

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อคนรอบข้างในพื้นที่บริเวณโดยรอบศาลากลาง ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนที่มาออกกำลังกาย โดยผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสารทางวิชาการ แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีรายละเอียดดังนี้

- 2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่
- 2.2 ประเภทของบุหรี่
- 2.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่
- 2.4 ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการเริ่มสูบบุหรี่
- 2.5 ผลกระทบของการสูบบุหรี่
- 2.6 ข้อเสนอเพื่อสร้างค่านิยมไม่สูบบุหรี่ให้กับเยาวชน
- 2.7 กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่
- 2.8 ประวัติความเป็นมาของสวนสมเด็จพระเจ้า
- 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่

ความหมายของบุหรี่ “บุหรี่” หมายความว่า บุหรี่ซิการ์เรต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้น หรือเส้นปรุง ตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ บุหรี่ในพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 หมายถึง ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงไม่ว่าจะมีใบยาแห้งหรือยาอัดเจือปนหรือไม่ ซึ่งม้วนด้วยกระดาษหรือวัตถุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษหรือใบยาแห้งหรือยาอัด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ , 2544)

2.2 ประเภทของบุหรี่

สำนักงานสถิติแห่งชาติ , (2544) ได้แบ่งประเภทบุหรี่ออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. บุหรี่ซอง ผลิตในประเทศ โดยโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ชนิดก้นกรองและชนิดไม่มีก้นกรอง
2. บุหรี่ซอง ผลิตจากต่างประเทศ

3. บุหรี่มีวันเองหรือบุหรี่ที่ไม่ได้ผลิตจากโรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง
4. อื่น ๆ ในที่นี้ ได้แก่ บุหรี่ซิการ์ และทั่วไป ฯลฯ

บุหรี่ยังถือว่าเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง เป็นสารเสพติดประเภทติดเป็นนิสัย (habitual drugs) มีสารประกอบต่าง ๆ อยู่ถึงประมาณ 4,000 ชนิด บางชนิดเป็นอันตรายต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย บางชนิดเกิดพิษ บางชนิดทำให้เซลล์ผิดปกติบางชนิดเป็นสารก่อให้เกิดมะเร็ง และหลายชนิดที่เป็นอันตรายต่อร่างกายทั้งตัวผู้สูบเอง และบุคคลที่อยู่ใกล้เคียงที่ได้รับควันบุหรี่ และสารพิษที่สำคัญมีผลร้ายแรงต่อสุขภาพ ได้แก่

1. นิโคติน (Nicotine) เป็นสารพิษสำคัญพบตามธรรมชาติในใบยาสูบเท่านั้นที่ทำให้คนติดบุหรี่ มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี ไม่มีประโยชน์ นิโคตินมีฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง เป็นตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง
2. ทาร์ (Tar) สารคล้ายน้ำมันดิน เกาะติดกันเป็นสีน้ำตาล ทาร์เป็นสารก่อให้เกิดมะเร็งได้เช่น มะเร็งปอด กล่องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะ และอื่น ๆ
3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon Monoxide) เป็นก๊าซที่ทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหนะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจน ส่งผลให้สมองขาดออกซิเจนจนเกิดอาการมึนงง
4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen Cyanide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มเซลล์หลอดลมส่วนต้นชนิดมีขน (Ciliated cell) ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำโดยเฉพาะในตอนเช้า
5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) มีในควันบุหรี่ประมาณ 250 ppm. เป็นก๊าซพิษที่จะทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลาย (alveoli) และถุงลมทำให้ผนังถุงลมบางโป่งพองได้ (Emphysema)
6. แอมโมเนีย มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอและมีเสมหะมาก
7. สารกัมมันตภาพรังสี ควันบุหรี่มีสารโพลonium 210 (Polonium 210) ที่มีรังสีแอลฟาอยู่เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็งปอด และควันบุหรี่ยังเป็นพาหนะที่ร้ายแรงในการนำสารกัมมันตภาพรังสีทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างแม้จะไม่สูบบุหรี่ หายใจเอาอากาศที่มีควันบุหรี่เข้าไปทำให้ได้รับสารพิษนี้ด้วย
8. แร่ธาตุต่างๆ มีแร่ธาตุบางอย่าง เช่น โปแตสเซียม โซเดียม แคลเซียม ทองแดงนิเกิล และโครเมียม อันเป็นสารตกค้างในใบยาสูบหลังจากพ่นยาฆ่าแมลง โดยเฉพาะนิเกิลเมื่อทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่น จะกลายเป็นสารก่อมะเร็ง (Carcinogen) (ศิริศักดิ์ ภูริพัฒน์, 2531: 46-52)

