



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุหรินับเป็นยาเสพติดที่มีผู้ติดมากที่สุดในโลก และถือเป็นสิ่งเสพติดประเภทติดเป็นนิสัย (Habitual Drugs) ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพมากที่สุด เพราะนอกจากจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบเองแล้วยังส่งผลถึงผู้ที่อยู่ใกล้ชิด ทาาให้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพเช่นเดียวกัน จากควันบุหรี่ที่ประกอบไปด้วยสารต่าง ๆ กว่า 4,000 ชนิด เช่น นิโคติน ทาร์ คาร์บอนมอนอกไซด์ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคร้ายอย่างน้อย 3 โรค คือ โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคหัวใจและหลอดเลือด

ขณะนี้ทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ทั้งสิ้น 1,100 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ประมาณปีละ 3 ล้านคน หรือนาทีละ 6 คน ปัจจุบันการสูบบุหรี่ จึงเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้ประชากรโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควร หากไม่มีการควบคุมอัตราการสูบบุหรี่ คาดว่าในอีก 30 ปีข้างหน้า จะมีประชากรโลกเสียชีวิตจากสาเหตุนี้เพิ่มขึ้นถึงปีละ 10 ล้านคน หรือนาทีละ 20 คน (เอกสารการสัมมนากรมพลศึกษา, 2539)

นอกจากเป็นปัญหาด้านสาธารณสุข ที่ทำให้เกิดความสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ก่อนวัยอันควรแล้ว บุหรียังนำมาซึ่งปัญหาทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และวัฒนธรรม ปีหนึ่ง ๆ รัฐต้องสูญเสียเงินจำนวนมากเพื่อรักษาผู้ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากบุหรี่ ซึ่งเป็นโรคที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ผลจากการวิจัยยังพบว่า การสูบบุหรี่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดอื่น ๆ อีกด้วย เพราะบุหรี่คือด่านแรกที่น่าไปสู่การติดยาเสพติดอื่น กล่าวคือ ร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคน และเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดคินและกัญชา และร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้าจะเริ่มจากการติดบุหรี่ปีก่อน (โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มูลนิธิหมอชาวบ้าน, ม.ป.บ.) และยังพบว่า วัยรุ่นที่ติดบุหรี่ปีก่อนอายุ 13 ปี มีโอกาสที่จะนำไปสู่การเสพยาเสพติดอื่นได้มาก ผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่ปีก่อนอายุ 80 เริ่มติดก่อนอายุ 20 ปี (เอกสารการสัมมนากรมพลศึกษา, 2539)

จากรายงานประจำปี 2531 กระทรวงสาธารณสุขสหรัฐอเมริกา สรุปว่า บุหรี่มีอำนาจจากการเสพติดสูงเทียบเท่าเฮโรอีน เลิกยากเท่า ๆ กับเฮโรอีน และนิโคตินคือสารที่ก่อให้เกิดการเสพติด นอกจากนี้การทำร้ายสุขภาพยังส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและการสูบบุหรี่ที่ขาดความระมัดระวังยังเป็นสาเหตุให้เกิดไฟไหม้อาคารบ้านเรือน ถึงร้อยละ 15-25 ของการเกิดไฟไหม้อาคารบ้านเรือนทั้งหมด (สสม.ภาคเหนือ, 2538) นับว่าบุหรี่เป็น "ภัยคุกคามชีวิต" ที่ทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงอย่างไม่รู้ตัว หรือที่เรียกว่า "ฆาตกรเงียบ" จึงมีความจำเป็นอย่างรีบด่วนที่จะต้องร่วมกันป้องกันมิให้เด็กและเยาวชนเริ่ม หัด หรือลองสูบบุหรี่ เพื่อเป็นการป้องกันการสูญเสีย และปัญหาต่าง ๆ ที่จะตามมาอีกด้วย

