

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นเวลาหลายทศวรรษแล้วที่บุหรี่ถูกจัดให้เป็นยาเสพติดประเภทอันตรายที่ทำให้ผู้สูบได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ แต่หากยังเป็นสินค้าประเภทยาเสพติดที่ถูกกฎหมาย ทั่วโลกตระหนักดีว่าบุหรี่เป็นอันตรายและเป็นพิษภัยต่อทรัพยากรมนุษย์อันมีค่า ดังที่จะเห็นได้จากการประกาศขององค์การอนามัยโลกในปี พศ.2523 ให้เป็นปีแห่งการไม่สูบบุหรี่ การสูบบุหรี่นั้นไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ตัวผู้สูบเองเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงผู้คนรอบข้าง ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอีกด้วย ได้มีการศึกษาถึงพิษภัยของบุหรี่ในหลายๆประเทศ ซึ่งแสดงถึงแนวโน้มของทิศทางที่ไปในทางเดียวกัน คือ บุหรี่ได้กลายเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตมากยิ่งขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งอาการของพิษภัยที่เกิดจากบุหรี่ยุคนี้ต้องใช้เวลากว่า 20-30 ปีจึงจะแสดงผลให้เห็นเด่นชัด ซึ่งกว่าจะรู้ก็สายเกินแก้เสียแล้ว จึงทำให้ปัญหาจากพิษภัยบุหรี่เป็นสิ่งที่ผู้คนละเลย ([www.ashthailand.or.th,2549](http://www.ashthailand.or.th,2549))

พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ปลูกฝัง หรือมีวัฒนธรรมของสังคมมาช้านาน อีกทั้งมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ และปรับปรุงการปรุงแต่งต่างๆอีกมากมายจวบจนปัจจุบัน จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก ปี คศ.2006 พบว่า ปัจจุบัน มีผู้สูบบุหรี่ทั่วโลก 1,100 ล้านคน และหากแนวโน้มนี้ยังคงดำเนินต่อไป ในปี คศ. 2025 จะมีผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น 1,600 ล้าน แต่ละปี มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่กว่า 5,000,000 คน และยิ่งจะเพิ่มขึ้นอีกเรื่อยๆจนในปี คศ. 2030 จะเพิ่มขึ้นกว่า 10,000,00 คนทั่วโลก จากสถิติต่างๆเหล่านี้ ทำให้บุหรี่ยุคนี้กลายเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตทั่วโลกมากกว่าโรคเอดส์ การเสียชีวิตของมารดาจากการคลอด อุบัติเหตุทางรถยนต์ การฆาตกรรม และการฆ่าตัวตายรวมกัน ([www.thaiantitobacco.com,2549](http://www.thaiantitobacco.com,2549))

สถานการณ์รุนแรงของปัญหาบุหรี่ยุคนี้เกิดขึ้นเช่นเดียวกันในประเทศไทย มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละ 42,000 คน หรือวันละ 115 คน หรือชั่วโมงละ 5 คน และจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปัจจุบันมีคนไทยสูบบุหรี่ถึง 10.2 ล้านคน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 60 ล้านคน และมีผู้เลิกสูบบุหรี่ได้ปีละประมาณ 2-3 แสนคน นั้นหมายความว่า ทุกๆ 6 คน จะมีผู้สูบบุหรี่ 1 คน จากแนวโน้มอัตราการสูบบุหรี่ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก

คาดการณ์ว่า ในอีก 20 ปีข้างหน้าจากจำนวนผู้เสียชีวิตจากบุหรี่ทั้งหมดทั่วโลกที่จะเพิ่มขึ้นอีกปีละ 10 ล้านคนนั้น ในจำนวนนี้จะมีคนไทยรวมอยู่ด้วยปีละ 80,000 คน (บุรณี อนันทวงศ์, 2544)

จากการวิจัยของหลายองค์การพบว่า คนไทยที่สูบบุหรี่ร้อยละ 95 เริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 25 ปี คือจะลองสูบบุหรี่ครั้งแรกตั้งแต่อายุ 13-14 ปี และเด็กที่มีผู้ปกครองสูบบุหรี่จะมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่มากกว่าเด็กที่ผู้ปกครองไม่สูบบุหรี่ และในแต่ละปีจะมีผู้ติดบุหรี่รายใหม่ถึง 300,000 คน ซึ่งปัจจุบันมีเยาวชนที่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 90 ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ โดย 2 ใน 3 ของจำนวนนี้ได้พยายามเลิกสูบบุหรี่แล้วแต่ไม่สามารถเลิกได้ (บุรณี อนันทวงศ์, 2544:3)

