนามัย จึงเท่ากับเป็นเสมือนสัญญาณเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ยังเป็นวิทยาศาสตร์และทรงพลังเป็นอย่างยิ่ง

ภาพสะท้อนที่งดงามเป็นอย่างยิ่งของการแสดงออกครั้งนี้มิได้อยู่ที่คณะแพทย์จากชนบทเพียงด้านเดียว หากแต่ที่ควรจับตามองอย่างเป็นพิเศษประการหนึ่ง ยังได้แก่ คณะเยาวชนจากศูนย์พัฒนาเยาวชน

ค่าย วาย.พี.ดี.ซี. จำนวน ๒๐๐ คน ได้นำดอกกุหลาบมอบให้กับคณะนักวิ่งพร้อมกับชูป้ายคำขวัญต่อต้านการสูบบุหรี่ และอีกประการหนึ่ง นอกจากนายแพทย์เสม พริ้งพวงแก้ว แล้ว ยังมีนายชวน หลีกภัย ประธานสภาผู้แทนราษฎร และ พล.อ.ประจวบ สุนทรากร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย อันเท่ากับเป็นภาพสะท้อนแห่งการร่วมมือกันในทางความคิดในลักษณะสามประสานอุบัติขึ้นเพื่อรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ขึ้น

ที่ว่าลักษณะสามประสานในที่นี้พิจารณาจาก ปริมาณของวัยและสังขารเป็นสำคัญ กล่าวคือมีส่วนของผู้อาวุโสทั้งด้านวัยวุฒิและตำแหน่งหน้าที่ในทางราชการ ขณะเดียวกันก็ยังมีคนในวัยหนุ่มสาวอันแสดงออกผ่านทางคณะแพทย์ชนบท และยังมีคนรุ่นใหม่เอี่ยมมากกว่า โดยเห็นได้จากบรรดาเยาวชนจากศูนย์เยาวชนค่าย วาย.พี.ดี.ซี. เข้าร่วมด้วยอย่างสะท้อนให้เห็นถึงความหวังอันสดใสในกาลอนาคตด้วย

ผู้แทนของคณะแพทย์แห่งชมรมแพทย์ชนบท ซึ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มาในระยะเวลาก่อนหน้านี้พอสมควรได้มอบประจักษ์ผ่านประธานสภาผู้แทนราษฎรและรัฐมนตรีว่า

การกระทรวงมหาดไทยไปยังรัฐสภา และรัฐบาล อันเป็นตัวแทนฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายบริหารเพื่อให้ดำเนินการอย่างใดเพื่อการไม่สูบบุหรี่ให้ได้ผลกว้างขวางมากยิ่งขึ้น ประชามตินี้มาจากประชาชนทั่วประเทศที่ลงนามต่อต้านการสูบบุหรี่ ซึ่งมีทั้งหมด ๕,๘๘๒,๔๓๔ คน ซึ่งแม้ว่าจะเป็นจำนวนไม่มากนักหากเทียบกับประชากรทั่วประเทศ ๕๐ กว่าล้านคน แต่นี่ก็เป็นบาทก้าวแรกแห่งการริเริ่มในลักษณะของสัมมาทิล्ली ที่มีนายแพทย์เป็นฝ่ายนำหน้า แม้ว่าเรื่องการไม่สูบบุหรี่เรามิอาจจะออกกฎหมายมาบังคับเสมือนว่าเป็นยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรงเช่นเดียวกับฝิ่น กัญชา และเฮโรอีน เป็นต้น เนื่องจากรัฐเองก็มีผลประโยชน์จากอุตสาหกรรมการผลิตบุหรี่อย่างมหาศาล และเนื่องจากโทษภัยอาจ

จะยังไม่ร้ายแรงเท่ากับยาเสพติดที่กล่าวข้างต้น แต่การเคลื่อนไหวโดยคณะแพทย์แห่งชมรมแพทย์ชนบทก็เป็นเสมือนสัญญาณเตือนที่ควรนำไปขบคิดพิจารณาเพื่อที่จะกำหนดโครงการไม่สูบบุหรี่เพื่อสุขภาพของตนเองอย่างมีจังหวะก้าวและอย่างไม่ให้กั๊กหาญตนเองจนเกินไปนัก นอกเหนือจากชี้ให้เห็นโทษภัยของการสูบบุหรี่ ให้เป็นที่ประจักษ์อย่างกว้างขวาง ณ เบื้องหน้าประชาชนแล้ว ภาระหน้าที่ที่สำคัญอีกประการหนึ่งของแพทย์และพลเมืองดีทั้งหลายก็คือ การเสนอวิธีการไม่สูบบุหรี่ออกมาอย่างนุ่มนวล ขณะเดียวกัน หากยังไม่สามารถขจัดเรื่องนี้ให้ราบพนาสูญได้ในพริบตาพลัน ก็จะต้องเสนอมาตรการที่เหมาะสมเพื่อจำกัดเขตการสูบบุหรี่ให้อยู่ในที่ที่ไม่เป็นภัยต่อส่วนรวมได้

สำเนาผู้ฉบับนี้

ที่ สร ๐3๐1/๔๔4

กระทรวงสาธารณสุข
วังพระเวฬุวัน กรุงเทพฯ 10200

๑ มกราคม 2532

เรื่อง ขอบุญฉีกกึ่งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการ

ตามที่คณะกรรมการได้ลงมติเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2531 เห็นชอบในหลักการโครงการโฆษณา
บุหรี่ต่างประเทศในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมในท้องฟ้าและสื่อทุกชนิด โดยมอบให้กระทรวง
สาธารณสุขดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว นั้น

เนื่องจากการดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภค ใต้นโยบายของประเทศไทยภาคเอกชน
และภาครัฐบาล แต่ไม่แน่นอนของชาติและไม่มุ่งกีดกลางบริษัทงาน ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานโดย
อย่างแท้จริง จึงควรมีการตั้งคณะกรรมการระดับชาติเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ (National Committee
for Control of Tobacco Use) ซึ่งประกอบด้วยผู้ที่เกี่ยวข้องกำหนดดังต่อไปนี้

- | | |
|--|-------------------|
| 1. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข | เป็นประธานกรรมการ |
| 2. ประธานกรรมการข้าราชการสาธารณสุขและจังหวัด
สภาผู้แทนราษฎร | เป็นกรรมการ |
| 3. ประธานกรรมการข้าราชการสาธารณสุขและจังหวัด
วุฒิสภา | เป็นกรรมการ |
| 4. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | เป็นกรรมการ |
| 5. ปลัดกระทรวงมหาดไทย | เป็นกรรมการ |
| 6. ปลัดกระทรวงการคลัง | เป็นกรรมการ |
| 7. ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ | เป็นกรรมการ |
| 8. ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ | เป็นกรรมการ |
| 9. ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี | เป็นกรรมการ |
| 10. รองปลัดกรุงเทพมหานคร ฝ่ายสาธารณสุข | เป็นกรรมการ |
| 11. อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ | เป็นกรรมการ |
| 12. อธิบดีกรมการแพทย์ | เป็นกรรมการ |
| 13. อธิบดีกรมอนามัย | เป็นกรรมการ |
| 14. นายคณบดีคณะทันตแพทย์แห่งประเทศไทย | เป็นกรรมการ |
| 15. เลขาธิการแพทยสภา หรือผู้แทน | เป็นกรรมการ |

/16,

ประกิต วาที่สาธกกิจ

- 2 -

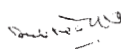
- | | |
|---|------------------------------------|
| 16. ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี | เป็นกรรมการ |
| 17. ศาสตราจารย์นายแพทย์บรรจงวิจิตร เวระชาชีวะ | เป็นกรรมการ |
| 18. ศาสตราจารย์นายแพทย์ประสิทธิ์ วชิรวงคกิจ | เป็นกรรมการ |
| 19. ศาสตราจารย์นายแพทย์ประวีระ อิมโงลา | เป็นกรรมการ |
| 20. นายแพทย์เวทย์ อภิวัฒน์ | เป็นกรรมการ |
| 21. นางอุทัยวรา มาลีพิศล | เป็นกรรมการ |
| 22. นายแพทย์รุ่งรางค์ อภัยวิงษ์ | เป็นกรรมการ |
| 23. นายแพทย์พยอม อภิวัฒน์ | เป็นกรรมการและเลขาธิการ |
| 24. นายแพทย์ชูชีพ อุดวงศ์ | เป็นกรรมการและผู้ช่วย
เลขาธิการ |

ทั้งนี้ ไทยได้ระดมกรรมการทั้งภาครัฐและภาคเอกชนไว้


1. กำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน
2. ยืนยันงานและประสานการทำงาน
3. ช่วยกันแก้ปัญหาและคิดค้นผล
4. แลกถึงประสบการณ์การทำงานที่เห็นผล
5. จัดทำแผนนำและวัดผลและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่าง เพื่อให้ทำงานได้สอดคล้องกับนโยบาย

วัตถุประสงค์ และแนวทางที่คณะกรรมการได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากไม่เป็นการขัดข้อง ขอให้โปรดแจ้งมติและวัตถุประสงค์
เพื่อพิจารณาปฏิบัติการดังกล่าวและขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วย ขอเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

 (นายสมาน นาน้อย)
 เลขาธิการ

* น.น.
 กรรมการและ
 เจ้าหน้าที่งานเลขานุการกรม
 โทร. 2427111 - 5 ต่อ 33, 34
 30 ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพฯ 10150


 30/11/2558

.....	รับ
.....	รับ
.....	รับ
.....	รับ

วันหยุดสัปดาห์ที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2530



วันหยุดสัปดาห์ที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2530

อย่าเป็นไฟไหม้ฟาง

เช้าวันนี้แพทย์ชนบทกว่า 200 คน ที่ร่วมในโครงการวังนรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จะนำเอารายชื่อของประชาชนที่ร่วมแสดงประชามติเห็นด้วยกับการไม่สูบบุหรี่มามอบให้กับประธานสภาผู้แทนราษฎร เพื่อนำไปเสนอให้รัฐบาลดำเนินการตามโครงการต่างๆ อย่างจริงจังเพื่อสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่

นับเป็นนิมิตหมายอันดีเป็นอย่างยิ่งที่ปรากฏว่า ตลอดระยะทางของการวังนรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้รับการต้อนรับเป็นอย่างดีจากประชาชนในจังหวัดต่างๆ ทั้งยังเป็นที่น่าพอใจแล้วว่า จะมีผู้ร่วมแสดงประชามติในครั้งนี้ไม่ต่ำกว่า 5 ล้านคน

การรณรงค์ในครั้งนี้มีข้อสังเกตที่น่าสนใจยิ่ง นั่นก็คือ ประชาชนชาวไทยซึ่งมีสถิติการสูบบุหรี่ถึงปีละไม่ต่ำกว่า 30,000 ล้านมวน คิดเป็นมูลค่ามากกว่า 15,000 ล้านบาท มีจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่ทั้งสิ้นประมาณ 10 ล้านคน หรือคิดเป็น 1 ใน 5 ของประชาชนทั้งประเทศ ได้เกิดความตื่นตัวต่อพิษภัยของบุหรี่เป็นอย่างสูงทั้งในภาครัฐบาลและเอกชน โดยสามารถดูได้จากในโรงพยาบาลเกือบทุกแห่งได้มีการประกาศให้เป็นเขตปลอดบุหรี่แล้วทั้งสิ้น และในสถานที่ราชการอีกหลายแห่งก็กำลังจะได้รับความร่วมมือจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่เช่นกัน

