

# แนวหน้า

Naew Na  
Circulation: 900,000  
Ad Rate: 900

Section: วาไรตี้/การศึกษา-ศิลปวัฒนธรรม  
วันที่: พุธที่ 31 พฤษภาคม 2561  
ปีที่: 39 ฉบับที่: 13550  
Col.Inch: 226.96 Ad Value: 204,264  
หัวข้อข่าว: 'ลด-ละ-เลิกบุหรี่'พลังชุมชนช่วยได้

หน้า: 17(กลาง)  
PRValue (x3): 612,792

Clip: Black/White



# 'ลด-ละ-เลิกบุหรี่' 'พลังชุมชน'ช่วยได้

**31** พฤษภาคมของทุกปี .. ตรงกับ "วันงดสูบบุหรี่โลก" โดยเริ่มจัดกิจกรรมครั้งแรกในปี 2531 เนื่องจาก องค์การอนามัยโลก (WHO) ต้องการสร้างความตระหนัก

แก่มนุษยชาติว่ายาสูบเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ให้ปัจเจกชนแต่ละคน "ลด-ละ-เลิก" สูบบุหรี่ รวมถึงให้ภาครัฐออกมาตรการต่างๆ สร้างสภาพแวดล้อมเพื่อจำกัดการสูบและเข้าถึงบุหรี่ให้มาก

ที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เช่น ออกกฎหมายกำหนดพื้นที่ห้ามสูบ ห้ามขายยาสูบให้เด็กและเยาวชน เป็นต้น **30 ปีต่อมา..**ในเดือนพฤษภาคม 2561 **มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่**

รหัสข่าว: C-180531005098 (31 พ.ค. 61/05:30)

หน้า: 1/3



# หน้า

Naew Na  
Circulation: 900,000  
Ad Rate: 900

Section: วาไรตี้/การศึกษา-ศิลปวัฒนธรรม

วันที่: พุธที่ 31 พฤษภาคม 2561

ปีที่: 39

ฉบับที่: 13550

Col.Inch: 226.96 Ad Value: 204,264

หน้า: 17(กลาง)

PRValue (x3): 612,792

Clip: Black/White

หัวข้อข่าว: 'ลด-ละ-เลิกบุหรี่' พลังชุมชนช่วยได้



(26 พ.ค. 2561) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อออกแบบการรณรงค์และขับเคลื่อนกิจกรรม “เลิกสูบบุหรี่ก็เจอสุข : 5 วิธี ปลอดบุหรี่โดยชุมชนท้องถิ่น” โดยมีการเสวนา “5 พื้นที่ ร่วมสร้าง 5 วิธี ปลอดบุหรี่โดยชุมชนท้องถิ่น” เชิญผู้นำในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จในการชวนคนในชุมชนของตนให้ลด ละ เลิกสูบบุหรี่ มาถ่ายทอดประสบการณ์ให้ผู้สนใจนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนของตนต่อไป

บุหรี่ จัดการแถลงข่าว “บุหรี่ตัวร้ายทำลายหัวใจ” ณ โรงแรมรามารการ์เด็นส์ ถนนวิภาวดีรังสิต ย่านหลักสี่ ซึ่งงานดังกล่าวจัดตามคำขวัญวันงดสูบบุหรี่โลก 2561 ของ WHO ว่า “Tobacco Breaks Hearts” และทาง กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย นำมาเรียบเรียงใหม่เป็น “รักษ์หัวใจ ห่างไกลบุหรี่” เพื่อแสดงถึงผลกระทบของบุหรี่ซึ่งเป็นตัวเหตุของโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดอื่นๆ รวมถึงโรคเส้นเลือดสมอง อันเป็นสาเหตุการเสียชีวิตระดับต้นๆ ของโลก

ผศ.นพ.ศรชิต ลิขิตธนสมบัติ นายกสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจและโรคเส้นเลือดสมอง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เปิดเผยว่าคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดแดงตีบตัน ซึ่งหมายถึงหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมองถึงปีละ 100,000 คน คิดเป็นร้อยละ

20 ของสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยในแต่ละปี

และ “1 ใน 5 ของคนไทยที่เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่” ในขณะที่คนไทยที่มีอายุระหว่าง 30-45 ปี ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 4 เท่าหรือหากกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ เกือบครึ่งหนึ่งของคนวัยหนุ่มสาว ถึงกลางคนที่เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