ในวันบุหรือนั้นประกอบด้วยสารพิษมากมาย ในปัจจุบันบุหรี่ยังมีสารประกอบอย่างอื่นที่นอกเหนือจากยาสูบ ซึ่งประกอบไปด้วยสารให้โทษต่างๆมากมาย เช่น นิโคติน เป็นสารเสพติดและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ติดบุหรี่ มีผลโดยตรงต่อหัวใจ ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น เส้นเลือดแดงหดตัว เลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่างๆได้น้อยลง ทำให้ความดันเลือดสูงขึ้น สารทาร์ หรือน้ำมันดิน ประกอบด้วยสารหลายชนิดเป็นละอองเหลวเหนียวสีน้ำตาลคล้ายน้ำมันดิน ร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้เยื่อหุ้มปอดไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ มีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปอดและถุงลมโป่งพอง คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) ก๊าซนี้จะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ กล้ามเนื้อแขนขาไม่มีแรง เป็นต้น

นิโคตินซึ่งเป็นยาเสพติดที่มีฤทธิ์แรงซึ่งพบในต้นยาสูบ ได้ถูกดัดแปลงปรุงแต่งอย่างแยบยลเพื่อที่จะทำให้เสพติดได้ง่ายยิ่งขึ้นและผสมสิ่งเจือปนนับร้อยชนิด นับตั้งแต่สารให้ความหวานไปจนถึงแอมโมเนียที่ผสมผสมลงไปในโดยไม่มีการตรวจสอบเปิดเผยและควบคุมจากรัฐบาล แม้ว่าบริษัทบุหรี่หลายบริษัทจะออกมาโต้แย้งว่าสารปรุงแต่งทั้งหลายได้รับอนุญาตให้เป็นสิ่งที่บริโภคได้แต่มิได้บอกว่าการเผาไหม้จากการจุดบุหรือนั้นได้เปลี่ยนคุณสมบัติของสารเคมีต่างๆ ทำให้สารปรุงแต่งเหล่านี้เป็นพิษหรือทำให้ฤทธิ์ทางเภสัชเปลี่ยนแปลงไป เช่น สารปรุงแต่งเช่นแอมโมเนีย ทำให้ความเป็นกรดต่างในแอมโมเนียสูงขึ้น และสร้างนิโคตินที่แตกตัวอิสระในระดับสูง ซึ่งร่างกายจะดูดซึมได้รวดเร็วกว่านิโคตินที่ไม่แตกตัว นอกจากนี้ สารเพิ่มความหวานและรสชาติถูกเพิ่มเข้าไปกลบรสชาติกระด้างของควันบุหรี่ เพื่อสร้างความพอใจในรสชาติแก่เด็กๆและผู้ที่ยังเริ่มสูบบุหรี่เป็นครั้งแรก สารปรุงแต่งเหล่านี้บางตัวได้ปกปิดกลิ่นและทำให้บุหรี่ยิ่งเห็นได้ยากสำหรับผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ ยิ่งไปกว่านั้นยังทำอันตรายต่อผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ([www.thaiantitobacco.com](http://www.thaiantitobacco.com), 2549)

ควันบุหรี่ซึ่งประกอบไปด้วยสารพิษเหล่านี้นอกจากจะทำอันตรายกับผู้ที่เป็นผู้สูบโดยตรงแล้ว ใครเลยจะรู้ว่าควันที่ลอยอ้อยอิ่งจากปลายบุหรี่และควันบุหรี่ที่ผู้สูบปล่อยออกมา นั้น จะมีพิษร้ายทำลายผู้ที่อยู่รอบข้างมากเพียงใด