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า มีผู้บริโภคบุหรี่ประมาณ 1,100 ล้านคน คิดเป็นชายประมาณ 900 ล้านคน (700 ล้านคนอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา) หญิง 200 ล้านคน (100 ล้านคนอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา) ส่วนสถิติและประมาณการบริโภคยาสูบของประชากรโลกนั้น พบว่า ระหว่างปี 1970 - 1992 ในประเทศที่พัฒนาแล้ว มีปริมาณลดลงจาก 2,670 มวน/คน/ปี เหลือ 2,400 มวน/คน/ปี ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาเพิ่มขึ้นจาก 820 มวน/คน/ปี เป็น 1,370 มวน/คน/ปี และอัตราการสูบบุหรี่ของผู้ชายอายุมากกว่า 15 ปี ในประเทศพัฒนาแล้วเหลือเพียงร้อยละ 41 แต่ในประเทศกำลังพัฒนาเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 50 แสดงให้เห็นว่าปัญหาของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพนั้น มิได้หมดไปหรือลดลงเพียงแต่เปลี่ยนแหล่งปัญหาจากประเทศที่พัฒนาแล้ว มาเป็นปัญหาอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาเท่านั้น (เอกสารสัมมนากรมพลศึกษา, 2539)

นอกจากนี้ยังพบว่า ในขณะที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตของประชากรประเทศพัฒนาแล้วปีละ 2 ล้านคน ประชากรในประเทศกำลังพัฒนาเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นปีละ 1 ล้านคน และแนวโน้มอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากสถานการณ์ยังคงดำเนินต่อไปอย่างนี้แล้ว อีกประมาณ 30 ปีข้างหน้า บุหรี่จะคร่าชีวิตประชากรโลกปีละ 10 ล้านคน เป็นประชากรในประเทศพัฒนาแล้ว 3 ล้านคน (คิดเป็น 6% ของอัตราการตายทั่วโลก) ซึ่งสูงกว่าการตายของสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาททุกชนิดรวมกัน และเป็นประชากรในประเทศกำลังพัฒนาถึง 7 ล้านคน (สุวพัทตร์ พนมวัน ณ อยุธยา, 2539)

ในประเทศไทยที่ประชาชนสูบบุหรี่กันมานานแล้วนั้น บุหรี่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตราว 1 ใน 3 ของคนอายุระหว่าง 35 ถึง 69 ปี ซึ่งรอยเฉลี่ยคนกลุ่มนี้เสียชีวิตเร็วกว่าที่ควรจะเป็นถึง 22 ปี (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2538) เนื่องจากสารพิษที่อยู่ในควันบุหรี่สามารถดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดที่ไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ จึงสามารถก่อให้เกิดโรคในระบบต่าง ๆ ได้ทั่วร่างกายได้แก่ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2538)

1. มะเร็งของอวัยวะต่าง ๆ
2. โรคระบบเส้นเลือดและหัวใจ
3. โรคระบบทางเดินหายใจ
4. โรคที่เกิดกับมารดาและเด็กในครรภ์
5. เหน็บหนึ่เกิดจากวัสดุที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

วัยรุ่นที่ติดบุหรี่ก่อนอายุ 13 ปี มีโอกาสที่จะนำไปสู่การเสพติดสารอื่นได้มาก วัยรุ่นที่ทดลองดื่มเหล้าไประยะหนึ่ง ร้อยละ 10 จะติดเหล้า วัยรุ่นที่ทดลองสูบบุหรี่ไประยะหนึ่งส่วนใหญ่มักจะติดบุหรี่และผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่ ร้อยละ 80 เริ่มติดก่อนอายุ 20 ปี จากการวิจัยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (สุวพัทธ์ พนมวัน ณ อยุธยา, 2539) พบว่า บุหรี่มีความสัมพันธ์กับยาเสพติดอื่น ๆ ดังนี้

- วัยรุ่นที่ติดเหล้า ร้อยละ 62 เริ่มจากการติดบุหรี่ก่อน
 - ร้อยละ 18 เริ่มติดเหล้าและบุหรี่พร้อมกัน
 - ร้อยละ 20 เริ่มติดเหล้าก่อนติดบุหรี่
- วัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน
 - ร้อยละ 95 เริ่มจากติดบุหรี่ก่อน
 - ร้อยละ 3 เริ่มติดทั้งสองอย่างพร้อมกัน
 - ร้อยละ 2 เริ่มติดโคเคนก่อนบุหรี่
- วัยรุ่นที่ติดฝิ่นและกัญชา
 - ร้อยละ 75 เริ่มจากการติดบุหรี่ก่อน
 - ร้อยละ 14 เริ่มติดบุหรี่และกัญชาพร้อมกัน
 - ร้อยละ 11 เริ่มติดกัญชาก่อนติดบุหรี่