นอกจากนี้บรรดาบุคคลสำคัญ

ในระดับประเทศเองก็เริ่มหันมาให้ความสนใจกับปัญหาความสูญเสียจากบุหรี่มากขึ้น นับตั้งแต่ นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ฯลฯ ก็ล้วนเป็นผู้ที่ไม่ได้ตกเป็นทาสของบุหรี่แล้วทั้งนั้น

ดังนั้นหากการรณรงค์ในครั้งนี้

นี้ได้รับการสานรับต่อไปอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ก็ยิ่งน่าจะเป็นโอกาสอันดีที่ทุกฝ่ายมีความพยายามจะแก้ปัญหาพื้นฐานที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศอันได้แก่ปัญหาด้านการสาธารณสุข ซึ่งไม่ใช่เรื่องที่เกิดความสามารถของรัฐบาลที่จะทำได้ อย่างน้อยการประกาศให้มิเขตปลอดบุหรี่ในสถานที่สาธารณะต่างๆ เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในการได้รับอากาศบริสุทธิ์ของผู้ไม่สูบบุหรี่ก็น่าจะกระทำได้

จริงอยู่ การสูบบุหรี่เป็นสิทธิ

ส่วนบุคคลที่สามารถกระทำได้ตามกฎหมาย แต่ที่พึงสรวรว่า การใช้สิทธินั้นได้สร้างความเสียหายให้แก่สุขภาพของผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดาที่สามัญชนพึงสำนึกต่อการอยู่ร่วมกันในสังคม

เราหวังว่าผลจากการรณรงค์

ในปัญหาบุหรี่ จะเป็นจุดเริ่มต้นของการแก้ปัญหาพื้นฐานของประเทศร่วมกัน อันจะมีผลเกี่ยวเนื่องไปยังปัญหาอื่น ๆ ให้ได้รับการแก้ไขในโอกาสต่อไป หากไม่กลายเป็น "ไฟไหม้ฟาง" ไปเสียก่อน

ประกาศ วาที่สาธกกิจ

กรมการช่างเขียนเลข
เลขที่ 396
วันที่ 23 ก.พ. 2532
เวลา 10.05

ที่ นร 0201/ 2491

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี
น้ำเนียบรัฐบาล ถนน 10300

๒๕ กุมภาพันธ์ 2532

เรื่อง ขออนุมัติตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ

สำนักงานเลขาธิการรัฐมนตรี
กระทรวงสาธารณสุข
วันที่ ๒๓ ก.พ. ๒๕๓๒
เวลา ๙.๕๐

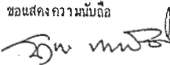
เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0301/484 ลงวันที่ 3 มกราคม 2532 ถึงปลานาย

ตามที่ให้พิจารณาเห็นสมควรแต่งตั้งคณะกรรมการระดับชาติเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งประกอบด้วย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ และกรรมการร่วมอีก 23 คน โดยให้มีอำนาจหน้าที่ รวม 5 ข้อ จึงขอให้นำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติต่อไป นั้น

คณะรัฐมนตรีได้ลงมติเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2532 อนุมัติตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

จึงเรียนยืนยันมา ได้แจ้งให้กระทรวงการคลัง และสำนักงบประมาณทราบด้วย และขอได้โปรดแจ้งให้กรมการที่ได้รับแต่งตั้งรับทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ
พันตำรวจตรี 
(มณฑล สาธารณคดี)

กรมการแพทย์
วันที่ ๓๑.๑.๒๕๓๒
เวลา ๑๕.๔๐
เลขที่ ๐๕๖

รองเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

กองกลาง โทร. 2812240
15 ธ. ค. ๒๕๓๒
15/๒๖๓๒๓๖/๒๕๓๒
๑๕๒ ค. ๒๕๓๒
๒๕๓๒
๒๕๓๒

๒) ๒๖๓๒ ค.๒๕๓๒
๒๖๓๒ ค.๒๕๓๒
๒๖๓๒ ค.๒๕๓๒
๒๖๓๒ ค.๒๕๓๒
(นายชวน หลีกภัย)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๓) ๒๖๓๒
(นายแพทย์ประสงค์ บุรณพงศ์)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒๕/๒/๕๓


๒๖๓๒ ค.๒๕๓๒

ฉบับพิเศษ หน้า ๔

เล่ม ๑๑๖ ตอนที่ ๒๕

ราชกิจจานุเบกษา

๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๒

คำสั่งคณะกรรมการว่าด้วยการโฆษณา

ที่ ๒/๒๕๓๒

เรื่อง ห้ามการโฆษณาบุหรี่

ด้วยคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๓๑ และวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๓๑ เห็นชอบในหลักการตามโครงการรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่รวมทั้งมีมติเห็นชอบในหลักการให้งดการโฆษณาบุหรี่ทุกชนิดในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมในที่สาธารณะและสื่อทุกชนิด

คณะกรรมการว่าด้วยการโฆษณาได้พิจารณาแล้ว เห็นว่าบุหรี่เป็นสินค้าที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่สุขภาพบริโภคและคณะกรรมการว่าด้วยฉลากได้กำหนดให้บุหรี่เป็นสินค้าที่ควบคุมฉลาก ตามประกาศคณะกรรมการว่าด้วยฉลาก ฉบับที่ ๔๔ (พ.ศ. ๒๕๓๒) ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๓๒ ดังนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๔ (๓) แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ คณะกรรมการว่าด้วยการโฆษณาจึงมีคำสั่งห้ามการโฆษณาสินค้าที่เป็นหรือมีความหมายในประกาศคณะกรรมการว่าด้วยฉลาก ดังกล่าวด้วยสื่อโฆษณาทุกชนิด

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ตั้ง ณ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๒

อรณนที คินธุอำนาจ

ประธานคณะกรรมการว่าด้วยการโฆษณา

ฉบับพิเศษ หน้า ๒

เล่ม ๑๐๖ ตอนที่ ๒๕ ราชกิจจานุเบกษา ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๒

ประกาศคณะกรรมการว่าด้วยฉลาก

ฉบับที่ ๔๔ (พ.ศ. ๒๕๑๒)

เรื่อง กำหนดให้หุ้เป็นสินค้าที่ควบคุมฉลาก

เนื่องจากหุ้เป็นสินค้าที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่สุขภาพ จึงสมควรกำหนดให้หุ้เป็นสินค้าที่ควบคุมฉลาก

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ และมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ คณะกรรมการว่าด้วยฉลากออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้หุ้เป็นสินค้าที่ควบคุมฉลาก

ฉบับพิเศษ หน้า ๓

เล่ม ๑๐๖ ตอนที่ ๒๕ ราชกิจจานุเบกษา ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๒

ข้อ ๔ หุ้ที่จะนำออกขาย ต้องจัดให้มีฉลากที่มีข้อความเป็นภาษาไทยที่สามารถเห็นและอ่านได้ชัดเจน ปักหรือติดไว้ที่ภาชนะบรรจุ โดยข้อความในฉลากอย่างน้อยต้องมีคำเตือนว่า “หุ้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ”

ประกาศนี้ให้ใช้บังคับนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๒

ประคินฐ์ เชี่ยวสกุล

ประธานกรรมการว่าด้วยฉลาก

เอกสารการแถลงข่าว

เรื่อง นูหรีจะคร่ำชีวิตเด็กไทย ๑ ล้านคน

ผู้แถลงข่าว ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ

กรรมการโครงการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ดร.วิฑริค ปีโต

มหาวิทยาลัยอ็อกซ์ฟอร์ด ประเทศอังกฤษ

สถานที่ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

วันศุกร์ที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๓๑ เวลา ๑๐.๐๐ น.

เด็กไทยมากกว่า ๑ ล้านคน กำลังจะเสียชีวิตด้วยการสูบบุหรี่

ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๕ มกราคม ได้มีการประชุมระบาศาตยานานาชาติของนักวิทยาศาสตร์ด้านการแพทย์จำนวน ๔๐๐ คน จาก ๓๖ ประเทศ ที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี โดยมีกระทรวงสาธารณสุขของไทยเป็นเจ้าภาพ และรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข นายเทอดพงษ์ ไชยนันท์ เป็นประธานเปิดการประชุม

นายวิฑริค ปีโต บรรณาธิการหนังสือเกี่ยวกับพิษภัยของนูหรีเล่มล่าสุดที่จัดพิมพ์โดยองค์การอนามัยโลก ได้เสนอผลการศึกษาเรื่อง "ผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพของคนไทยในอนาคต" ซึ่งมีประเด็นที่สำคัญคือ

๑. ในระยะ ๒๐ ปีที่ผ่านมา อุตสาหกรรมการผลิตนูหรีของไทยได้ขยายตัวไปมาก และเมื่อต้นสัปดาห์นี้ หนังสือพิมพ์ได้ลงข่าวว่ารัฐบาลมีแผนจะสร้างโรงงานผลิตนูหรีใหม่อีกแห่งหนึ่ง
๒. ผู้ที่สูบบุหรี่ตั้งแต่วัยรุ่น จะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจนเสียชีวิตภายในเวลาอย่างน้อย ๔๐ ปีหลังจากนั้น
๓. จากที่กล่าวข้างต้น ประเทศไทยยังมีช่วงเวลาที่นานพอสมควรระหว่างการขยายตัวของการสูบบุหรี่ครั้งใหญ่กับการเพิ่มครั้งใหญ่ของจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอด และโรคอื่นๆ ที่เนื่องมาจากการสูบบุหรี่ (ประเทศอื่นๆ หลายประเทศก็มีช่วงเวลาเช่นนี้เหมือนกัน)

๔. ผลร้ายของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพมีมากมายหลายประการ ดังจะเห็นได้ว่า จำนวนผู้เป็นโรคมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ถึงขั้นว่าเป็นโรคมะเร็งที่ผู้ชายไทยเป็นกันมากที่สุดในเวลานี้ และจำนวนผู้เป็นโรคเนื่องจากการสูบบุหรี่ยิ่งจะทวีขึ้นอีกมากในอนาคต
๕. ในอังกฤษ อุตสาหกรรมผลิตบุหรี่ได้เติบโตอย่างเป็นล่ำเป็นสันมานานกว่า ๕๐ ปีแล้ว ในปัจจุบัน ๑ ใน ๓ ของชาวอังกฤษที่เสียชีวิตในวัยกลางคนทั้งหมด เสียชีวิตเนื่องจากบุหรี่ (ทั้งนี้ยังไม่รวมถึง ๑ ใน ๑๐ ของชาวอังกฤษที่เสียชีวิตในวัยชราทั้งหมด)
๖. ในอังกฤษและอเมริกาไม่ต่ำกว่า ๑ ใน ๔ ของนักสูบบุหรี่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่
๗. บุหรี่ที่โรงงานยาสูบของไทยผลิตมีสารพิษ ทาร์ มากกว่าบุหรี่ของอเมริกาและอังกฤษ (ทั้งนี้ปริมาณสารพิษอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้)
๘. ในปัจจุบัน ประเทศไทยมีประชากรวัยต่ำกว่า ๒๐ ปีอยู่ ๒๓ ล้านคน ในจำนวนประชากรเด็กและวัยรุ่นเหล่านี้มีประมาณ ๙ ล้านคนที่มีแนวโน้มจะต้องสูบบุหรี่เมื่อเป็นผู้ใหญ่
๙. หาก ๑ ใน ๔ ของผู้สูบบุหรี่ จะต้องเสียชีวิตเพราะการสูบบุหรี่ ก็หมายความว่า เด็กไทยในปัจจุบันจำนวนไม่ต่ำกว่า ๒ ล้านคน กำลังเติบโตขึ้นเพื่อที่จะเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ในที่สุด
๑๐. แม้ว่าผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทย จะสูบบุหรี่น้อยกว่าผู้สูบบุหรี่ในอเมริกาครึ่งหนึ่ง แต่หากสถานการณ์ยังเป็นเช่นนี้ ก็ยังคงคาดหมายได้ว่า เด็กไทยไม่ต่ำกว่า ๑ ล้านคน จะสังเวยชีวิตให้แก่บุหรี่