ควันบุหรี่นอกจากจะเป็นสาเหตุที่คร่าชีวิตผู้สูบเองแล้ว ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคร้ายต่างๆ ดังที่ประธานแพทย์ของสหรัฐอเมริกา สรุปเมื่อปีพ.ศ.2529 ([www.ashthailand.or.th,2549](http://www.ashthailand.or.th,2549)) ว่าควันบุหรี่ในสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดมะเร็งปอดได้ การสูบบุหรี่ในห้องที่อากาศถ่ายเทไม่ดี เช่น ห้องปรับอากาศจะทำให้ระดับคาร์บอนมอนอกไซด์เพิ่มสูงขึ้นมากเป็น 2-3 เท่า ของระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ที่วัดได้ในถนนที่การจราจรหนาแน่น และควันบุหรี่ในห้องจะมีปริมาณก๊าซไนโตรเจนหรือเท่ากับปริมาณสูงสุดที่กฎหมายกำหนด นั่นหมายความว่า ควันบุหรี่ไม่ได้ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูบเท่านั้น หากแต่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของบุคคลรอบข้างที่ไม่ได้สูบบุหรี่ไปด้วย คำถามคือแล้วควันบุหรี่ต่างๆเหล่านี้คืออะไร

ทันทีที่บุหรี่ถูกจุดขึ้น การเผาไหม้ของมวนบุหรี่จะทำให้สารเคมีที่เป็นพิษส่งผ่านมายังผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในบริเวณเดียวกันในรูปของควันบุหรี่ ทั้งที่เป็นควันที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมา และควันบุหรี่ที่ออกมาจากตอนปลายของมวนบุหรี่ ซึ่งรวมเรียกว่า “*ควันบุหรี่มือสอง*” (*Passive Smoking*)

ควันบุหรี่มือสองนี้ ประกอบด้วยสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด และมีมากกว่า 60 ชนิด ที่วงการแพทย์ระบุว่า เป็นสารก่อมะเร็ง ดังนั้นเมื่อผู้ไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่มือสองเข้าสู่ร่างกายจึงเรียกว่าเป็น “*การสูบบุหรี่มือสอง*” หรือ การที่ร่างกายของเราดูดเอาสายควันข้างเคียง หมายถึงควันที่เกิดจากการเผาไหม้บุหรี่ที่วางทิ้งไว้ และควันที่ผู้สูบบุหรี่ปล่อยออกมา จากการวิจัยต่างๆพบว่าควันเหล่านี้มีคาร์บอนมอนอกไซด์มากกว่าควันที่ผู้บริโภคนิโคตินหรือสูบบุหรี่เข้าไปโดยตรงถึง 5 เท่า มีทาร์และนิโคตินมากกว่าถึง 3 เท่า มีสารเบนโซไพรีนมากกว่า 4 เท่า และมีแอมโมเนียมากกว่าถึง 46 เท่า อีกทั้งยังมีการศึกษาอีกว่า ในห้องที่ปิดถ้าการสูบบุหรี่ 20 มวน คนที่ไม่สูบแต่สูดควันเข้าไปจะเท่ากับสูบบุหรี่ 1 มวน และในที่แคบๆจะมีสารคาร์บอนมอนอกไซด์สูงขึ้นมาก ในห้องที่ถ่ายเทไม่ดีถ้ามีการสูบบุหรี่จะทำให้คาร์บอนมอนอกไซด์มากขึ้นถึง 7 % ([www.ashthailand.or.th,2549](http://www.ashthailand.or.th,2549)) สำหรับผลของควันบุหรี่มือสองที่เราได้รับนั้นก็เหมือนกับการที่เราสูบบุหรี่นั่นเอง นั่นก็คือ โอกาสของการเป็นมะเร็งปอดและอวัยวะอื่นๆ หลอดเลือดหัวใจตีบตัน การกำเริบของโรคภูมิแพ้ โรคหืด โรคหัวใจ การระคายเคืองต่อหู ตา คอ จมูก เป็นต้น

บุนหรีส่งผลกระทบกับทุกคนและทุกสังคม คนจำนวนล้านจะต้องตายก่อนวัยอันควร เนื่องจากผลของการสูบบุหรี่ แต่ที่ยิ่งไปกว่านั้นคือ คนอีกนับล้านที่ต้องได้รับความทุกข์ทรมานโดยไม่จำเป็นจากโรคร้ายที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ซึ่งต้องอยู่ใกล้ชิดกับเพื่อนฝูง ญาติมิตร หรือผู้ร่วมงานที่สูบบุหรี่ ก็มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคร้ายเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ บางคนก็ได้รับผลกระทบเพียงแค่รู้สึกอึดอัด แต่บางคนก็มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพและต้องสูญเสียชีวิตเนื่องจากการสูดดมควันบุหรี่โดยไม่ได้ตั้งใจ รัฐบาลในหลายๆประเทศจะต้องจ่ายเงินเป็นจำนวนหลายพันล้านเหรียญสหรัฐเพื่อรักษาโรคร้ายเนื่องมาจากบุหรี่ และยิ่งไปกว่านั้นเงินจำนวนอีกหลายพันล้านเหรียญก็จะสูญเสียไปเนื่องจากการสูญเสียบุคลากรในการทำงานเพราะบุคคลเหล่านั้นต้องมาจบชีวิตลงก่อนวัยอันควร