จากผลการวิจัยนี้ ทำให้พอสรุปได้ว่าบุหรีเป็นประตู่ของการก้าวสู่ยาเสพติดชนิดต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม ดังการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการติดยาเสพติดกับการก่ออาชญากรรม พบว่า หากจำนวนผู้ติดยาเสพติดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจะส่งผลให้ปัญหาอาชญากรรมเพิ่มขึ้นด้วย (ชวลิต ยอคมณี, 2534) ส่งผลกระทบต่อสังคม และเศรษฐกิจ นับเป็นปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาประเทศอย่างยิ่ง

ปัญหาความสูญเสียอันสืบเนื่องมาจากบุหรี มีขบวนการระดับบุคคลหรือสังคมเท่านั้น แต่เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อระดับโลกทีเดียว มีความสูญเสียหลายอย่างที่เกิดจากบุหรีบางอย่างก็สามารถจะวัดได้ง่าย บางอย่างก็วัดได้ยาก และบางอย่างก็ไม่สามารถวัดได้ ดังบทความของสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ ระบุถึงความสูญเสียอันเนื่องมาจากการบริโภคบุหรี (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2538) ดังนี้

ความเสียหายที่สามารถวัดได้โดยง่าย ความสูญเสียต่อสุขภาพโดยตรง เนื่องจากความเจ็บป่วยอันสืบเนื่องมาจากบุหรีได้มีการดำเนินงานแล้ว ในการศึกษาเรื่องนี้หลายครั้งงานที่ต่าง ๆ กัน เป็นความสูญเสียที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพซึ่งที่จริงแล้วไม่จำเป็นต้องถามว่าเพราะบุหรีนักวิจัยได้ประเมินค่าของความสูญเสียในรูปแบบของความทุพพลภาพ ความเจ็บป่วยที่นับวันที่มีแต่มากขึ้น อักคิภัย ประสิทธิภาพการผลิตที่ลดลงและความสูญเสียความสามารถในการหารายได้ เนื่องจากเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

ความสูญเสียที่วัดได้ยาก มีความสูญเสียในหลาย ๆ กรณีอันเนื่องมาจากผลิตภัณฑ์ยาสูบที่วัดได้ยากแต่ไม่ถึงกับวัดไม่ได้เลย เช่น ภาระที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากต้องดูแลสุขภาพจากการสูบบุหรีรวมทั้งความรับผิดชอบที่ต้องหาผู้อื่นมาทำงานแทนผู้ป่วยในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งยังไม่มีการบริการในด้านสุขภาพที่ดีพอจะเป็นภาระอันหนักแก่ครอบครัวของผู้ป่วย การเจ็บป่วยหรือการเสียชีวิตของผู้สูบบุหรี จะเป็นสิ่งที่ชัดเจนไม่ทำให้เด็กได้รับการศึกษาที่เหมาะสม ซึ่งจะทำให้โอกาสที่เด็ก ๆ เหล่านั้นจะประสบความสำเร็จในชีวิตลดน้อยลงไปด้วย

ในหลาย ๆ กรณีรายได้ส่วนหนึ่งจะถูกใช้จ่ายไปเพื่อซื้อหาผลิตภัณฑ์บุหรี เนื่องจากมัน

เป็นสิ่งเสียดซึ่งก็จะทำให้ไม่มีเงินที่จะมาปรับปรุงรักษาการของครอบครัว ความจำเป็นในเรื่องของการศึกษา หรือการลงทุนในสิ่งที่เป็นประโยชน์มากกว่าสิ่งเหล่านี้ ไม่เพียงแต่ทำให้วัฏจักรของความยากจนหมุนเวียนไปเรื่อย ๆ แต่ยังมีผลทำให้กระทบกระเทือนต่อเศรษฐกิจของชุมชนด้วย เพราะว่าเงินเหล่านี้จะไปสู่ผลการขายของบริษัทหรือของต่างประเทศ แทนที่จะเข้ามาช่วยทำให้เศรษฐกิจของชุมชนดีขึ้น