“การสูบบุหรี่เพียงหนึ่งถึงสองมวนต่อวันก็เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ แม้แต่การสูบบุหรี่ไฟฟ้า (E-cigarette) ก็มีสารนิโคตินซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้เช่นกัน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่เคยสูบบุหรี่และสามารถเลิกบุหรี่ได้ สามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ถึงร้อยละ 30”

นพ.ศรชิต กล่าว

ขณะที่ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กล่าวถึง “คว้นบุหรี่มือสอง” หรือคนที่ไม่ได้สูบบุหรี่ แต่อยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่ต้องทนสูดควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่ออกมา ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตันได้ โดยการได้รับควันบุหรี่มือสองเพียง 30 นาที ก็เกิดอันตรายต่อเยื่อหลอดเลือด และทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจลดลงได้ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรบุว่า แต่ละปีมีคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ และสมองปีละ 2,615 คน จากจำนวนผู้ที่เสียชีวิตจากควันบุหรี่มือสองทั้งหมดปีละ 6,500 คน ซึ่งใน สหรัฐอเมริกา มีผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีบจากการได้รับควันบุหรี่มือสองปีละ 33,950 คน และมีชาวอเมริกัน 2,194,000 คนที่เสียชีวิตระหว่าง 2507-2557 จากโรคเส้นเลือดหัวใจที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง “ส่วนใหญ่ได้รับควัน



**บุหรีมือสองในบ้านหรือที่ทำงาน”** จึงขอเรียกร้องให้ผู้สูบบุหรีที่ยังเลิกสูบไม่ได้ ไม่สูบบุหรีในบ้าน เพื่อลดอันตรายที่คนในบ้านจะได้รับจากควันบุหรี ทั้งนี้ข้อมูลสำรวจล่าสุดโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2560 พบว่า มีคนไทย 17.3 ล้านคนที่ได้รับควันบุหรีมือสองในบ้าน

อีกด้านหนึ่ง มีความพยายามจากภาคชุมชนในการสร้างพื้นที่ปลอดบุหรีที่งานเสนา “5 พื้นที่ ร่วมสร้าง 5 วิถีปลอดบุหรีโดยชุมชนท้องถิ่น” จัดโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ณ จร.มิราเคิลแกรนด์ ถ.วิภาวดีรังสิต ย่านหลักสี่ มีตัวแทนจากหลายชุมชนมาบอกเล่าการใช้ “กลไกสังคม” เพื่อลด-ละ-เลิกบุหรี เช่น กิตติโชติ กาฬหว่า นักพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบล (ทต.) ภูแล่นช้าง อ.นาาคู จ.กาฬสินธุ์ เล่าว่า ดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

1.รวบรวมข้อมูล ทั้งจำนวนผู้สูบบุหรี โดยพบว่า มีผู้สูบบุหรีราว 400 คน จากประชากรทั้งหมดราว 4 พันคน และพฤติกรรมการสูบบุหรี เช่น สูบวันละกี่มวน สูบเวลาไหนบ้าง 2.สร้างความเข้าใจ เพราะในช่วงแรกๆ ที่ทำงานด้านลด-ละ-เลิกสูบบุหรี ก็ถูกชาวบ้านต่อต้านอยู่ไม่น้อยเนื่องจากขัดต่อความเคยชินในชีวิตประจำวัน ก็ต้องหาทางพูดคุย บ่อยๆ ตามงานกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน โดยเฉพาะในจุดที่กฎหมายห้ามสูบ อาทิ วัด โรงเรียน โรงพยาบาล 3.ใช้กลไกครอบครัว นำสมาชิกในครอบครัวมาอบรมให้ความรู้ เป็นการสร้างแรงกดดันกับผู้สูบไปโดยปริยาย

เช่นเดียวกับ มนตรี คำสอน หัวหน้าสำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) พุ่งรวงทอง ต.พุ่งรวงทอง

อ.แม่วาง จ.เชียงใหม่ เปิดเผยว่า ที่ อบต.พุ่งรวงทอง ใช้วิธีการทำป้าย “บ้านนี้ไม่สูบบุหรี” แจกจ่ายไปติดในทุกบ้านที่ไม่มีสมาชิกคนใดสูบบุหรี ทำให้บ้านที่ยังมีคนสูบบุหรีรู้สึกกดดันจนต้องหาทางลด-ละ-เลิก หรือการตั้งเกณฑ์รับสมัครเจ้าหน้าที่ประจำ อบต. ก็กำหนดไว้ว่าต้องเป็นผู้ไม่สูบบุหรี เป็นต้น