ประกิต วาทีสาธกกิจ (2539) ได้วิจัยไว้ว่า นอกเหนือไปจากการสูญเสียชีวิตผู้คนซึ่งถือเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดแล้ว การสูบบุหรี่ยังก่อความสูญเสียในรูปแบบอื่นๆอีกมาก ซึ่งอาจจำแนกได้เป็น 3 ประเภทดังนี้

1. ความสูญเสียที่สามารถคำนวณได้
2. ความสูญเสียที่ยากจะคำนวณได้
3. ความสูญเสียที่ไม่สามารถคำนวณได้

ความสูญเสียที่สามารถคำนวณได้ ได้แก่ ความสูญเสียที่อยู่ในรูปตัวเงินที่คำนวณได้ เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากบุหรี่ จำนวนรายได้ที่สูญเสียไปของผู้ที่ไม่สามารถทำงานได้เนื่องจากป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ จำนวนรายได้ที่พึงได้ของผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากการสูบบุหรี่ เป็นต้น

ความสูญเสียที่ยากจะคำนวณ ได้แก่ ความสูญเสียที่เกิดขึ้นโดยอ้อม แต่สามารถคำนวณออกมาในรูปตัวเงินได้ เช่น เวลาหรือแรงงานที่ญาติหรือครอบครัวต้องเสียไปในการดูแลผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ ความสูญเสียที่เกิดขึ้นต่อครอบครัวที่ผู้นำครอบครัวป่วยหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากการสูบบุหรี่ เป็นต้น ส่วนความสูญเสียที่ไม่สามารถคำนวณได้ ซึ่งอาจนับได้ว่าเป็นความสูญเสียที่ร้ายแรงที่สุดอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ และไม่สามารถวัดค่าเป็นตัวเงินได้ ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่ ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่ ความรำคาญ และความทุกข์ของผู้ที่ต้องรับควันบุหรี่มือสอง เป็นต้น

นอกจากนี้ ความเสียหายทางด้านเศรษฐกิจและสังคมต่างๆจากทั่วโลก อันเนื่องมาจากสาเหตุของปัญหาบุหรี่นั้น ยังคิดเป็นเงินอีกจำนวนหลายล้านล้านบาท ซึ่งความเสียหายต่างเหล่านี้ หากไม่รีบทำการแก้ไข ก็จะทำให้ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆตามจำนวนของผู้สูบบุหรี่ที่เพิ่มขึ้น

ดังข้อมูลต่างๆที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนั้นเป็นข้อมูลที่มีการวิจัยมากกว่าหลายสิบปี ซึ่งอาจสรุปได้ว่า บุหรี่นอกจากจะเป็นอันตรายต่อตัวผู้สูบเองแล้ว ยังเป็นอันตรายต่อคนรอบข้างอีกด้วย อีกทั้งยังสร้างผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม การสูญเสียทรัพยากรบุคคลอันมีค่า ทั้งผู้ที่เป็นผู้สูบและผู้ไม่สูบบุหรี่ ทั่วโลกได้เล็งเห็นว่า ปัญหาบุหรี่เป็นปัญหาสังคมที่ต้องแก้ไขอย่างจริงจัง และไม่อาจปล่อยทิ้งไว้ได้ ซึ่งเช่นเดียวกันกับผู้เกี่ยวข้องต่างๆในประเทศไทย จนในปี พ.ศ.2523 ซึ่งองค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็นปีแห่งการไม่สูบบุหรี่ ได้นำมาสู่การตื่นตัวและการเคลื่อนไหวในการพยายามให้ประชาชนชาวไทยเลิกสูบบุหรี่อย่างกว้างขวาง โดยการริเริ่มของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี รองประธานมูลนิธิหมอชาวบ้านในขณะนั้น ได้ร่วมมือกับกลุ่มบุคคลและองค์กรที่สนใจจัดตั้ง **“โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่”** ขึ้นในปี พ.ศ.2528 ซึ่งมี ศ.นพ.ประเวศ วะสี เป็นประธาน และมี ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นรองประธาน อีกทั้งยังมีแพทย์รุ่นใหม่ที่ต้องการเห็นการเคลื่อนไหวเชิงรุกในการรณรงค์ปัญหาบุหรี่อีกสองท่าน คือ ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ และ ผศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล ร่วมเป็นกรรมการ โดยมีนางสาวบังอร ฤทธิภักดี เป็นเจ้าหน้าที่ประจำโครงการเต็มเวลาเป็นคนแรก และในปี พ.ศ.2539 จึงได้แยกตัวออกจากมูลนิธิหมอชาวบ้าน และเปลี่ยนจากโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็น **“มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่”** ([www.ashthailand.or.th,2549](http://www.ashthailand.or.th,2549))