ประเวศ ะสี

รัฐบาล ขาดมโนธรรมแล้ว

มนุษย์กับสัตว์นั้นต่างกันที่สัตว์ทำอะไรได้เท่าที่สมองกำหนด ฉะนั้นเมื่อสัตว์ทำอะไรไปเราจึงไม่กล่าวว่าเป็นบาปหรือบุญ เพราะมันทำไปตามธรรมชาติ

แต่สมองของมนุษย์พัฒนาไปสูงจนกระทั่งเกิดนามธรรมที่หลุดพ้นอำนาจวัตถุ มนุษย์จึงมีบาปบุญคุณโทษ ซึ่งเป็นนามธรรมที่เลยวัตถุธรรมออกไป

และมนุษย์มีศักยภาพที่จะทำความดีและความชั่วได้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด

เพราะความรู้บาปบุญคุณโทษ มนุษย์จึงมีมโนธรรม มโนธรรมคือธรรมของความถูกต้อง (righteousness) สังคมหรือสถาบันใดๆ ต้องมีความถูกต้องมโนธรรมเป็นเครื่องกำกับจึงจะมีสันติและศักดิ์ศรี

การมีเงินทองข้าวของวิทยา-

การใดๆ ถ้าปราศจากเสียซึ่งมโนธรรมแล้ว ย่อมขาดจากความเชื่อถือและความศักดิ์สิทธิ์ หรือเรียกว่าขาดวิญญาน

รัฐบาลต้องเป็นตัวแทนหรือผู้ทรงไว้ซึ่งความถูกต้อง หน้าที่ที่สำคัญของรัฐบาลคือการทำให้เกิดความถูกต้อง สิ้นค้าที่สำคัญที่สุดของรัฐบาลคือความถูกต้อง

การที่คณะรัฐมนตรี มีมติเมื่อวันอังคารที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๓๑ อนุมัติเงินเกือบ ๙๐๐ ล้านบาทให้ซื้อเครื่องจักรโรงงานบุรี และสร้างโรงงานบุรีเพิ่มขึ้นอีก และเหตุการณ์แวดล้อมของการอนุมัติ ย่อมต้องถือว่ารัฐบาลได้ทำความไม่ถูกต้องแล้ว ดังนี้

๑. ความจริงคือการสูบบุหรี่ทำให้คนไม่สูบบุหรี่เดือดร้อนและป่วย ทำให้คนสูบบุหรี่และตาย

ผู้เชี่ยวชาญได้คำนวณให้ดูว่าจากจำนวนเยาวชนของไทยที่สูบบุหรี่อยู่ ๘ ล้านคนขณะนี้ ๒ ล้านคนจะตายเนื่องจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

ธุรกิจบุหรี่ยิ่งเป็นธุรกิจฆาตกรรมประชาชน

รัฐบาลที่มีมโนธรรมย่อมต้องเลือกที่จะสงวนชีวิตประชาชนเป็นที่สุด มิใช่เห็นแก่ได้โดยมีค่านึงถึงชีวิตและความลำบากของประชาชน

๒. การที่จะพยายามอธิบายว่าส่งเสริมการผลิตบุหรี่ปื่อลดการเสพติดอย่างอื่น และป้องกันบุหรือนอกนั้น เป็นความพยายามที่จะหาทางอธิบายสิ่งที่จะทำอยู่แล้วมากกว่าเป็นเหตุผล ที่อาศัยหลักฐานข้อเท็จจริง ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ

เหตุผลนั้นต้องเป็นความจริงหรือสัจจะสิ่งที่แน่นอนกว่าคือ ธุรกิจบุหรี่ปื่อเป็นธุรกิจฆาตกรรมประชาชนดังที่กล่าวในข้อ ๑.

๓. การที่อ้างว่าซื้อเครื่องจักรมาใหม่ เพราะเครื่องเก่าผลิตไม่ทันนั้น สวนทางกับที่รัฐบาลว่าจะพยายามสร้างงานให้คนทำ

ถ้าขณะนั้นผลิตไม่ทันก็จ้างคนเพิ่มหรือให้เงินล่วงเวลา คนไทยก็ยังไม่ได้เงินมากขึ้น แต่การไปซื้อเครื่องจักร

มาจากต่างประเทศ ทำให้เสียเงินตราไปต่างประเทศและทำให้คนงานไทยได้เงินน้อยลง

คนงานโรงงานบุหรี่ปื่อควรตราไว้ด้วยว่า ถ้ารายได้ของท่านน้อยลงเป็นเพราะรัฐบาลไปซื้อเครื่องจักรมาจากต่างประเทศ มิได้เกิดเพราะการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ปื่อ

เพราะถ้าการรณรงค์ จะได้ผลก็เป็นการค้าขายเป็นค่อยไป มีเวลาปรับตัว ไม่เกิดผลกระทบทันทีทันใดเหมือนการซื้อเครื่องจักรจากต่างประเทศ

๔. การที่คณะรัฐมนตรีอนุมัติให้ขยายโรงงานบุหรี่ปื่อในขณะที่บอกให้กระทรวงสาธารณสุขไปหาทางรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ปื่อ นั้น เป็นการแสดงความไม่จริงใจ

ถ้าจริงใจแล้วรัฐบาลมีมาตรการตั้งเยอะเยาะที่จะลงมือทำได้ตามที่มิใช่ผู้เสนอ เช่น ห้ามโฆษณาบุหรี่ปื่อ ประกาศเขตปลอดบุหรี่ปื่อ ขึ้นภาษีบุหรี่ปื่อ และไม่ขยายการผลิตบุหรี่ปื่อ

ความจริงใจเป็นมโนธรรม

๕. มีคนบางพวกที่ไม่เห็นแก่เหน็ดเหนื่อย พยายามแสวงหาความถูกต้องมาเสนอต่อสังคมและต่อรัฐบาลคนเหล่านี้เป็นกัลยาณมิตรของแผ่นดิน

อย่างแพทย์ชนบททั่วประเทศ
ที่เขาวิ่งกันมาจากเชียงใหม่ จาก
อุบลราชธานี จากอุดรธานี จากสวน
โมกข์ฯ จนถึงกรุงเทพฯ ด้วยความ
เหน็ดเหนื่อยแสนสาหัส รวบรวมรายชื่อ
ผู้ที่ยังหลงลืมไม่เห็นด้วยกับการ
สูบบุหรี่กว่า ๖ ล้านรายชื่อ อันเป็น
ประจักษ์พยานที่ใหญ่ที่สุด

บุคคลเหล่านี้ เขารักประชาชน
เขารักความถูกต้อง และเขารักรัฐบาล
ด้วย เพราะเขาพยายามส่งข่าวให้
รัฐบาลทราบด้วยหยาดเหงื่อของเขา

แต่แล้วรัฐบาลกลับตบหน้า
กัลยาณมิตรเหล่านี้ด้วยการมีมติให้
ขยายการผลิตบุหรี่

การหันหลังให้กัลยาณมิตร
แต่คบกับบาปมิตรเป็นการกระทำตรง

ข้ามกับที่พระพุทธเจ้าสอนไว้ใน
มงคลสูตร

อย่าคิดว่าเรื่องเหล่านี้เป็น
เรื่องเล็ก การขาดมโนธรรมไม่ว่าใน
เรื่องใดๆ เป็นเรื่องใหญ่ การที่นำเรื่อง
นี้มาเขียนไว้เพื่อเป็นเครื่องเตือนใจ
พวกเราทุกคนว่า ในการกระทำอะไรๆ
ทุกชนิดไม่ว่าเล็กหรือใหญ่ ต้องคำนึง
ถึงความถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าปราศ-
จากความถูกต้องแล้วไม่มีทางสร้าง
ความร่มเย็นเป็นสุขขึ้นในชีวิตและใน
บ้านเมืองของเรา

บุคคลใดทำบาปแล้วรู้สำนึก
ในบาป จัดการแก้ไขให้เกิดกุศล
แทนที่อกุศล บุคคลนั้นแลได้ชื่อว่า
เป็นมโนษย์ หรือผู้มีจิตใจสูง หรือผู้มี
มโนธรรม

“เปรม เบรกขยาย รยส. แนวโน้มคนเลิกสูบเพิ่ม”

“เปรม” เบรกโครงการขยายโรงงานยาสูบของสภาพัฒน์ฯ ใช้เงินทุนถึง ๒ พันกว่าล้าน และให้หาวิธีอื่นที่รอบคอบกว่านี้ ว่าแนวโน้มคนเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น รัฐมนตรีก็เลิกหลายคน ตนก็เลิกมาสิบกว่าปีแล้ว ย้ำถ้าจะหาเงินเข้าประเทศช่วยบริการด้านสาธารณสุขนั้น น่าจะได้มาจากวิธีการที่เหมาะสมกว่านี้

แหล่งข่าวจากทำเนียบรัฐบาลเปิดเผยว่า ในการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๗ ก.ค. ๓๐ นี้ สำนักงานคณะกรรมการสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้เสนอต่อที่ประชุมเพื่อขออนุมัติให้มีการปรับปรุงประสิทธิภาพ ในการผลิตของโรงงานยาสูบ ซึ่งโรงงานดังกล่าวเป็นหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ในสังกัดกระทรวงการคลัง โดยการปรับปรุงนั้น ได้เสนอที่จะใช้เงินปรับปรุงเป็นจำนวนถึง ๒,๓๕๘.๙ ล้านบาท

แหล่งข่าวกล่าวว่าข้อเสนอดังกล่าวนี้ ได้ระบุด้วยว่าจะเป็นผลทำให้โรงงานยาสูบสามารถส่งเงินคืน

คลังได้สูงถึง ๓๕% อีกด้วย จากขณะนี้ที่ส่งอยู่เพียง ๓๐%

อย่างไรก็ดีแหล่งข่าวกล่าวว่า ที่ประชุมไม่ได้มีการอนุมัติตามข้อเสนอดังกล่าว เนื่องจาก พล.อ.เปรม ติณสูลานนท์ นายกรัฐมนตรี ได้พิจารณาดูแล้วเห็นว่า การปรับปรุงโรงงานนั้นให้ไปคิดหาวิธีอื่นที่รอบคอบกว่านี้

นอกจากนั้น พล.อ.เปรม ก็ยังได้กล่าวด้วยว่า เหตุผลที่จะขยายนั้นยังไม่หนักแน่น และรัดกุมพอ เพราะขณะนี้แนวโน้มว่าคนจะเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น ง่ายขึ้น แม้แต่รัฐบาลหลายคนในที่ประชุมก็เลิกสูบบุหรี่กันไปแล้ว

แหล่งข่าวกล่าวอีกว่า พล.อ.เปรม ได้พูดในที่ประชุมว่า รัฐบาลจะหาเงินภาษีให้ได้มากๆ เพื่อนำมาให้บริการด้านสาธารณสุขให้ได้ดีขึ้นนั้น เงินที่ได้มาก็น่าที่จะได้มาจากวิธีการที่เหมาะสมอย่างอื่นก็ได้ เรื่องนี้จึงควรที่จะไปคิดกันให้รอบคอบเสียก่อน

แหล่งข่าวเปิดเผยด้วยว่า การเสนอปรับปรุง โรงงานยาสูบนั้น ได้เสนอให้ปรับปรุงโรงงานส่วนที่ ๓,๔,๕ ซึ่งเป็นโรงงานปรม์ใบยาสูบของส่วนกลาง โดยได้ให้รายละเอียดมาแล้ว หลังจากปรับปรุงให้มีเครื่องจักรและเทคโนโลยีที่ทันสมัยแล้ว จะทำให้สามารถประหยัดค่าล่วงเวลาในการจ้างพนักงานได้ ๕๐.๘๖ ล้านบาท ในปี ๒๕๓๓ ปีละ ๑๖๕.๐๖ ล้านบาทในปี ๒๕๓๔ และตลอดโครงการก็จะประหยัดต้นทุนการผลิตได้ถึง ๑,๙๗๓.๖๘ ล้านบาท