2.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ปลูกฝังอยู่ในวัฒนธรรมของกลุ่มชนต่าง ๆ ทั่วโลกมาเป็นเวลานาน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้และปรุงแต่งชนิดใหม่ ๆ ออกมาตลอดเวลา เช่น ในอดีตวัฒนธรรมการใช้ยาสูบของชาวอเมริกันนิยมการเคี้ยวใบยาสูบมากกว่าการสูดควันของบุหรี่ จวบจนปัจจุบันกลับกลายเป็นการนิยมสูดควันจากใบยาสูบโดยการสูบบุหรี่ ซิการ์ และกล้องยาสูบ มีการพัฒนายาสูบชนิดใหม่ ๆ เช่น บุหรี่ที่มีนิโคตินต่ำ และบุหรี่ไร้ควัน เพื่อสนองต่อความต้องการของผู้สูบบุหรี่ที่เปลี่ยนแปลงไป งานศึกษาที่เกี่ยวข้อง

กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่จำนวนมากมักจะอธิบายถึงลักษณะทั่วไปของผู้สูบบุหรี่ เช่น อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส สถานทางสังคม เศรษฐกิจ ซึ่งอาจใช้อธิบายความสัมพันธ์ของลักษณะเหล่านี้ที่มีต่อการสูบบุหรี่ได้ เช่น การวิจัยของจิรพร สร้อยสุวรรณ (2540) กำหนดให้พฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ต่อเดือน ความถี่ในการสูบบุหรี่ และการอดควันบุหรี่เข้าปอด ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของบุศยา ณ ป้อมเพชร(2539) ที่กำหนดให้พฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือระยะเวลาที่สูบ ปริมาณการสูบบุหรี่ ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ ความถี่ในการสูบบุหรี่และการอดควันบุหรี่เข้าปอด

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลโดยสรุปได้เป็น 4 ประเภท

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นนิสัยความเคยชิน (Habitual Smoking) นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะมีบุหรี่ติดอยู่กับปากตลอดเวลา ถึงแม้จะไม่ได้จุกบุหรี่ก็จะคาบไว้ที่ปากเฉย ๆ จะมีบุหรี่ติดตัวหรือใกล้ตัวตลอดเวลา การสูบบุหรี่จะทำให้มีความรู้สึกสบายใจขึ้น มีความสุข บางคนอาจมีความรู้สึว่า การสูบบุหรี่ช่วยทำให้เกิดความภูมิใจ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลกลุ่มนี้จะเป็นไปอย่างอัตโนมัติ เป็นกิจวัตรประจำวัน

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองไปในแง่ดี (Positive Affect Smoking) แบบฉบับของนักสูบบุหรี่ประเภทนี้ ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้นช่วยทำให้เกิดความพอใจ เกิดความสุข ความตื่นเต้นเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรี่หลังอาหารแต่ละมื้อ เด็กวัยรุ่นสูบบุหรี่เพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่ หรือทำตามคาราภาพยนตร์ที่ตนชอบ หรือสูบเพราะทำตามพ่อแม่ที่สูบบุหรี่กลุ่มนี้บางคนมีความสุขที่ได้สูบบุหรี่ มีความสุขที่ได้สัมผัสกับควันบุหรี่ที่พุ่งออกมาจากปาก จมูก คนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่แบบนี้ ถ้าจะชักจูงให้เลิกสูบบุหรี่จะต้องใช้ความพยายามเป็นอย่างมาก

3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เนื่องจากมองโลกในแง่ลบ (Negative Affect Smoking) นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะสูบบุหรี่เป็นบางครั้ง ไม่ต่อเนื่อง เช่น มีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ได้รับความกดดันมีปัญหา หรือเพื่อระงับอารมณ์หรือสูบบุหรี่เมื่อสถานการณ์ตื่นเต้น หวาดกลัว ความสุข ความเศร้า เงินอายุ เข้าสังคม อยู่คนเดียว ขณะขับรถ เป็นต้น บุคคลประเภทนี้จะสูบบุหรี่เมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น

4. พฤติกรรมที่ขาดบุหรี่ไม่ได้ (Addictive Smoking) บุคคลกลุ่มนี้ เป็นพวกติดบุหรี่ ถือว่าบุหรี่จัดเป็นสิ่งจำเป็นจะขาดไม่ได้ถ้าไม่ได้สูบ จะรู้สึกไม่สบาย มีความผิดปกติทางร่างกาย การได้สูบบุหรี่จะช่วยให้อาการสบายใจ พอดีและช่วยลดความกดดัน ทำให้บรรเทาทุกข์ พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้ อาจทำได้ยาก จะต้องใช้ความพยายามตั้งใจมากเป็นพิเศษ (สุริย์ จันทร์โมลี ,2536)

2.4 ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการเริ่มสูบบุหรี่

- ความอยากลอง เยาวชนที่สูบบุหรี่ร้อยละ 38.4 เริ่มสูบบุหรี่เพราะความอยากลอง ซึ่งเป็นธรรมชาติของวัยรุ่นที่ความอยากลองเป็นสิ่งที่ท้าทาย น่าตื่นเต้น และสนุกสนาน ถึงแม้จะทราบว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีต่อสุขภาพก็ตาม