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่ เสนอแนะและผลักดันให้รัฐบาลกำหนดนโยบายและกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการสูบบุหรี่ และการป้องกันเยาวชนไม่ให้เสพติดบุหรี่โดยการสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่ให้แก่สังคมไทย ในการดำเนินงาน มูลนิธิหมอชาวบ้านได้มอบหมายให้นักวิชาการด้านการแพทย์เป็นกรรมการของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่และจัดเจ้าหน้าที่เพื่อเป็นฝ่ายประสานงาน และจัดกิจกรรม พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ

วัตถุประสงค์ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ คือ การสร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่ เพื่อรณรงค์ป้องกันเด็กและเยาวชนจากพิษภัยของการสูบบุหรี่ เพื่อสร้างความตื่นตัวและแรงจูงใจแก่ผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ และเพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กรต่างๆในการรณรงค์ ทั้งนี้ยังมียุทธศาสตร์

รองรับ คือ การรณรงค์ให้เกิดมาตรการทางกฎหมาย มาตรการทางสังคม มาตรการทางภาษี การสร้างความตื่นตัว และการสร้างเครือข่ายในการรณรงค์ ([www.ashthailand.or.th](http://www.ashthailand.or.th),2549)

กลยุทธ์ที่สำคัญของการรณรงค์นั้น ประกอบไปด้วย การรณรงค์ให้ข้อมูลข่าวสาร โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ การให้ข้อมูลทางสื่อมวลชน การให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงกลุ่ม และการให้ข้อมูลรายบุคคล กลยุทธ์การชักชวนกลุ่มหรือบุคคลซึ่งมีอิทธิพลในสังคมให้เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการรณรงค์ เช่น ดารา นักการเมือง ตลอดจนผู้ป่วยจากการสูบบุหรี่ กลยุทธ์การสร้างควมมีส่วนร่วมของสังคมในการรณรงค์ การใช้มาตรการทางกฎหมายและกระบวนการทางการเมือง การสร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่โดยผสมผสานเข้าไปในระบบการเรียนการสอนของโรงเรียน

การรณรงค์โดยมูลนิธินั้น มีหลักสำคัญในการดำเนินงานผ่านกิจกรรมต่างๆ โดยเน้นการดำเนินงานไปในด้านบวก การมีข้อมูลและงานวิจัยรองรับเพื่อสร้างน้ำหนักของการดำเนินงาน การคำนึงถึงประสิทธิผลของการดำเนินงาน และการเผยแพร่ให้สาธารณชนรับรู้และมีส่วนร่วมในการรณรงค์

กิจกรรมต่างๆในช่วงตลอด 20 ปีที่ผ่านมาอันมีมากมาย ซึ่งแต่ละกิจกรรมนั้นจะมุ่งเน้นไปยังกลุ่มเด็กและเยาวชน ผู้หญิง และคนทั่วไปผู้ไม่สูบบุหรี่ ดังที่จะเห็นได้จาก โครงการต่างๆ เช่น โครงการโรงเรียนปลอดบุหรี่ ในปีพ.ศ.2533 ซึ่งเน้นหนักไปยังครูและนักเรียนในโรงเรียน โครงการชมรมเยาวชนปลอดสูดฮาดในปี พ.ศ.2534 ซึ่งมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายเยาวชนทั่วประเทศ โครงการคนรุ่นใหม่ไม่สนใจบุหรี่ ปี พ.ศ.2539 ซึ่งมุ่งเน้นไปยังกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนรุ่นใหม่ไม่จำกัดอายุ ซึ่งเป็นการขยายกลุ่มเป้าหมายไปยังประชาชนทั่วไป ที่ได้ชื่อว่าเป็นคนรุ่นใหม่ โครงการร้านอาหารปลอดบุหรี่ ในปี พ.ศ.2537 ซึ่งมุ่งไปยังกลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่ให้รักษาสิทธิของตนเองในการปลอดจากควันบุหรี่ อีกทั้งยังเป็นการจำกัดพื้นที่ในการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ และยังคงสนองตอบต่อ พบ.คัมครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในปี พ.ศ.2535 อีกด้วย ([www.ashthailand.or.th](http://www.ashthailand.or.th),2549) โครงการหญิงไทยไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2537 ซึ่งเป็นโครงการเสริมสร้างค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ของหญิงไทย

จากการดำเนินกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของประเทศไทยที่ผ่านมาค่อนข้างประสบความสำเร็จ ทั้งในด้านการทำให้สังคมตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่และการผลักดันให้มีกฎหมายดังที่จะพิสูจน์ได้จากสถิติสำคัญทางด้านประชากร

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พศ. 2542 พบว่า มีผู้สูบบุหรี่ทั้งสิ้น 10.2 ล้านคน ลดลงจากการสำรวจเมื่อ ปี พศ. 2539 1 ล้านคน และเมื่อคิดเป็นร้อยละของประชากรทั้งหมดที่อยู่ในวัยสูบบุหรี่แล้วพบว่า การสูบบุหรี่ในปี พศ.2542 คิดเป็นอัตราที่ต่ำที่สุดนับแต่มีการสำรวจครั้งแรกตั้งแต่ปี พศ.2519

ในปีพศ.2519 มีประชากรวัยสูบบุหรี่ 27.8 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้สูบบุหรี่ 8.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 30 จากประชากรทั้งหมด ในขณะที่ พศ.2542 มีประชากรวัยสูบบุหรี่ 49.9 ล้านคน มีผู้สูบบุหรี่ 10.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20 ถ้าอัตราการสูบบุหรี่ใน พศ.2542 เท่ากับใน พศ.2519 คือ ร้อยละ 30 ขณะนี้จะมีผู้สูบบุหรี่เท่ากับ 15 ล้านคน (บุรณี อนันทวงศ์,2544:9)

ในปัจจุบัน จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พศ.2549 มีประชากรวัยสูบบุหรี่ทั้งสิ้น 54 ล้านคน แต่ในจำนวนนี้ พบว่ามีประชากรที่สูบบุหรี่อยู่เพียง 9.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 17 จากประชากรทั้งหมด จาก 10 ปีแห่งการรณรงค์ของมูลนิธิเพื่อการไม่สูบบุหรี่ จะเห็นได้ว่า มูลนิธิประสบความสำเร็จในการลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทยลงเป็นอย่างมาก  
([www.nso.go.th,2549](http://www.nso.go.th,2549))

ตลอด 10 ปีที่ผ่านมา มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มีการตื่นตัวในการรณรงค์และการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความร่วมมือจากหลายฝ่ายในการลดปัญหาพิษภัยจากการสูบบุหรี่มาตลอด ทั้งในส่วนของกิจกรรม กฎหมายและข้อห้ามต่างๆที่เกิดขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ และเลิกการสูบบุหรี่ในที่สุด

และในปี พศ.2549 นี้ ทางมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ โดย ศ.นพ.ประกิจ วาทีสาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และสมาชิกวุฒิสภากรุงเทพ (วารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ Smart 2549:19) กล่าวว่า ปัญหาควันบุหรี่มือสองเป็นเรื่องที่เครือข่ายรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ กำหนดให้เป็นประเด็นการรณรงค์ที่สำคัญในปีนี้ เพราะเป็นที่ทราบกันดีว่าคนไม่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ได้รับควันบุหรี่ที่คนอื่นสูบหรือควันบุหรี่มือสอง จากที่บ้าน ที่ทำงาน โดยเฉพาะคนที่ทำงานในผับและบาร์จะได้รับมากกว่าคนอื่น ๆ เนื่องจากไม่มีทางหนีควันบุหรี่ไปไหนได้ ขณะนี้ประเทศไทยมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ที่เข้มแข็งมากโดยห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเกือบทุกแห่งแล้ว เหลือเพียง ผับ บาร์ และอาบอบนวดเท่านั้น ซึ่งอีกไม่นานเราก็จะมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ครอบคลุมที่สาธารณะทั้งหมด