ต่อข้อถามว่านายกรัฐมนตรีให้กลับไปพิจารณาให้รอบคอบ หมายความว่าอย่างไร หากเสนอมาใหม่ด้วยเงินทุนที่ต่ำกว่าจะพิจารณาให้หรือไม่ แหล่งข่าวกล่าวว่า ก็ไม่ทราบว่าหมายความว่าอย่างไร อาจหมายถึงว่า วิธีการที่เหมาะสมจะใช้วิธีให้เอกชนเข้าร่วมลงทุนก็เป็นไปได้ เพราะรัฐบาลไม่จำเป็นที่จะต้องไปสนับสนุนในสิ่งที่ไม่เหมาะสมให้มากนัก

นิกนักรฐบาลทยโรงงานบหรี “ลิ่งห้อมกัณฑ์”ระรันคุดกัณฑ์เพ็ลนปอด

น.พ.ประกิต วาทีสาธกกิจ กรรมการโครงการณรงค์เพื่อการ
ไม่สูบบุหรี่ กล่าวคัดค้านการที่รัฐบาลขยายโรงงานบหรีออกไปว่า ที่
อ้างว่ากำลังผลิตไม่พอนั้น เป็นเพียงส่วนเล็กน้อยเท่านั้น เพราะความ
ต้องการสูบขณะปีละ 3.1 หมื่นล้านมวน ในขณะที่กำลังผลิตของ
โรงงานยาสูบในขณะนี้ 3 หมื่นล้านมวน ☆ *มีต่อหน้า 2*

นิกหน้า ☆ *ต่อจากหน้า 3*

และโรงงานที่จะตั้งขึ้นใหม่มีกำลังผลิตได้ปีละ
1 หมื่นล้านมวน ดังนั้นก็ย่อมต้องหาลูกค้าให้เพิ่ม
มากขึ้นไปด้วย

น.พ.ประกิตกล่าวด้วยว่า ทางแก้ปัญหานั้น
เรื่องนี้คือ ขึ้นภาษีบหรี เพราะรัฐก็จะมีรายได้เพิ่ม
มากขึ้น ทำให้คนไม่สูบบุหรี่มากขึ้น และยังไม่ต้อง
ตั้งโรงงานใหม่ด้วย ในกรณีนี้เคยมีตัวอย่างเห็นชัด
มาแล้วว่า ในปี 2524 นั้น ความต้องการบหรีปีละ
33,554 ล้านมวน เมื่อมีการขึ้นภาษีบหรี ความ
ต้องการบหรีลดลงทันทีในปี 2525 เหลือเพียง 27,321
ล้านมวน และต้องใช้เวลาถึงอีก 6 ปี จึงได้ขึ้นมา
ได้เกือบเท่าเดิม

น.พ.ประกิตกล่าวด้วยว่า ตนเองไม่เห็นด้วย
กับการมีคลินิกกอดบหรีทั่วประเทศของกระทรวง
สาธารณสุข เพราะเป็นการลงทุนที่ไม่คุ้มค่า สัน
เปลืองทรัพยากรมาก ทางที่ดีที่สุดควรให้ความรู้
ข้อมูลกับประชาชน และกระทรวงสาธารณสุข
ควรจะเป็นตัวอย่างก่อนใครให้เป็นเขตปลอด
บหรีก่อน และการที่รัฐบาลขยายโรงงานนั้น ก็ขอ
ถามว่ารัฐบาลจริงใจกับประชาชนหรือไม่

ไทยรัฐ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๑

หน้า ๘ สยามไฉ

สยามไฉ

บรรณาธิการผู้พิมพ์โฆษณา

จิตตา กลิ่นสุนทร

บรรณาธิการบริหาร

เกษม อัครชาติ

นักเขียนอาวุโส

ม.ร.ว.ศีกฤทีร์ ปราโมช,

สละ สิทธิกุล, จ้าวรส คงธิดาร, ประจวบ ทองอุไร

กองบรรณาธิการ ไซยวัฒน์ อันเปียม, วิเชียร แก้วเปล่ง, แสงไทย เค็ฏไทย, วิจิธรรมโชติ, สำเริง คำพะอู, สกทัน กาญจนใหญ่, พิษณุ นิลกมล, ตะชาย มาลัยกรอง, ไกรวุฒิ ศิริพงษ์, ชานูช้อ ไหวหริบ, ชนิตร์ ภูคาญจน์, ส. แจมภูธร, ศักดิ์ดา นพเกต, นิยาม ทองเป็นใหญ่, เสกสรร สิทธิธาม, บุญกลม คงบังสถาน, เตือน ชามพร, สันติพงษ์ เกษร, วินัย รัตนพันธ์, ไกรสิทธิ์ พุทธิรักษา, เสวก น้าหอม, บรรอง อินทนา, สมบูรณ์ เกตุผิง, วีระ มุลสุข, ปรีชา ภูริวัฒนากิจ, นพปฏด ชัดแนวตรี, เจดณ รัตนประภา, มนตรี วัฒนสุข, เสน่ห์ วังม, วิเชียร นางแก้ว, วิวัฒนา ไทยสม, สกนธ์ สิ้นไชย, มณีส อุดร, ชูช้อ สระแก้ว, สุดใจ ทองภิญโญช้อ, สุจินดา อัครไชยชาญ, ประภา แสงทอง, ประนอม กิตติเวชกุล, สุรีย์ มิ่งภักดิ์, จุฬารัตน์ ธรรมวัฒน์วิมล, จรัส อังชัน, เขาวลิต ศรีประสู, ธนัญสู สุคนธนิกร, เมธวราช กิตติการณ

รัฐบาลควรทบทวน มติตั้งโรงงานยาสูบ

ภายหลังจากที่คณะรัฐมนตรีมีมติให้ตั้งโรงงานยาสูบเพิ่มขึ้นอีก ก็มีเสียงวิพากษ์วิจารณ์มติดังกล่าวอย่างรุนแรงในหมู่นักการเมือง นักวิชาการ นักเศรษฐศาสตร์ นักธุรกิจ นักอุตสาหกรรม นักวิชาการ นักศึกษา นักวิชาชีพ และประชาชนทั่วไป ซึ่งเห็นว่านโยบายของรัฐเอาแน่นอนอะไรไม่ได้ หนึ่งให้กระทรวงสาธารณสุข ผลิตยาสูบแจกฟรีให้คนสูบบุหรี่น้อยลง อีกทางหนึ่งก็สนับสนุนให้คนสูบบุหรี่ด้วยการขยายกำลังการผลิต และประสิทธิภาพการผลิต

เสียงวิพากษ์วิจารณ์ดังนั้นก็แน่นจั้นอีก เมื่อมีการอภิปรายเรื่องโรงงานยาสูบใหม่ ความจำเป็นหรือผลประโยชน์ ซึ่งจัดขึ้นที่โรงพยาบาลรามาริบัติ เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ ที่ผ่านมา

ผู้เข้าร่วมอภิปรายซึ่งล้วนแล้วแต่ผู้ทรงคุณวุฒิ และมีที่ปรึกษาสหภาพโรงงานยาสูบร่วมอภิปรายด้วย ผู้อภิปรายได้ชี้ให้เห็นว่าความต้องการบริโภคบุหรี่ปในปี 2532 เป็นจำนวน 31,880 ล้านมวน ทำให้ต้องสร้างโรงงานที่มีกำลังการผลิต 10,000 ล้านมวนขึ้นมาซึ่งจะต้องใช้เงินลงทุนถึง 5 พันล้านบาท จึงไม่น่าเชื่อว่าจะมีเอกชนรายใดยอมลงทุนแล้วผลิตบุหรี่ปน้อยเพียงแค่นั้น

ที่ปรึกษาสหภาพแรงงานโรงงานยาสูบหนึ่งในผู้
อภิปรายยืนยันว่า กำลังการผลิตของโรงงานยาสูบทุกวันนี้
เพียงพอสำหรับการบริโภคแน่นอนการที่รองนายกรัฐมนตรี
เสนอตัวเลขให้ที่ประชุมรับทราบนั้นเป็นการหลอกกัน
โดยแท้

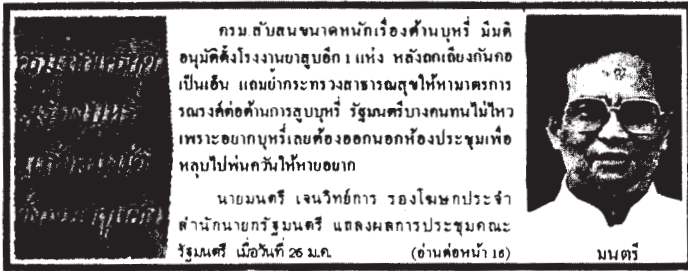
ขณะเดียวกัน มีตัวแทนบุหรี่ต่างประเทศ พยายามที่จะหาช่องทางโฆษณาบุหรี่ต่างประเทศอย่างเอาการ
เอางาน ทั้ง ๆ ที่ข้อเท็จจริง เราห้ามนำเข้าบุหรี่จากต่างประเทศเข้ามา
ในประเทศ (ยกเว้นการนำเข้าติดตัวของผู้เดินทาง)

เราจึงเห็นว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องที่รัฐบาลจะต้องรีบ
ทบทวนมติเสียใหม่แทนที่จะเดินหน้า โดยการคิดหาช่อง
ทางให้บริษัทต่างชาติโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือสหรัฐอเมริกา
มาตั้งโรงงานผลิตบุหรี่ขึ้นในประเทศไทย แข่งกับโรงงาน
ยาสูบซึ่งเป็นรัฐวิสาหกิจที่รัฐบาลผูกขาดมานาน

นี่เป็นเรื่องผลประโยชน์ของชาติ นี่เป็นข้อพิสูจน์
ถึงความจริงใจในการรักษาผลประโยชน์ของชาติ

เราเห็นว่า กระทรวงสาธารณสุข หรือรัฐบาลเอง
น่าที่จะถือเป็นนโยบายอันสำคัญในการที่จะรณรงค์ให้มี
การสูบบุหรี่น้อยลงแม้ว่าเราอาจจะสูญเสียรายได้จากที่เคย
ได้จากโรงงานยาสูบไปมากน้อยเท่าใดก็ตาม แต่ถ้าหากจำ
นวนผู้สูบบุหรี่ลดน้อยลงทุกปี ๆ หรือเราชนที่เติบโตขึ้นมา
ไม่หันมาสูบบุหรี่ (ให้ผู้สูบบุหรี่ในวงจำกัดเท่าเดิม) ก็ต้องถือ
ว่าเป็นความสำเร็จอย่างงดงามในการที่จะลดอบายมุขอย่าง
หนึ่ง ลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็นอย่างหนึ่ง

ไม่ใช่เรื่องเสียหน้าเลย ถ้าหากรัฐบาลจะเปลี่ยน
มติเสียใหม่ การเดินไปข้างหน้าโดยที่ตระหนักอยู่แล้วว่า จะ
ได้รับการคัดค้านทั้งจากสภาผู้แทนราษฎร ทั้งจากกลุ่ม
ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ นั้นเสียอีกที่รัฐบาลมีแต่ที่จะเสียหน้า
เสียเกียรติยศ เสียความเชื่อถือจากประชาชน