ความเสียหายที่มองว่าวัดได้ แต่คนที่วัดก็มีความเสียหายซึ่งเกิดขึ้นจริงแต่ไม่สามารถวัดได้ ซึ่งก็ได้แก่คุณภาพชีวิตที่ด้อยลงไป ทั้งคนที่สูบบุหรี่และคนที่ไม่สูบบุหรี่และสูดดมเอาควันพิษจากบุหรี่ ความเศร้ารศกเสียใจที่คนรักต้องแยกจากกันเนื่องจากเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต คุณค่าของความเป็นมนุษย์และศักยภาพของมนุษย์ที่สูญเสียไปไม่สามารถวัดได้ในเชิงเศรษฐกิจ แต่อย่างไรก็ดี ความยากในการที่จะวัดความสูญเสียเหล่านี้ ก็ไม่ควรจะเป็นเหตุที่ปิดหูปิดตาถึงอันตรายเหล่านี้ เนื่องจากมันเป็นความสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ที่สุด เนื่องมาจากผลผลิตของอุตสาหกรรม

จากการสูญเสียดังกล่าว การได้ทราบสาเหตุของการสูบบุหรี่จะช่วยให้ผู้มีส่วนรับผิดชอบสามารถวางแผนนโยบายในเชิงเศรษฐกิจเพื่อที่จะควบคุมบุหรี่ได้ดีขึ้น

สำหรับในประเทศไทย จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2536 พบว่า จำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น ประมาณ 51.7 ล้านคน เป็นผู้ที่สูบบุหรี่จำนวน 11.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22.4 ในจำนวนนี้เป็นผู้สูบบุหรี่เป็นประจำถึง 10.4 ล้านคน หรือร้อยละ 20.1 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2538)

จำนวนบุหรี่ที่สูบ (ผลิตจากรองงาน)	43,000 ล้านมวนต่อปี
เฉลี่ยจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน	118 ล้านมวนต่อวัน
	11.9 มวนต่อคนต่อวัน
จำนวนผู้เลิกบุหรี่เพราะป่วย	57,340 คนต่อปี
จำนวนผู้เสียชีวิตจากรอคเนื่องจากบุหรี่	42,000 คนต่อปี
	หรือ 5 คนต่อชั่วโมง

(สถาบันควบคุมผู้บริโภคนโยบาย, 2539)

หลักสูตรกลาง สถาบันกวดวิชา
 100 ถนนวิภาวดีรังสิต

ในสภาพสังคมปัจจุบันบุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมาย และหาซื้อได้ง่าย ดังนั้นการที่เยาวชนจะเริ่ม-ลองสูบบุหรี่จึงมีโอกาสมาก เมื่อพิจารณาอายุที่เริ่มสูบบุหรี่เป็นประจำ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2536 ปรากฏว่าจากจำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ 10.4 ล้านคน มีผู้เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 15-19 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59 ในจำนวนผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด เป็นผู้ที่อยู่ในกรุงเทพมหานครเพียงประมาณ 8 แสนคน และนอกนั้นอีก 92% อยู่ในภูมิภาค และจากจำนวนผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ประมาณ 8 แสนคนนี้เป็นประชากรที่มีอายุ 15-19 ปี จำนวนถึง 30,400 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2538) และจะมีผู้เริ่มสูบบุหรี่ในทุกกลุ่มอายุปีละ 7 แสน 5 หมื่นคน (เอกสารการสัมมนากรมพลศึกษา, 2539) และมีเยาวชนไทย อายุ 6-24 ปี สูบบุหรี่เป็นประจำถึงประมาณ 2 ล้านคน ซึ่งใน 2 ล้านคนนี้ หากยังสูบบุหรี่ต่อไป อนาคตจะเสียชีวิตก่อนวัยอันควรถึง 5 แสนคน นับเป็นตัวเลขที่ไม่น้อยเลย และจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติต่อไปอย่างมาก (สถาบันควบคุมผู้บริโภคยาสูบ, 2539) ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญที่สุดในการรณรงค์เรื่องบุหรี่ จึงควรเป็นวัยรุ่นหรือเยาวชน และจากการศึกษา พบว่า แนวโน้มการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่นไทยจะมีมากขึ้น (ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล และคณะ, 2533) นอกจากนี้ยังพบว่า บุหรี่เป็นชนิดของยาเสพติดที่นักเรียนนักศึกษาใช้กันมากที่สุด (กองสารวัตรนักเรียน กรมพลศึกษา, 2535)

ปัญหาของพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีสาเหตุมาจากหลาย ๆ ปัจจัย ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม อาทิ ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคล เช่น ความรู้ ความเชื่อ การรับรู้ เจตคติ และค่านิยม ปัจจัยเอื้อเป็นปัจจัยที่จะเอื้ออำนวยความสะดวกหรือทางลบในการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล เช่น ทรัพยากรที่มีอยู่ การเข้าถึงทรัพยากร ปัจจัยเสริมเป็นส่วนเสริมสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม และการปฏิบัติ เช่น ครอบครัว เพื่อน ครู ภาวะเครียดบังคับ (จันทงค์ อิมสมบูรณ์, 2537)

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของ กัญญา ศรีนวล (2536) ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์ พบว่า ปัจจัยนำได้แก่ ระยะเวลา ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อและค่านิยมเกี่ยวกับสูบบุหรี่ และปัจจัยเสริม คือ การมีสมาธิ การครอบครัวสูบบุหรี่ การยอมรับหรือต่อต้านการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

และจากผลการศึกษาของ บอทวิน และคณะ (Botvin, G.J.et, 1994) ทำการศึกษาสาเหตุของการสูบบุหรี่ในเยาวชนในอเมริกาพบว่า เพื่อนและกลุ่มหรือพวกเดียวกัน เป็นปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนที่สำคัญที่สุด ปัจจัยทางด้านจิตใจ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ในความสามารถของตนเองขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มโอกาสในการสูบบุหรี่

ในระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมาได้มีการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่เพื่อมุ่งหวังป้องกันเด็กและเยาวชนให้ปลอดภัยจากพิษภัยของการสูบบุหรี่ และลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ลง ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าระหว่าง พ.ศ.2534-2536 จำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลง จำนวน 979,000 คน เป็นชาย 708,000 คน และหญิง 271,000 คน ถึงแม้ว่าอัตราการสูบบุหรี่จะมีแนวโน้มลดลงก็ตาม แต่ปัญหาบุหรี่ในปัจจุบันยังถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพและสังคมที่ต้องเร่งดำเนินการป้องกันและแก้ไข

ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 มุ่งพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมควบคู่กันไป โดยเน้นให้ "คน" อันเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ เป็นจุดมุ่งหมายหลักหรือศูนย์กลางของการพัฒนา โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นอนาคตของชาติ นอกจากนี้ปัญหาพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยังเป็นปัญหาสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญอย่างมาก โดยได้กำหนดการปรับเปลี่ยนและปลูกฝังพฤติกรรมกาไม่สูบบุหรี่ไว้ในแผนการพัฒนารัฐธรรมนูญ ซึ่งบรรจุไว้ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้วยเช่นกัน จากที่กล่าวมาทั้งหมด พอจะสรุปได้ว่าบุหรี่เป็นอุปสรรคสำคัญของการพัฒนา "คน" ในวัยเด็ก ซึ่งจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคตและสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่สำคัญที่สุด โดยที่การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งนักวิจัย นักวิชาการทั่วโลกได้จัดอันดับฤทธิ์เสพติด (addiction) ของสารนิโคตินที่มีในบุหรี่ว่าสูงกว่าเฮโรอีน โคลเคน กัญชา หรือแม้แต่แอลกอฮอล์ นั่นคือ ความสำคัญของการรณรงค์เรื่องบุหรี่ มิได้มีเพียงสนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่ลด ละ เลิกบุหรี่เท่านั้น การป้องกันมิให้ริเริ่มติดบุหรี่หรือติดสารที่มีอยู่ภายในบุหรี่ ก็เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากด้วย

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า การสูบบุหรี่เป็นบันไดแรกของเด็กและเยาวชนในการก้าวไปสู่การเสพติดหรือติดสารเสพติด เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญทั้งในระดับบุคคล ระดับ