แต่สิ่งที่สำคัญของกฎหมายคือการบังคับใช้ที่มีประสิทธิภาพโดยมีผลสำรวจจากเอแบค โพลล์ เดือนมิถุนายนพ.ศ. 2548 ใน 5 จังหวัด คือ กรุงเทพฯ ชลบุรี เชียงใหม่ นครราชสีมา และ สงขลา พบว่า ประชาชนร้อยละ 76 ทราบว่ามีกฎหมายการจดทะเบียนรถบรรทุก ไม่ทราบร้อยละ 24 ซึ่งเป็นสัดส่วน 3 ใน 4 ส่วนเจ้าของสถานที่สาธารณะทราบข่าวสารเรื่องกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะเพียงร้อยละ 41.3 ไม่ได้รับข่าวสารเรื่องกฎหมายนี้ถึงร้อยละ 44 ดังนั้น จึงต้องมีการขยายผลเพื่อแก้ปัญหาในเรื่องนี้

เพราะถ้าหากยังมีความไม่รู้ยังฝ่าฝืนกฎหมายจะต้องมีผู้เคราะห์ร้ายที่เป็นมะเร็งปอด โรคหัวใจ ถุงลมปอดโป่งพอง คงไม่มีใครอยากจะเป็นผู้เคราะห์ร้าย เพราะถ้าเราได้รับควันบุหรี่แล้ว เป็นมะเร็งปอดโอกาสจะมีชีวิตรอดแทบจะหาไม่ได้เลย ตามสถิติประเทศไทย มีคนป่วยเป็นมะเร็งปอดประมาณปีละ 12,000 คน ตรงนี้จึงเป็นโจทย์สำคัญว่าจะทำอย่างไรเพื่อให้สังคมไทยปลอด บุหรี่

จากคำกล่าวของ ศ.นพ.ประกิจ วาทีสาธกกิจ ถึงยุทธศาสตร์ครั้งใหม่ของการต่อสู้กับ ปัญหาพิษภัยบุหรี่ในรอบปีที่ 20 ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ภายใต้ **“โครงการร่วมใจ เพื่อลดอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง”** และความสำเร็จที่ผ่านมาของสงครามบุหรี่ในประเทศไทย ผู้วิจัย จึงมีความใคร่รู้ และต้องการจะศึกษาถึง ยุทธศาสตร์ 10 ปีครั้งใหม่ในการรณรงค์ต่อสู้ กับปัญหาบุหรี่ โดยศึกษาถึง กลยุทธ์การสื่อสารการรณรงค์ของโครงการร่วมใจเพื่อลดอันตรายจาก ควันบุหรี่มือสองของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยจะมุ่งศึกษาที่ประเด็นด้าน กลยุทธ์การ รณรงค์ กลยุทธ์สื่อ และสารที่ใช้ในการรณรงค์ บั้จจัยในการดำเนินงานและปัจจัยในการกำหนดกล ยุทธ์ต่างๆ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดำเนินงาน

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารการรณรงค์ของโครงการร่วมใจเพื่อลดอันตรายจากควันบุหรี่ มือสองโดยมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
2. เพื่อศึกษากลยุทธ์การใช้สื่อและสารในการรณรงค์ของโครงการร่วมใจเพื่อลดอันตรายจาก ควันบุหรี่มือสองโดยมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่



## ปัญหานำการวิจัย

1. มุลินิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มีการใช้กลยุทธ์การรณรงค์ในโครงการอย่างไร
2. มุลินิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มีการใช้กลยุทธ์ทางด้านสื่อและสารในการรณรงค์อย่างไร

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงกลยุทธ์การสื่อสารการรณรงค์โครงการร่วมใจเพื่อลดอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ซึ่งเป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นโดยมุลินิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งโครงการนี้มีเป้าหมายเพื่อที่จะให้ประชาชนที่ไม่สูบบุหรี่ได้ตระหนักถึงอันตรายของการรับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ และกระตุ้นให้ประชาชนเหล่านั้นรักษาสติของตนเองในการปกป้องตนเองจากควันบุหรี่ อีกทั้งยังเป็น การให้ความรู้แก่ผู้ที่สูบบุหรี่ในการรักษาสติผู้ไม่สูบบุหรี่ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยเพื่อศึกษากลยุทธ์การสื่อสารการรณรงค์ กลยุทธ์การใช้สื่อ กลยุทธ์สาร และช่องทางที่ใช้ในการสื่อสารของโครงการ ซึ่งอยู่ในช่วงเวลาตั้งแต่เดือนเมษายน – ธันวาคม พ.ศ. 2549