กรม. ตกเควเรียค

ว่า คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติโครงการเปลี่ยนเครื่องจักรทดแทนเครื่องจักรเดิมที่ล้าสมัยสำหรับโรงงานผลิตยาสูบ 3, 4 และ 5 ในวงเงินไม่เกิน 800.130 ล้านบาท โดยใช้รายได้ของโรงงานยาสูบ และให้คืนเงินการในปีงบประมาณ 2531 - 2533 ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้พิจารณาเห็นชอบแล้ว และมีมติอนุมัติในหลักการ ให้กระทรวงการคลังดำเนินการร่วมกับโรงงานยาสูบก่อสร้างโรงงานยาสูบเพิ่มอีก 1 โรง โดยให้เอกชนเป็นผู้ลงทุนก่อสร้างในรูปแบบผู้ผลิตและจำหน่ายผลผลิตให้แก่โรงงานยาสูบ ตามเงื่อนไขและวิธีการที่เหมาะสมตามที่เสนอของกระทรวงการคลัง นายมนตรี กล่าวไว้ว่า สำหรับโครงการเปลี่ยนเครื่องจักรทดแทนเครื่องจักรเดิมที่ล้าสมัยนั้นก็เพื่อแก้ปัญหาการขาดประสิทธิภาพในการผลิตและลดการผลิตช่วงเวลาเพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย แต่จะไม่มีภาระเพิ่มประมาณการผลิต การผลิตที่ดำเนินอยู่จะเป็นไปเพื่อสนองความต้องการของตลาดในปัจจุบัน การป้องกันการผลิตออกมาจำหน่ายต่างประเทศ ตลอดจนป้องกันมิให้ประชาชนโดยเฉพาะเยาวชนหันไปใช้อาเสพติดที่มีพิษร้ายแรงแทนการสูบบุหรี่

"และเนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายที่จะไม่ส่งเสริมการสูบบุหรี่ คณะรัฐมนตรีจึงได้มีมติให้กระทรวงสาธารณสุขไปดำเนินการหามาตรการในการบรรจงค่อค่อค่านการสูบบุหรี่ เสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา และให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ไปหาทางทดแทนการปลูกยาสูบด้วย" นายมนตรี กล่าว

รายงานข่าวจากประชุมคณะรัฐมนตรีเปิดเผยว่า เรื่องนี้กระทรวงการคลังเคยเสนอขออนุมัติมาซึ่ง ครม. ครี่หนึ่งแล้ว เมื่อปลายปีที่ผ่านแล้ว แต่เนื่องจากหลายฝ่ายไม่เห็นด้วย และได้มีการยกเลิกมานาน จึงได้มีการวางการผลิตน้ำเรื่องกลับไปที่ทบทวนใหม่

วงรณข่าวแจ้งว่าการประชุมในวันนั้นก็มีการถกเถียงกันมากอีกเช่นกัน เนื่องจากว่าคณะรัฐมนตรีส่วนใหญ่ก็ไม่ต้องจะสูบบุหรี่ และเห็นว่าป็นสิ่งที่ไม่ไทยและไม่มีความจำเป็น

รายงานข่าวแจ้งว่า นายวิรัตน์ เกตุวันดี รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ก็ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่าไม่เห็นด้วยที่จะให้มีการขยายโรงงานเพราะในแต่ละปี กระทรวงสาธารณสุขจะต้องสูญเสียเงินในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่สิ้นเปลืองมาจากการสูบบุหรี่เป็นจำนวนมหาศาล

อย่างไรก็ตามได้มีรัฐมนตรีบางท่านอย่างเช่นนาย มีชัย ฤชุพันธุ์ รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ก็ได้ชี้แจงว่าปัจจุบันนี้คุณภาพของบุหรี่ทุกวันนี้ลดลงมาก จึงมีความจำเป็นที่จะต้องหาหนทางปรับปรุง เพราะยังอีก ๆ ก็ต้องมีการสูบบุหรี่อยู่ดี และจะไม่เป็นปัญหาสำหรับการนำเข้าบุหรี่นอก

นอกจากนั้นยังมีรองเลขาธิการมนตรี อย่างเช่น พล.ต.ชาติชาย ชุณหะวัณ ก็กล่าวด้วยอีก ๆ เช่น การสูบบุหรี่ยังเป็นภัยน้อยกว่าเสพติดอย่างอื่น ซึ่งมองจากสามารถทำลายชีวิตได้เร็ว ก็แก้รังงได้ด้วย การจะไม่ให้สูบลยเป็นไปไม่ได้

รายงานข่าวแจ้งอีกว่าที่ประชุมได้ใช้เวลาถกเถียงเรื่องนี้กันมาก จนรัฐมนตรีและผู้เข้าประชุมหลายคนทนอดทนุหรีในขณะกำลังประชุมไปได้ ต้องปลีกตัวออกมาสูบลยนอกห้อง และในที่สุด พล.อ.เปรม ติณสูลานนท์ นายกรัฐมนตรีก็ได้สรุปการให้ขยายโรงงานตามที่เสนอมาได้

อย่างไรก็ดีได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขไปเสนอการบรรจงค่อค่อค่านการสูบบุหรี่มาให้ ครม.พิจารณา ซึ่งถ้ามีความเป็นไปได้ก็จะได้ดำเนินการต่อไป ทั้งนี้การบรรจงค่อค่อค่านการจะเริ่มต้นจากหน่วยงานราชการเพื่อเป็นตัวอย่างแก่ประชาชน โดยอาจจะห้ามมิให้สูบลยในสถานที่ราชการ

อนึ่ง เมื่อปี 2520 ที่ผ่านมาน โรงงานยาสูบก็ได้ผลิตบุหรี่ออกจำหน่ายที่เฉลี่ย 17,110 ล้านมวน และในปี 2530 ได้ผลิตตามความต้องการของตลาดเป็น 20,137 ล้านมวน โดยการสูบลยในช่วงปีที่ผ่านมาได้เพิ่มขึ้นอีก 2,727 ล้านมวน

ครูหยุด มูลนิธิเด็ก กลุ่มศึกษาปัญหาเด็ก

วันที่ ๔ ธ.ค. ๖๖ ๘๗

รณรงค์ไม่สูบบุหรี่ มิตีดีสำหรับเด็ก และเยาวชนไทย

"ต่อต้านการสูบบุหรี่ แต่ไม่ใช่
ลิดลึงหนายสูบบุหรี่"

อาชีพของ "โครงการรณรงค์
การไม่สูบบุหรี่" ที่กำลังได้รับการ
รับชอบอย่างกว้างขวางในปัจจุ
บันนี้ คือ ศึกษาระเบียบจากทั่วประเทศ
ที่มุ่งเผยแพร่ความเข้าใจ "ไม่" จากทุก
ทิศทางเพื่อรณรงค์ขอยุติการประ
ชาชนไทยทั่วไป เข้ามาจนถึงเมืองกรุงใน วันที่
22 ตุลาคม 2530 โยชนายกชนอย
มิตีดีเกิดขึ้นดังกล่าว นอกจากจะ

ส่งผลให้ยอดขายบุหรี่ตกลง ดังเป็นที่
ทราบกันจนทั่วเมืองหลวงแล้ว ประเด็น
ของเยาวชนอิสระที่มุ่งเผยแพร่ความ
เข้าใจของ "การเลิกสูบบุหรี่" ที่มี
ชายชดลสูบบุหรี่ ลงสู่กลุ่มเด็กและ
เยาวชนคือ การเผยแพร่สู่กลุ่มเด็ก
ที่จึงเขียนประเด็นดังกล่าวที่จะคือ
ครูคิดใหม่กว่า "เราจะต้องทำวิ
ดการต่อต้านการเลิกสูบบุหรี่ โดยไม่ล
ลึงหนายสูบบุหรี่" เสียแล้ว โดยช
ยแบบ วิธีการรณรงค์การเลิกสูบที่และการ
นำซึ่งการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ และ
ศาสตร์และพฤติกรรมแห่งสันติวิธี ดัง
บรรดาแบบแผนต่าง ๆ ดังถึงรณรงค์
ต่อสู้รณรงค์ "รณรงค์รณรงค์"

เพราะ "การไม่" มีแต่เพียงเพื่อ
ผลแต่เพียงอย่างเดียวคือการไม่สูบบุหรี่
แล้ว การวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์และการ
ของมหาวิทยาลัย คือการมีสุขภาพ
ดีเพียงจะมี สมมติวิธีที่จะไม่ประ
ชาชน

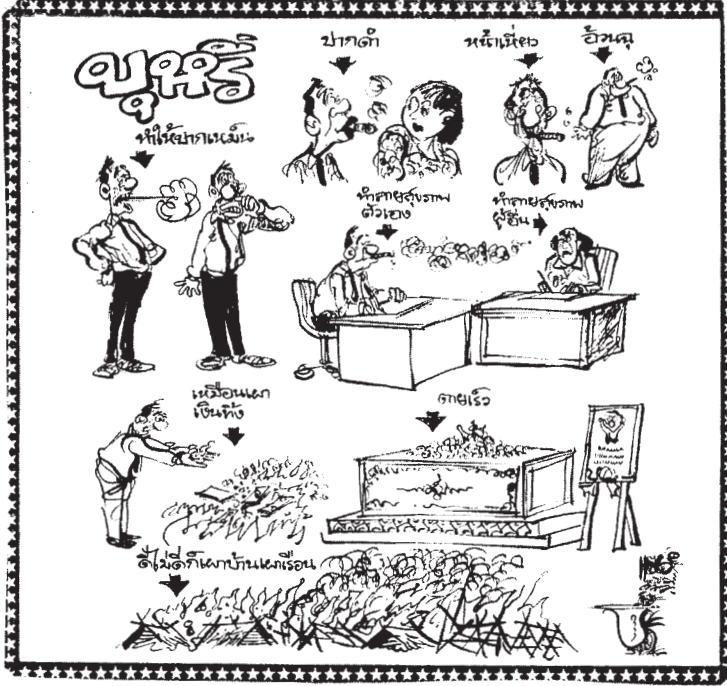
ที่ลิดลึงหนายสูบบุหรี่
เด็กและเยาวชนไทย กลุ่ม
เป้าหมายที่มีจำนวนกว่า 30
ล้านคนในปัจจุบัน เกินกว่าครึ่ง
ของประชากรทั้งประเทศ ที่
มีความหมายแห่งการเป็น "อนา
คต" ของชาติบ้านเมือง กล่าวกัน
ว่าจึงเพาะในส่วนนี้ของเยาวชน
ได้ตกเป็นทาสของบุหรี่หรือหลาย
แสนคน เป็นกลุ่มเป้าหมายแห่ง
การรณรงค์ที่จะต้องให้ความ
สนับสนุน เป็นกลุ่มเป้าหมายแห่ง
การรณรงค์ที่จะต้องให้ความ
สนับสนุน ทั้งนี้เพราะการ "สู
บบุหรี่" เป็นปัจจัยที่กระตุ้นได้คว
ามไปกับ "บรรดาการรณรงค์อัน
ถึงกัน" โดยไม่สัมพันธ์กันไป
กล่าวคือ มีคำสั่ง บัญชีงาน
ระบุทศอย่างชัดเจนว่า "บ้านและ
ครอบครัวใดที่มีเด็กเร่ร่อนเป็นผู้ถูก