ประเทศ และระดับโลก ซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นของการสูญเสียและก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ อันเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ จึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องป้องกันไม่ให้เกิดและเยาวชนเริ่ม-หัด-ลองสูบบุหรี่ และเพื่อให้การป้องกันมีประสิทธิภาพ จึงควรมีการศึกษาหาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักศึกษา เพื่อทราบปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และปัจจัยที่ส่งเสริมสนับสนุนพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ เพื่อหาแนวทางดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ต่อไป ในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 15-19 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มในวัยที่เสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ โดยเฉพาะกลุ่มที่ศึกษาอยู่ในสถานศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งทำการเรียนการสอนในสายวิชาชีพสาขาต่าง ๆ ก่อนที่ประชากรกลุ่มดังกล่าวจะสำเร็จจากสถาบันการศึกษาไปสู่สังคม หรือศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ผู้สำเร็จการศึกษาจากสถาบันดังกล่าวสามารถประกอบอาชีพในสังคมได้อย่างหลากหลายสาขาอาชีพ และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาให้ประเทศมีความเจริญก้าวหน้า อันมีผลต่อเนื่องประการหนึ่งที่ทำให้นักวิทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชาย ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา ในกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางวางแผนดำเนินการควบคุมป้องกันการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียน นักศึกษา และเยาวชนต่อไป และคาดว่า จะส่งผลกระทบต่อป้องกันไม่ให้เกิดเยาวชนก้าวไปสู่การติดยาเสพติดชนิดร้ายแรงขึ้นตามลำดับ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชาย ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา ในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา ในกรุงเทพมหานคร
 - 2.1 เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชาย ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งปัจจัยนั้นประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะคิดเกี่ยวกับบุหรี่ ความเชื่อเกี่ยวกับบุหรี่ และลักษณะด้านประชากร

2.2 เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ นักเรียนชาย ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ซึ่ง ปัจจัยเอื้อประกอบด้วย รายได้ของนักเรียน ราคาบุหรี่ ความสะดวกในการได้บุหรี่ แหล่งที่ซื้อ บุหรี่ และสถานที่ที่สูบบุหรี่

2.3 เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ นักเรียนชาย ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งปัจจัย สนับสนุนประกอบด้วย การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ การมีเพื่อนสูบบุหรี่ การมีครูสูบบุหรี่ การ ได้รับความรู้จากคำตักเตือนจากครู การได้รับความรู้จากคำตักเตือนจากผู้ปกครอง ภาวะเปรียบข้อ บังคับห้ามสูบบุหรี่ในวิทยาลัย และการปฏิบัติตาม พรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะนักเรียนชาย ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรม อาชีวศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2539
2. ปัจจัยที่ศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยปัจจัยนา ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อ พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยนา

- ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
- ทศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
- ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
- ลักษณะด้านประชากร

2. ปัจจัยเอื้อ

- รายได้ของนักเรียน
- ราคาบุหรี่
- ความสะดวกในการได้บุหรี่
- เวลาที่สูบบุหรี่
- สถานที่ที่สูบบุหรี่

3. ปัจจัยสนับสนุน

- การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่
- การมีเพื่อนสนิทในวิทยาลัยสูบบุหรี่
- การมีเพื่อนสนิทนอกวิทยาลัยสูบบุหรี่
- การมีครูสูบบุหรี่
- การได้รับการว่ากล่าวตักเตือนจากผู้ปกครอง
- การได้รับการว่ากล่าวตักเตือนจากครู
- กฎระเบียบข้อบังคับห้ามสูบบุหรี่ในวิทยาลัย
- การปฏิบัติตาม พรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้วิจัยถือว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ นักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้คำตอบที่เชื่อถือได้ และตรงกับสภาพความเป็นจริง

คำจำกัดความที่ำชี้

1. **นักเรียน** หมายถึง นักเรียนชายที่ศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2539
2. **นักเรียนที่สูบบุหรี่** หมายถึง นักเรียนซึ่งปัจจุบันยอมรับว่าสูบบุหรี่ โดยอาจจะสูบบุหรี่เป็นประจำหรือสูบบุหรี่เป็นบางครั้ง ซึ่งมึระยะเวลาของการสูบบุหรี่มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน
3. **พฤติกรรมการสูบบุหรี่** หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำที่สังเกตได้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในที่นี้ ได้แก่ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ปริมาณการสูบบุหรี่ ค่าใช้จ่ายซื้อบุหรี่ต่อเดือน ความถี่ในการสูบบุหรี่ การอัดควันบุหรี่เข้าปอด