ไม่ต่างจาก นิสิต สงครี รองปลัดเทศบาลตำบล (ทต.) วังเหนือ ต.วังเหนือ อ.วังเหนือ จ.ลำปาง ที่กล่าวว่า การขับเคลื่อนชุมชนลด-ละ-เลิกบุหรี “ใช้ชุมชนและเครือข่ายนำกฎหมาย” เน้นไปที่กลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ จนกลายเป็นกติกาทงสังคมว่า “ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นเขตปลอดบุหรี” ส่วนสถานที่อื่นๆ ที่กฎหมายห้าม เช่น วัด โรงเรียน โรงพยาบาล สถานที่ราชการ ก็เป็นเรื่องการบังคับใช้กฎหมายไป

“หน่วยงานราชการของท่านต้องขับเคลื่อนเรื่องพื้นที่ห้ามสูบบุหรี ฉะนั้นเราทำป้ายมอบเลย มอบให้องค์กร แล้วก็สร้างกระแสให้คนในองค์กรมารับมอบป้ายด้วย โดยสรุปการทำงานเรื่องของตัวกฎหมาย เราไม่ได้ใช้กฎหมายเป็นหลัก แต่เราใช้พลังเครือข่ายเป็นหลัก ผมใช้ 3 ส ส แรก คือสร้างความเข้าใจก่อน ส ที่สองคือสร้างข้อตกลงให้เกิดขึ้นในชุมชน ในพื้นที่สาธารณะที่กฎหมายไม่บังคับ แต่เราสร้างข้อตกลงว่าจะต้องไม่มีการสูบบุหรี ส สุดท้ายคือสร้างความร่วมมือ อันนี้เน้นเรื่องกฎหมายเลย” รองปลัด ทต.วังเหนือ ระบุ

ขณะที่ ชัมชุนดี รอดเซ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เทศบาลตำบล (ทต.) มะริอโอบตก ต.มะริอโอบตก อ.ระแงง จ.นราธิวาส กล่าวว่า ที่ 3 จังหวัด

ชายแดนภาคใต้ มีต้นทุนสำคัญคือ “ศาสนา” โดยเฉพาะตั้งแต่ปี 2549 ซึ่งเป็นปีที่จุฬาราชมนตรีในขณะนั้นมีคำวินิจฉัยว่า “บุหรีเป็นสิ่งต้องห้ามตามหลักศาสนาอิสลาม” จึงเริ่มโครงการ “สร้างบุคคลต้นแบบ” จากบรรดา “โต๊ะอิหม่าม” หรือครูสอนศาสนา เพราะเป็นบุคคลที่สังคมมุสลิมให้ความนับถือ เมื่อครูสอนศาสนาเลิกสูบบุหรีได้ ย่อมไปบอก ไปชักชวนให้คนอื่นๆ ในสังคมเลิกได้เช่นกัน

ปิดท้ายด้วย นุสฟา บุญสุดดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านสหกรณ์ ต.บ้านสหกรณ์ อ.แม่อน จ.เชียงใหม่ ที่เล่าว่า ในอดีตเมื่อมีคนสูบบุหรีที่อยากเลิกสูบ บุคลากรสาธารณสุขทำได้เพียงให้คำแนะนำเท่านั้น แต่ต่อมาเมื่อมีกระบวนการเครือข่าย ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน บุคคลต้นแบบ โดย รพ.สต. จะให้ความรู้คนกลุ่มนี้เรื่องเทคนิคต่างๆ ในการชักชวนคนลด-ละ-เลิกบุหรี รวมถึงใช้กลไกครอบครัว ดึงทั้งผู้สูบและสมาชิกในบ้านมาอบรม

“สิ่งที่สำคัญที่สุดของการเลิกบุหรีได้ คิดว่าน่าจะเกิดจากกำลังใจ และความตั้งใจของผู้สูบเอง เขาตั้งใจจะเลิกสูบ สอนเทคนิคไปแล้ว แต่พอกลับบ้านไปพอมีอะไรมากระทบจิตใจ หน่อยเขาก็พร้อมที่จะกลับไปสูบใหม่ แต่ถ้ามีคนให้กำลังใจ คนที่บ้าน หรือแม้แต่ อสม. หรือบุคคลต้นแบบ ที่ติดตามอย่างสม่ำเสมอ ให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง การเลิกบุหรีของเขาก็จะสำเร็จลุล่วงไปได้” พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.บ้านสหกรณ์ ผ่าข้อคิด