เด็กและเยาวชนในบ้านจะมีแนวโน้ม
ต่อการสูบบุหรี่ได้มาก"
"โรงเรียน" ที่มีลักษณะของเทศ
ชาดอัน และหรือที่คุมเกาะการสูบ
มาก ส่วนเป็นสิ่งแวดล้อมแห่งการสูบ
แบบและจักรการสูบบุหรี่ที่ได้เป็นอย่างดี
มาก
"สังคม" ที่ปล่อยให้มีมาก
ไปจึงขาดบริการที่เป็นอนุ
เช่น คลับ ดิสโก้เทก ออสมสค สไม
บิลเดอ ๒๕๔ ตัวแต่เปิดโอกาสให้
"บรรดาการ" แห่งเทศและอนุ
ที่มี "การสูบบุหรี่" เป็นที่
การสไมสรและนำสูบบุหรี่อัน
การก้าวสู่การสุขภาพดี มง
มีนาม และสุขภาพการรณรงค์
ไป
"ประเทศ" ที่หาเงินจาก
ด้วยการ "ทำลายประชาชน" ย่อม
สร้างสิ่งที่ดีกว่าประ
ชาชน

ชาชนในทุกทาง การตั้งร
โรงหมอรักษา โรงมอด
ได้เพื่อหมั่นจำนวนหนึ่ง
การบริหารราชการอย่าง
บาน โดยขาดการกำ
ฉิมกรัยที่จะเกิดขึ้นทั้ง
บุคคลและทรัพย์สิน ที่มี
เกินกว่าจำนวนที่
เฉพาะประเด็นของ
ที่สนับสนุนโดยทุก
ประเด็นสำคัญที่ว่า "เมื่อ
คุณภาพ อารมณ์ปร
นำหรือบุคคลที่
อันใดแล้ว"

บ้าน โรงเรียน สังคม และ
เทศ จึงเป็นมิตีดีที่
เด็กและเยาวชนไทย
กล่าวถึงเพราะถึง
แล้ว

จึงเป็นสิ่งที่
กระทำกันอย่าง
ไม่
ผิดการสูบบุหรี่" ขึ้น
ประชาชทุกกลุ่ม
เมืองมา ก่อน
เพื่อลดการ
สูรา ตลอดจน
ผิดกฎหมาย
ได้เกิดขึ้นคือ "เลิก
มียอเห็นไม่
อง



เมื่ออุดมการณ์ตรงกัน

ทำงานรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ได้ไม่นาน ทีมงานเราก็ดีใจมากที่หน้าสีของหนังสือพิมพ์ไทยรัฐโดยคุณไต้ฝุ่น ได้เขียนสนับสนุนการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่เป็นระยะๆ ผมไม่รู้ว่าคุณไต้ฝุ่นเริ่มเขียนเกี่ยวกับการควบคุมการสูบบุหรี่ตั้งแต่เมื่อไร แต่ที่ทีมงานเรากับหลักฐานไว้ชิ้นแรกเป็นที่ลงในไทยรัฐวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๓๐ ซึ่งเขียนไว้ดังนี้.....● บรรทัดนี้ “ไต้ฝุ่น” ก็ต้องเขียนเชียร์ พร วันวิสาขบูชาของ สมเด็จพระสังฆราช ที่ทรงขอให้คนไทยทั้งประเทศ ถือศีลด้วยการเลิกสูบบุหรี่ นอกจากจะไม่เป็นประโยชน์ ยังเป็นอันตรายต่อตัวเองและผู้อื่น.....● จะให้ตี “ไต้ฝุ่น” ว่า น่าจะ เริ่มกันที่วัด เป็นแห่งแรก เริ่มจาก การห้ามสูบบุหรี่ในวัด แล้วค่อยๆ ให้พระเลิกสูบบุหรี่เป็นตัวอย่าง เพื่อขยายแนวความคิดไปสู่ อุบาสก อุบาสิกา งานนี้ กรมการศาสนา น่าจะขานรับนะอะ มารุต บุนนาค รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ.....● ทีมงานเราไม่รู้จักคุณไต้ฝุ่น เข้าใจว่าคุณไต้ฝุ่นจะรู้จักกับศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณสิทธิ์ เวชชาชีวะ ผ่านทางโรงพยาบาลพร้อมมิตร แต่ผมคิดว่าสาเหตุที่คุณไต้ฝุ่น เขียนสนับสนุนการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง เป็นความสนใจและเป็นความตั้งใจส่วนตัว ที่จะสนับสนุนการรณรงค์ให้คนไทยสูบบุหรี่น้อยลง ข้อเขียนของคุณไต้ฝุ่นกระชับน่าสนใจและบ่อยครั้งนำไปสู่การเกิดนโยบายในการควบคุมยาสูบของหน่วยงานและรัฐบาล ผมจึงขอนำข้อเขียนของคุณไต้ฝุ่นที่เกี่ยวกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ระหว่างวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๓๐ ถึง ๑ มิถุนายน ๒๕๓๑ มาลงไว้ในภาคผนวกของหนังสือเล่มนี้

วันที่ ๔ ส.ค. ๒๕๓๐.....● เขียนเรื่องดีๆ ดีกว่า บรรทัดนี้ “ได้ฝุ่น” ชักธงเขียว ศาสตราจารย์ น.พ.เสม พริ้งพวงแก้ว ประธาน โครงการวิงรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ระหว่าง ๑๖-๒๒ ตุลาคม จะจัดวิงรณรงค์ทั่วประเทศ ๔ ภาค จาก แพทย์ชนบท เพื่อเก็บรวบรวมรายชื่อประชาชนที่เห็นด้วยกับการรณรงค์สนับสนุนให้รัฐออกมาตรการต่างๆ เพื่อการไม่สูบบุหรี่.....● เยี่ยม! โดยเฉพาะ การโฆษณาบุหรี่ฝรั่งยี่ห้อมาร์ลโบโร ที่แฝงมาในรูปของการท่องเที่ยว ก็ไม่รู้ กบว. จึงเอา ปล่อยให้ออกมาโฆษณาได้อย่างไร? ทั้งที่โฆษณาอื่นๆ แค่เพี้ยนคำเดียว กบว. ก็เบี้ยวไม่ยอมให้ออกโฆษณา?.....● “ได้ฝุ่น” ว่า ที่น่าทำก่อนเพื่อน ก็คือ บริเวณที่สาธารณะที่ห้ามสูบบุหรี่ ควรมี การ ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ตัวใหญ่สีแดง พร้อมระบุโทษค่าปรับไว้ให้ชัดเจน ให้เห็นกันง่าย อย่างน้อยก็ทำให้รู้สึกละอายมั่ง ก่อนจะควักบุหรี่ออกมาทำผิดกฎหมาย

วันที่ ๒๔ ต.ค. ๒๕๓๐.....● สิ้นสุดภารกิจการวิงรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ของ ชียาไทย ไปเรียบร้อยแล้ว คณะแพทย์ไทยจาก ๔ ภาค ได้รายชื่อผู้ลงนามต่อต้านการสูบบุหรี่ ๕ ล้าน ๘ แสนคน จากประชาชนทั่วประเทศ ๕๓ ล้านคน.....● ประชามติคนร่วม ๖ ล้านคนทั่วประเทศ นี้ “ได้ฝุ่น” กราบเรียน พล.อ.ประจวบ สุนทรากรู รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ว่า เป็นประชามติที่มากมายเกินพอที่ กระทรวงมหาดไทย จะต้อง รีบดำเนินการออกกฎหมายระเบียบ ห้ามการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะอย่างเด็ดขาด โดยมีโทษปรับราคาแพง.....● การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ นอกจากจะเป็นการ แพร่สารพิษนิโคติน ทำลายสุขภาพคนอื่นทางอ้อม แล้ว ยังเป็นการ ละเมิดสิทธิอันชอบธรรมของคนอื่นในสังคมที่ไม่สูบบุหรี่อีกด้วย การปล่อยให้มีการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะอย่างสบายอารมณ์ของบรรดาชียาทั้งหลาย ไม่ถูกต้องด้วยเหตุผล และ หลักกฎหมาย ทั้งปวง.....● แม้แต่ บนเครื่องบินโดยสารทั่วโลก เขาก็ถือเป็น หลักสากล ว่า พวกชียาสูบบุหรี่ เป็น ผู้โดยสารประเภท ๒ ต้องไป นั่งข้างหลัง คนไม่สูบบุหรี่ให้นั่งข้างหน้า หรืออย่าง ใน สหรัฐกฎหมายกำหนดชัดเจนเลยว่า ห้าม สูบบุหรี่ในห้องทำงาน หรือ ออฟฟิศ อยากสูบต้องเดินออกไปสูบในห้องที่กำหนดไว้ให้สูบบุหรี่โดยเฉพาะ เอาเสียที่นะ ยับ พล.อ.ประจวบ สุนทรากรู รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

วันที่ ๑๓ ม.ค. ๒๕๓๑.....● ทำดีต้องชม บรรทัดนี้ “ได้ฝุ่น” ของ
คารวะ แห่งกิวขอบคุณ ป๊ะป๋าเปรม นายกรัฐมนตรี ที่สั่งเฉียบขาด ห้าม เสี้ย
สุธี สิงห์เสนห์ รัฐมนตรีคลัง ขยายโรงงานยาสูบผลิตบุหรี่เพิ่มอีกเต็ดขาด!!
.....● การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ รัฐบาลจะต้องทำเป็นตัวอย่างและ ทำ
ด้วยความจริงใจ ไม่ใช่ปากว่าตาขยิบ รัฐจะต้องออกกฎ ระเบียบ ห้ามการสูบ
บุหรี่ในที่สาธารณะ และ ลงโทษปรับรุนแรง ไม่ใช่เบะแฉะพูดตักกันแต่ปาก ก็
ไม่รู้ ประชาชนนับล้านๆ คน ที่ แพทย์ชนบท เหนื่อยยากรณรงค์มา รัฐบาลป๋า
ขยำทิ้งลงตะกร้าหรือยัง? เห็น “นายกเล็ก” ประสงค์ สุ่นศิริ คาบไปป์พันควัน
โขมงไม่ขาดสาย.....● งานที่ทำเพื่อประชาชน รัฐบาลที่รักประชาชน เขา
ไม่เง้อง่า ลูบหน้าปะจมูก อย่าง รัฐบาลป๋า กันหรอกฮะ ล่าสุด รัฐบาล
ญี่ปุ่น ก็ ออกกฎหมายใหม่เอี่ยมอ่อง มาอีกฉบับ ห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณสถานี
รถไฟใต้ดิน บุหรี่มวนเดียว คร้าชีวิตตัวเองไม่พอ ยังคร้าชีวิตคนอื่นอีกด้วย

วันที่ ๑๔ ม.ค. ๒๕๓๑.....● ทำดีก็ต้องชมกันเรื่อยไป โรงพยาบาล
รามาริบัติ ของ หมออรรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ สั่งจัด เขตปลอดบุหรี่ ในบริเวณโรง
พยาบาลแล้ว ตั้งแต่ ห้องประชุมทุกห้อง ห้องเรียนทุกห้อง หอผู้ป่วยทุกหอ
บริเวณผู้ป่วยนอก เป็น เขตปลอดควันบุหรี่ ห้ามสูบบุหรี่เต็ดขาด! รวมทั้ง ร้าน
ขายของชำราย ในโรงพยาบาลก็ ห้ามขายบุหรี่ ใครเป็น โรคลงแดง ห้ามเข้าโรง
พยาบาลรามาริบัติ