## นิยามศัพท์

**กระบวนการการสื่อสาร** หมายถึง กระบวนการของการถ่ายทอดสารจากบุคคลฝ่ายหนึ่ง ที่เรียกว่าผู้ส่งสาร ไปยังบุคคลอีกฝ่ายหนึ่งที่เรียกว่าผู้รับสาร โดยผ่านสื่อ

**การรณรงค์** หมายถึง วิธีการต่างๆที่มีกิจกรรมของการโน้มน้าวใจเข้าไปเกี่ยวข้อง มีจุดประสงค์ เพื่อจูงใจผู้รับสารให้เปลี่ยนความเชื่อ ทศนคติหรือพฤติกรรม โดยมีจุดมุ่งหมายเฉพาะเจาะจง มีเวลาที่กำหนดไว้ รวมทั้งมีโครงสร้างการทำงานแบบองค์การ

**กลยุทธ์การสื่อสาร** หมายถึง วิธีการหรือแผนการในการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจให้เปลี่ยนความเชื่อ ทศนคติ หรือ พฤติกรรมที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะต้องมีการทำอย่างต่อเนื่องจากช่วงเวลาหนึ่งไปสู่ อีกช่วงเวลาหนึ่ง

**กลยุทธ์สื่อ** หมายถึง วิธีการใช้ช่องทางการสื่อสารชนิดต่างๆร่วมกัน เพื่อส่งสารจากผู้ส่งไปยังผู้รับสาร และยังให้เกิดอิทธิพลการโน้มน้าวใจให้เกิดผลอย่างใดอย่างหนึ่งต่อผู้รับสาร

**กลยุทธ์สาร** หมายถึง วิธีการเลือกใช้ข้อมูลสารชนิดต่างๆที่ผู้ส่งสารต้องการส่งไปยังผู้รับสาร เพื่อให้เกิดผลทางการโน้มน้าวใจ เพื่อให้เกิดอิทธิพลทางใดทางหนึ่งต่อผู้รับสาร

**ช่องทางการสื่อสาร** หมายถึง ช่องทางต่างๆที่บุคคลฝ่ายหนึ่ง หรือ ผู้ส่งสาร ใช้ในการสื่อสารไปยังบุคคลอีกฝ่ายหนึ่งหรือที่เรียกว่า ผู้รับสาร ซึ่งในที่นี้ หมายถึง ช่องทางการสื่อสารผ่านสื่อมวลชนต่างๆ เช่น รายการโทรทัศน์ รายการวิทยุ หนังสือพิมพ์ เว็บไซต์ โบปลิวิโฆษณา และช่องทางการสื่อสารผ่านสื่อกิจกรรมต่างๆ เช่น การจัดการอบรม การจัดนิทรรศการ และการจัดงานประกวดต่างๆ เป็นต้น

**คว้นบุหรีมือสอง** หมายถึง คว้นบุหรีในชั้นบรรยากาศที่เกิดขึ้นมาจากคว้นบุหรีที่ผู้สูบบุหรีพ่นออกมาและคว้นบุหรีที่ลอยจากปลายมวนบุหรีระหว่างการสูบ ซึ่งการหายใจเอาคว้นบุหรีในบรรยากาศเข้าสู่ร่างกายนั้นเรียกว่าการสูบบุหรีมือสอง

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีถึงกลยุทธ์การสื่อสารการรณรงค์ในโครงการร่วมใจเพื่อลดอันตรายคว้นบุหรีมือสองเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุง แก้ไขและพัฒนากลยุทธ์การรณรงค์ของโครงการอื่นๆให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. เพื่อเป็นแนวทางแก่โครงการรณรงค์อื่นๆในการศึกษาถึงกลยุทธ์ที่ใช้ในการสื่อสารการรณรงค์ กลยุทธ์ทางด้านสื่อและสาร ปัจจัยในการวางกลยุทธ์การรณรงค์ เพื่อความเข้าใจอันดี และคว้นบุหรีมือสองที่มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการกระบวนการสื่อสารเพื่อการรณรงค์อื่นๆต่อไปในอนาคต