- การสูบบุหรี่เป็นประจำ หมายถึง การสูบบุหรี่ของนักเรียน ซึ่งแบ่งออกเป็น การสูบบุหรี่เป็นประจำ อาจจะสูบบุหรี่ทุกวัน หรือสูบบุหรี่ 2 - 3 วัน ต่อครั้ง หรือสูบบุหรี่สัปดาห์ละครั้ง และมีการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

- การสูบบุหรี่เป็นบางครั้ง หมายถึง การสูบบุหรี่ของนักเรียน ซึ่งมีลักษณะการสูบบุหรี่เป็นครั้งเป็นคราว และไม่ต่อเนื่องกัน เช่น สูบบุหรี่เวลามีอาการเครียด เวลาเข้ากลุ่มสังสรรค์ เป็นต้น

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง องค์ประกอบหรือสิ่งกระตุ้นที่มีผลทำให้สูบบุหรี่ ในที่นี้ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยสนับสนุน

- ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐาน และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และลักษณะด้านประชากร

- ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ง่ายขึ้น ประกอบด้วย ราคาบุหรี่ ความสะดวกในการได้บุหรี่ รายได้ของนักเรียน สถานที่ที่สูบบุหรี่

- ปัจจัยสนับสนุน หมายถึง สิ่งที่นักเรียนจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเนื่องจากการสูบบุหรี่ของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ การมีครูสูบบุหรี่ การได้รับการว่ากล่าวตักเตือนจากครู การได้รับการว่ากล่าวตักเตือนจากผู้ปกครอง กฎระเบียบข้อบังคับห้ามสูบบุหรี่ในวิทยาลัย การปฏิบัติตาม พรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

5. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ หมายถึง ความคิด ความเข้าใจของนักเรียนเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ อันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพ และนโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

6. ทศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น และความพร้อมที่จะปฏิบัติของนักเรียนต่อการสูบบุหรี่ ในเรื่องการเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ผลเสียจากการสูบบุหรี่

7. ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ หมายถึง ความเชื่อของนักเรียนที่มีต่อการสูบบุหรี่ ดังนี้

1) ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ หมายถึง ความเชื่อที่ตนเองมีโอกาสรiskต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ถ้าตนเองสูบบุหรี่ หรือ การได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ

2) ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ หมายถึง ความเชื่อของนักเรียนว่าโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นโรคที่มีอันตรายต่อสุขภาพ ทำให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และต้องเป็นภาระของครอบครัว ในการดูแล

3) ความเชื่อเกี่ยวกับผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง ความเชื่อของนักเรียน ที่มีต่อการเลิกสูบบุหรี่ว่า จะสามารถลดโอกาสเสี่ยงจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ สุขภาพดีขึ้น อายุยืน และได้รับการยอมรับ

8. ระยะเวลาการสูบบุหรี่ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มต้นสูบบุหรี่ถึงปัจจุบัน

9. ลักษณะด้านประชากร หมายถึง ปัจจัยที่เป็นลักษณะเฉพาะของนักเรียน ในที่นี้ หมายถึง อายุ เป็นบุตรลำดับที่ จำนวนพี่น้อง ระดับชั้นปีที่ศึกษา แผนกวิชา คะแนนเฉลี่ยผลการ ศึกษา สถานภาพการสมรสของบิดามารดา อาชีพบิดา อาชีพมารดา รายได้ของครอบครัว ผู้ที่พักอาศัยอยู่ด้วยขณะศึกษา สถานที่ที่พักอาศัย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชาย ระดับ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา ทำให้ผู้เกี่ยวข้องเรื่องบุหรี่สามารถเตรียมการ ป้องกันการสูบบุหรี่ได้อย่างเหมาะสม

2. เป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานป้องกันและแก้ไขพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ เยาวชน

3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำให้สุขภาพ เพื่อปลูกฝังพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของเยาวชน

4. ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษา เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ได้กว้างขวาง ในโอกาสต่อไป