วันที่ ๒๘ ม.ค. ๒๕๓๑.....● คนฟัง โฆษกรัฐบาลแถลงข่าว ผล
ประชุม ครม. วันงาน ต่างทุเรศสมเพชลันตี เรื่อง นโยบายต่อต้านการสูบ
บุหรี่ กับ การตั้งโรงงานผลิตบุหรี่? รัฐบาลป๋า ทำตัวเป็น นกมีหูหมูมีปาก สะเทิน
น้ำสะเทินบก ด้วย นโยบายไม้หลักปักขี้เลน.....● นโยบายหนึ่ง ก็ เปิดการ
รณรงค์สูบบุหรี่ ถึงกับ ลงมติให้กระทรวงสาธารณสุข ไปหามาตรการ รณรงค์
ต่อต้านการสูบบุหรี่ เสนอ ครม. และยังมีมติให้ กระทรวงเกษตรฯ ไปหาทาง หา
พืชทดแทนการปลูกใบยาสูบ.....● แต่ อีกนโยบายหนึ่ง อนุมัติในวันเดียว
กัน เวลาเดียวกัน ให้โรงงานยาสูบเปลี่ยนเครื่องจักรการผลิต เป็นเงิน ๘๘๖.๑๓
ล้านบาท เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการผลิต อันนี้ยังพอฟังได้.....● แต่ที่ฟังไม่
ได้ และสมเพชกันทั้ง ครม. (แต่ไม่กล้าบริปาก) ก็คือ มติให้สร้างโรงงานยาสูบเพิ่ม
อีก ๑ โรงงาน และเป็นมติที่เก้เก๋ไปอีกแบบ ก็คือ ให้โรงงานยาสูบไปร่วม

กับ “เอกชน” ผลิบบุหรีป้อนโรงงานยาสูบอีกต่อ??.....● ลงทำกันได้อีกรอบนี้ “ไต้ฝุ่น” ว่า เทอดพงษ์ ไชยนันท์ รัฐมนตรีสาธารณสุข ให้เอา มติ ครม. เรื่องรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี เก็บใส่ลิ้นชักเสียเถอะ หรือไม่ก็ ทิ้งลงถังขยะไปได้ เสร้า.....●

วันที่ ๒๗ มี.ค. ๒๕๓๑.....● ฟังตัวเลขแล้วก็ให้เสียไว้ซะมัด น.พ.มาทเลอริ เลขาธิการใหญ่ องค์การอนามัยโลก เปิดเผยว่า ทุกวันนี้ คนเสียชีวิตด้วยโรคที่บุหรีเป็นต้นเหตุ วันละ ๗,๐๐๐ กว่าคน! เท่ากับ เครื่องบินจัมโบ้เจ็ทตกวันละ ๒๐ เครื่อง!!.....● ยิ่งมาฟังตัวเลขของ “หมอแมกไซไซ” น.พ.ประเวศ วะสี รายงานว่า ปัจจุบัน มีเยาวชนไทยที่สูบบุหรี ๙ ล้านคน ขณะนี้ ๒ ล้านคน จะตายเนื่องจากโรคที่เกิดจากบุหรี ธุรกิจบุหรี จึงเป็น ธุรกิจฆาตกรรมประชาชน แฮ่ม โดยมี โรงงานบุหรีของรัฐบาลป่าเปรม เป็น เพชฌฆาต ประโยคหลัง “ไต้ฝุ่น” ต่อเอง.....● เพราะงั้น พ่อแม่ที่รักลูก จึงควรจะช่วยกันรณรงค์เลิกสูบบุหรี เริ่มต้นกันตั้งแต่ ในครอบครัว ที่เป็น ชุมชนเล็กที่สุด แล้วค่อยขยายไปสู่ชุมชนใหญ่.....● ในวันที่ ๗ เมษายน นี้ องค์การอนามัยโลก จะประกาศให้เป็น วันไม่สูบบุหรีแห่งโลก ครั้งที่ ๑! “ไต้ฝุ่น” ก็ได้แต่หวัง พ่อแม่ที่สูบบุหรีทั้งหลาย จะทำตัวเป็น ตัวอย่างที่ดีแก่ลูกสักวัน ด้วยการ เลิกสูบบุหรีในบ้าน รับรอง บ้านหายเหม็นขึ้นเป็นกอง และอากาศจะบริสุทธิ์ขึ้นอีกบานตะไท การสูบบุหรีนอกจากจะทำให้ คนสูบบ่วยและตาย ยังทำให้ คนไม่สูบบุหรีเดือดร้อนและป่วยด้วย!.....●

วันที่ ๗ เม.ย. ๒๕๓๑.....● วันนี้ องค์การอนามัยโลก ประกาศให้เป็น วันไม่สูบบุหรีแห่งโลก ครั้งที่ ๑ เพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี “ไต้ฝุ่น” ใครขอสะกิด ท่าน ส.ส. ผู้ทรงเกียรติ ในสภาผู้แทนราษฎร รัฐมนตรี และ ข้าราชการทั้งหลาย โปรดงดสูบบุหรีสักวันเป็นตัวอย่าง จะขอบคุณยิ่ง

วันที่ ๒๖ เม.ย. ๒๕๓๑.....● ในเมืองไทย อย่าว่าแต่ ประชาชน แม้กระทั่ง รัฐมนตรีบางคน ขนาด นายกรัฐมนตรี สั่งรณรงค์ให้เลิกสูบบุหรีทั่วประเทศ ก็ยังมี รัฐมนตรีที่ทำตัวน่ารังเกียจ ฟันบุหรีควันฉุยใน ครม.....● ที่ บันทึกชื่อไว้เป็นหลักฐาน ว่า สูบบุหรีใน ครม. ก็มี เสียพงส์ สารสิน รองนายกรัฐมนตรี, มีชัย ฤชุพันธุ์ รัฐมนตรีสำนักนายกฯ, พล.อ.หาญ ลีนาพันธ์ รัฐมนตรีเกษตรฯ, ไสว พัฒโน รัฐมนตรีช่วยมหาดไทย, เสนาะ เทียนทอง

รัฐมนตรีช่วยเกษตรฯ, สุรพันธ์ ชินวัตร รัฐมนตรีช่วยคมนาคม, มंत्री พงษ์พานิช รัฐมนตรีพาณิชย์, ประจวบ ไชยสาส์น รัฐมนตรีช่วยพาณิชย์, ชูชีพ หาญสวัสดิ์ รัฐมนตรีช่วยพาณิชย์ และ ดร.ศุภชัย พานิชภักดิ์ รัฐมนตรีช่วยคลัง *ขนาดรัฐมนตรีร่วมรัฐบาล* ป้าเปรม ยังขอให้เลิกสูบบุหรี่ใน ครม. ไม่ได้? แล้ว จะให้ใครในประเทศนี้เชื่อป้า?.....●

วันที่ ๒๘ เม.ย. ๒๕๓๑.....● ทำดี “ได้ฝุ่น” ก็ขอกระชุนเขี้ยวอย่างสุดหัวใจ เมื่อ ป้าเปรม มีคำสั่งโดยมติเห็นชอบเอกฉันท์จาก ครม. ห้ามสูบบุหรี่ในที่ประชุม ครม. และการประชุมในทำเนียบรัฐบาลทุกครั้ง รวมทั้งจะมีคำสั่ง ห้ามสูบบุหรี่ในการประชุมสถานที่ราชการทั่วประเทศ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป.....● ก็ต้องถือเป็นเรื่องสำเร็จอันน้อยๆ ที่ “ได้ฝุ่น” เพียรพยายามรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะมาแรมปี เพื่อปกป้องสิทธิอันชอบธรรมของผู้ไม่สูบบุหรี่ และที่ต้อง แท้งก๊ว ขอบคุณไว้ตรงนี้ ก็คือ เสี่ยมนตรี พงษ์พานิช รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์ แม้ตัวเองจะติดบุหรี่ แต่ก็เห็นแก่ส่วนรวม ลูกชิ้นเสนอให้งดสูบบุหรี่ใน ครม. จนกลายเป็น มติ ครม. ห้ามสูบบุหรี่ในที่ประชุมสถานที่ราชการทั่วประเทศ!!.....● ทันทีทันควัน ก็ต้องยกให้ เสี่ยมีชัย ฤชุพันธุ์ รัฐมนตรีสำนักนายกฯ ลูกชิ้นหยิบบุหรี่ไฟแช็คไปมอบให้ป้าเปรม กลางที่ประชุม ครม. ประกาศจะเลิกสูบบุหรี่ มีนา เสี่ยมีชัย ถึงได้เป็นรัฐมนตรีสายป้ามาทุกสมัย.....● “ได้ฝุ่น” สาธุ ก็คือ มาตรการต่อต้านการสูบบุหรี่ ของ กระทรวงสาธารณสุข ของ ทันรัฐมนตรี เทอดพงษ์ ไชยพันธ์ ที่ออกมาเป็น มติ ครม. เมื่อวาน คือ ห้ามมิให้มีการสูบบุหรี่ในเขตชุมชน เช่น สถานที่ราชการ โรงพยาบาล สถานศึกษา โรงภาพยนตร์ รถประจำทาง และศูนย์การค้า โดยมีผลบังคับทั่วประเทศ และมีบทลงโทษอย่างจริงจัง!! ให้เพิ่มภาษีบุหรี่ เป็นระยะๆ และ จำกัดสถานที่ขายบุหรี่ โดยเฉพาะ สาธุชนชาวพุทธ ทั้งหลาย ไม่ควรถวายบุหรี่แก่พระสงฆ์!!.....●

วันที่ ๒๙ เม.ย. ๒๕๓๑.....● เขียนของเสี่ย แล้วก็ต้องมาเขียนของดี “ได้ฝุ่น” ขอ สดุดีต่อผลงานเจ๋งเบ๊งที่สุด ของ รัฐบาลเปรม (ก่อนยุบสภา?) คือ การห้ามสูบบุหรี่ในที่ประชุมและสถานที่ราชการ ที่สาธารณะทั่วประเทศ และที่สำคัญอีกจุด ก็คือ ห้ามโฆษณาบุหรี่ในสื่อมวลชน ไม่ว่า โดยทางตรง หรือ ทางอ้อม เช่น ไปวางไว้ข้างสนามฟุตบอล ให้ ทีวี. ถ่ายออกทางจอ

ระหว่างการแข่งขัน.....● ทำดีมานาน แต่ทำอย่างเจียมๆ “ได้ฝุ่น” ต้อง ขานชื่อชมเชยไว้ตรงนี้ ก็คือ **ซันต์ ปิยะ** อยู่เจ้าแม่โรงแรม **คอฟฟี่ช็อป** ใน **โรงแรมดุสิตธานี** มีการ แบ่งเขตที่สูบบุหรี่ และ ที่ไม่สูบบุหรี่ มานานแล้ว เพื่อพิทักษ์สิทธิของแขกที่ไม่สูบบุหรี่ โดย ไม่หวังผลกำไรเพียงอย่างเดียว สมควรอย่างยิ่งที่ **โรงแรมอื่นๆ** ควรจะเอาอย่าง.....●

วันที่ ๑ มิ.ย. ๒๕๓๑.....● แว็บเข้า **เวดจ์บุหรี่** กันมั่ง ไม่ได้เขียน มานาน กำลังฮือฮา กันใน **สหรัฐอเมริกา** ประเทศที่ผลิตบุหรี่มากที่สุดในโลก และมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่มากที่สุดในโลกเช่นกัน.....● วันก่อน **หมอใหญ่ กงทัฬหะ** น.พ. ซี อีรีเรทท์ คูฟ ทำรายงานหนากว่าหกร้อยหน้า ถึง พิษภัยบุหรี่ ว่า เป็นยาเสพติดสีน้ำตาล ที่มีพิษภัยเช่นเดียวกับ **เฮโรอีน** หรือ **โคเคอีน**.....● หมอคูฟ เรียกร้องให้รัฐบาลสหรัฐ ออกกฎหมายควบคุมการ ขายบุหรี่ และ จำกัดอายุของผู้สูบบุหรี่ เช่นเดียวกับ เหล้า ฮับ ของเขาทำ กันเอาจริง **ของไทย** ฮิตกันแค่วันสองวัน **วันนี้** เจียมหายเป็นเป้าซาก!!

วันที่ ๒๔ มิ.ย. ๒๕๓๑.....● **ด้านเข้าท่า** ก้อ **สหภาพยาสูบ** **ค้าน** **มติ ครม.** ให้ **เอกชน**สร้างโรงงานผลิตบุหรี่อีกโรง ทางภาคเหนือ **ทั้งๆ**ที่ **อนุมัติ** **งบประมาณ** ให้ **กระทรวงสาธารณสุข** ไปทำโครงการระยะยาวรณรงค์ต่อต้าน การสูบบุหรี่ มติบ้าง!.....● เขียนเรื่องบุหรี่ ก็ซักมันมือ “ได้ฝุ่น” อยากจะ ขอ **บิณฑบาต** ไว้ตรงนี้ **ท่านภิกษุ ภิกษุณี** ทั้งหลาย ที่ถือกันว่า **บวช**ละกิเลส แต่ กลับ **ติดยาเสพติดประเภทบุหรี่** แม้ **พระพุทธเจ้า** ไม่ได้บัญญัติไว้ เพราะสมัย นั้นยังไม่มีบุหรี่ **พระท่าน**ทั้งหลาย ก็น่าจะ เลิกติดยา เป็น ตัวอย่าง แก่ **พุทธ ศาสนิกชน** กันเสียที จะได้กราบไหว้ **เพศที่บริสุทธิ์แท้จริง**

วันที่ ๒๘ ก.ค. ๒๕๓๑.....● วันที่เป็น **วันแรก** ที่ **พระพุทธเจ้า** ทรง แสดงพระธรรมเทศนา ประกาศพุทธศาสนา โดยทรงแสดงพระธรรมเทศนา แก่ **ปัญจวัคคีย์** ดังนั้น **ศาสตราจารย์ นพ.เสม พริ้งพวงแก้ว** ประธานโครงการ **วันอาสาฬหบูชาเพื่อประชาชนอดบุหรี่** จึงถือเอาวันนี้เป็นฤกษ์ดี จับมือกับ **นพ.ฉลาด ถิรพัฒน์ รองผู้ว่าฯ กทม.** ประสานงานกับทุกจังหวัดทั่วประเทศ รณรงค์ประกาศให้ **วันอาสาฬหบูชา** เป็น **วันงดสูบบุหรี่แห่งชาติ** **หนึ่งวัน** เพื่อ ถวายเป็นพุทธบูชา.....● บรรทัดนี้ “ได้ฝุ่น” ก็ขออนุญาต ประกาศขอ กัน ตรงๆ กับ **พระสงฆ์องค์เจ้า**ทั่วประเทศ ที่เป็น **สาวก**ของ**พระพุทธเจ้า** จงช่วย

กัน งดสูบบุหรี่ ๑ วัน เพื่อเป็น ตัวอย่างอันดี แก่ พุทธศาสนิกชน เพื่อถวายเป็น พุทธบูชา อันที่จริง พระสูบบุหรี่ ก็ถือว่า เสพติด ดูไม่ดีไม่งามอยู่แล้ว บุหรียัง สละไม่ได้ ก็เลสอื่นจะสละได้หรือ?.....● และวันนี้ “ได้ผู้่น” ขอปิดนขาบต ท่านพุทธศาสนิกชนทั้งหลาย จะทำบุญถวายเพลพระ โปรดกรุณา งดถวายบุหรี ท่านสักวันเถอะ และวันหลัง ก็ไม่ควรจะถวายบุหรี ถือเป็นการถวายอบายมุข ให้พระ เว้นเสียก็จะดี!.....● จะให้ดียิ่งขึ้นก็อย่างที “ได้ผู้่น” เคยเสนอไว้ตรง นี้ ท่านเจ้าอาวาสทุกวัด น่าจะ กำหนดให้เขตวัด เป็น เขตห้ามสูบบุหรี จะทำให้ วัดเป็นสถานที่น่าเลื่อมใสศรัทธายิ่งขึ้น และเป็นการ สร้างวินัยให้เกิดขึ้นใน ชาติ อีกด้วย.....●

วันที่ ๑๒ ส.ค. ๒๕๓๑.....● และวันนี้ “ได้ผู้่น” ขอเรียกร้อง และ ปิดนขาบต ท่านที่สูบบุหรีทั้งหลาย โปรดงดการสูบบุหรีสักวัน เพื่อถวายเป็น พระราชกุศล ใน วันแม่แห่งชาติ ชำระล้างอากาศในบ้านและนอกบ้านให้ สะอาด ปราศจากหมอกควันพิษบุหรีนี้โคตินสักวัน จะเป็นมหากุศลอย่างยิ่ง● คุณหมอเวทย์ อารีย์ชน ทีปรึกษาของค้การอนามัยโลก เรื่องการสูบ บุหรีและสุขภาพ เคยให้ตัวเลขไว้ว่า บุหรี ๑ มวน จะมี “ก๊าซ” จากการเผาไหม้ ปริมาณเกือบ ๑ ลิตร!.....● บุหรี ๑ มวน ปกติผู้ที่สูบ จะดูด ๑๐-๑๕ ครั้ง จึง จะหมดมวน สมมติว่า สูบแค่วันละซอง หรือ ๒๐ มวน วันหนึ่ง ท่านจะดูดควัน บุหรีเข้าปอด ๒๐๐-๓๐๐ ครั้ง และในหนึ่งปี ท่านจะดูดควันพิษบุหรีเข้าสะสมใน ปอด ๗๐,๐๐๐-๑๐๐,๐๐๐ ครั้ง ไม่ต้องพูดถึงคนที่สูบวันละสองสามซอง ปอดจะ พังแค้ไหน ไม่สงสารเมีย ก็น่าจะสงสารลูกมั่ง!

วันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๓๑.....● ทำดีก็ต้องเชียร์ เรื่อง นำชาติเลิกสูบ ฆิการมวนโต สงควันกวนจุมกไครต่อไครเลยทำให้ กรรม. นำชาติทุกคน พลอย ไม่กล้าสูบบุหรีในที่ประชุม กรรม. จะมีก็แต่ รัฐมนตรีบางคน ที่ทนไม่ไหว ต้อง แอบกระมิตกระเมียนออกไปซี้ดๆ หน้าห้อง

วันที่ ๔ พ.ย. ๒๕๓๑.....● เขียนเรื่องเจริญใจมั่งดีกว่า เป็นข่าว เกียวกราวไปทั่วโลกวันวาน เมื่อ กษัตริย์อุสเซน แห่ง จอร์แดน ทรงมีดำรัสกับ หนังสือพิมพ์ ว่า ได้ตัดสินใจสละเลิกสูบบุหรีอย่างเด็ดขาด เพื่อช่วยส่งเสริม การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรีทั่วประเทศ ทีประเทศจอร์แดนกำลังรณรงค์กัน อยู่ หลังจากทีทรงสูบติดต่อกันมานานถึง ๑๐ ปี.....● วันก่อนอีกข่าว สาย

การบิน สิงคโปร์ แอร์ไลน์ ออกหนังสือเตือน เจ้าหน้าที่สายการบิน ที่ประจำอยู่ บนเครื่องบิน ห้ามสูบบุหรี่ขณะแต่งเครื่องแบบเด็ดขาด!! ฮับ เขาทำอะไร เขาทำจริงจัง.....● ในเมืองไทย ทำอะไรฮึดกันพิกๆ อย่างเรื่อง รณรงค์ต่อต้านสูบบุหรี่ ตอนนี้อย่าจ้อ “ได้ฝุ่น” ว่า อย่างน้อยก็หน้าจะทำอะไรเป็นขั้นเป็นอัน เช่น การทำหนังสือออก ทวี. สักเรื่อง ให้เห็นพิษภัยบุหรี่ ออกทุกช่อง ทุกวัน ย่อมต้องเห็นผลมั่งแหละน่า

วันที่ ๑๗ ม.ค. ๒๕๓๒.....● โน สไมก์กิ้ง ฟไลท์ สายการบิน สิงคโปร์ แอร์ไลน์ ประกาศโฆษณาตัวใหญ่ ตั้งแต่ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ เป็นต้นไป เทียวบินกรุงเทพฯ-สิงคโปร์-กรุงเทพฯ จำนวนวันละ ๖ เทียวบิน จะเป็น เทียวบินปลอดควันบุหรี่ทั้งหมด เพราะเขาห้ามสูบบุหรี่เด็ดขาด ขานรับ นโยบายรัฐบาลสิงคโปร์ ไม่รู้เมื่อไหร่? การบินไทย จะเอาอย่างมั่ง.....● อยู่เมืองไทย แต่ละหน่วยงาน แต่ละรัฐวิสาหกิจ มีสีสันคุ่มครอง ใหญ่โตปะเริ่ม เติมทั้งนั่น นโยบายรัฐบาล เลยทำกันกระอ้อยกระริบอย่าง นโยบายรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ เห็นทำเป็นเรื่องเป็นราว ก้อมี กรุงเทพมหานคร ของ พล.ต. จำลอง ศรีเมือง เพียงหน่วยงานเดียว โรงพยาบาลสังกัด กทม. ห้ามสูบบุหรี่ ทุกแห่ง.....● วันเด็กแห่งชาติ ที่เพิ่งผ่าน กทม. ของ พล.ต.จำลอง ก็จัดประกวด คำขวัญรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ของ เด็กๆ วัยไม่เกิน ๑๐ ขวบ ป.๑ - ป.๖ ได้คำขวัญมาจับใจ “คำบุหรี่ของพ่อ ขอเป็นคำอาหารของหนู” น่า จะมีการ เชิดชูคุณหนูเจ้าของคำขวัญมั่ง ให้เธอมีกำลังใจคิดคำขวัญดีๆ เพื่อ เชิดชูสังคมต่อไป.....●

การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นความสำเร็จอันน่าภาคภูมิใจของคนไทย ควรขอบคุณคนไทย และองค์กรต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก ที่มีส่วนร่วมในความสำเร็จนี้ คุณหมอประกิต วาธิสาธกกิจ มีส่วนสำคัญท่ามกลางความสำเร็จนี้

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเวศ วะสี

แพทย์ไทยหลายคนได้เห็นภัยจากบุหรี่แต่เนิ่น และเริ่มมีการไหวตัว พยายามรณรงค์เผยแพร่ให้ประชาชนทราบ ... นับเป็นบุญของสังคมไทยที่มีการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์อรรถดิถี เวชชาชีวะ

หนังสือเล่มนี้ย่อมเป็นประจักษ์พยานอีกชิ้นหนึ่งของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ขอแสดงความชื่นชมต่อทุกท่านที่มีส่วนร่วมกับกิจกรรมอันเป็นกุศลยิ่งนี้

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์เกษม วัฒนชัย

“เรื่องเล่า” ของคุณหมอประกิต ผ่านหนังสือเล่มนี้ เป็นไปอย่างน่าสนใจ น่าติดตาม ใช้ภาษา กิ่งเขียนกิ่งพูด กระชับ กินความ เป็นการเล่าจากประสบการณ์จริง เล่าจากสมอง จากหัวใจ อ่านแล้วเห็นภาพ ได้อารมณ์ ได้ความรู้ ได้ความคิด ได้แรงบันดาลใจ อ่านแล้วก็อยากอ่าน ต่อไปเรื่อย ๆ จนจบ

อาจารย์ไพฑูถย์ วัฒนศิริธรรม

บันทึกเล่มนี้ ผู้อ่านจะได้รับรู้หนทางแห่งการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั้น ไม่ได้เป็นไปอย่างราบรื่นแต่อย่างใด ต้องต่อสู้กับอุปสรรคและเล่ห์เหลี่ยมต่าง ๆ จากผู้มีผลประโยชน์กับธุรกิจค้าบุหรี่ทั้งในและนอกประเทศ

ดร.ไพโรจน์ เปรมปรีดี