- ตามอย่างเพื่อน ชาวชนที่สูบบุหรี่ร้อยละ 35.9 เริ่มสูบบุหรี่เพราะเพื่อนชวน บางคนมีเจตคติที่ว่า ถ้าไม่สูบบุหรี่จะเข้ากับเพื่อนไม่ได้ เพื่อนจะไม่ยอมรับเข้ากลุ่ม และหลายคนไม่กล้าเลิกสูบบุหรี่ เพราะกลัวเพื่อนจะล้อเลียน และไม่ให้อำนาจกลุ่ม
- ตามอย่างคนในบ้าน เมื่อมีคนในบ้านไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา หรือญาติพี่น้อง ซึ่งอยู่บ้านเดียวกัน สูบบุหรี่ หลายคนจะสูบบุหรี่ เพราะเห็นการสูบบุหรี่ในบ้านมาแต่เด็กจึงคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดา หรือวัยรุ่นหลายคนจะตามอย่างญาติพี่น้อง อยากลองสูบบุหรี่บ้าง และคิดว่าเป็นการแสดงออกถึงความเป็นผู้ใหญ่ เป็นชาย มีงานวิจัยพบว่า ถ้าบิดามารดาสูบบุหรี่ จะทำให้ลูกมีแนวโน้มในการสูบบุหรี่สูงถึง 3 เท่า
- เพื่อเข้าสังคม บางคนต้องสูบบุหรี่เพราะหน้าที่การงานที่ต้องเข้าสังคม งานเลี้ยงสังสรรค์หรืองานเลี้ยงรับรอง ซึ่งมีผู้สูบ ในสังคมนั้นๆ เชิญชวนให้สูบ บางคนจะสูบเฉพาะในงานสังคมนั้นๆ ทั้งนี้เป็นความเชื่อที่ว่าถ้าไม่สูบก็จะเข้ากลุ่มไม่ได้ และทำธุรกิจไม่สำเร็จ
- ความเครียด สารนิโคตินในควันบุหรี่เมื่อสูดเข้าร่างกายจะเข้าสู่สมองภายในเวลา 8-10 วินาที ซึ่งออกฤทธิ์ทำให้เส้นเลือดแดงหดตัว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้น และกระตุ้นสมองส่วนกลางทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ในระยะต้น หลายคนจึงสูบบุหรี่ด้วยเหตุผลเพื่อคลายความเครียด แต่เมื่อปริมาณนิโคตินในสมองลดลง จะทำให้ผู้สูบเกิดอาการหงุดหงิด และเครียดได้ในเวลาต่อมา และนี่คือเหตุผลที่ทำให้ต้องสูบบุหรี่อยู่เสมอเพื่อคงระดับนิโคตินไว้ในร่างกาย
- กระแสของสื่อโฆษณา สื่อโฆษณาต่างๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมล้วนมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตคนอย่างมาก สามารถก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะเชื่อและนิยมชมชอบในผลิตภัณฑ์ที่โฆษณา ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายห้ามการโฆษณาบุหรี่ แต่บางประเทศที่ไม่มีกฎหมายห้ามก็มีการโฆษณาทุกรูปแบบ ซึ่งเผยแพร่ไปทั่วโลกตามการสื่อสารไร้พรมแดน ในปัจจุบันชาวชนสามารถรับรู้สื่อโฆษณาบุหรี่ของต่างประเทศได้ทั้งทาง หนังสือหรือสิ่งพิมพ์ชนิดต่างๆ ทาง วิทยุและโทรทัศน์ นอกจากนี้ กลยุทธ์ในการโฆษณาแฝงของอุตสาหกรรมบุหรี่ที่หลีกเลี่ยงกฎหมายก็มีมาก คือ การจดทะเบียน การค้าโดยใช้สัญลักษณ์ตราบุหรี่เป็นสินค้า เช่น ผลิตภัณฑ์เสื้อผ้า เครื่องหนัง เครื่องเรือนของใช้ต่างๆ และบริษัทท่องเที่ยว และการสนับสนุนต่างๆ ที่เน้นกลุ่มเป้าหมายพิเศษ เช่น การจัดแสดงดนตรี การจัดแข่งรถให้วัยรุ่น การแสดงแบบเสื้อให้กลุ่มสตรี และการแจกสมุดหรือนั่งรถไฟที่มีตราบุหรี่ให้แก่เด็กเล็ก ในต่างประเทศยังมีการโฆษณาแฝงทางภาพยนตร์ โดยให้ดาราคือเป็นที่ชื่นชอบสูบบุหรี่ และให้เห็นสัญลักษณ์ของบุหรี่ยี่ห้อด้วย การโฆษณาทุกรูปแบบจะเน้นที่ความโก้เก๋ ทันสมัย และเร้าใจ ซึ่งส่งผลอย่างมากในการส่งเสริมให้สูบบุหรี่ ชาวชนจึงมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ยี่ห้อที่มีการโฆษณาบ่อยๆ (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน : 2554)

2.5 ผลกระทบของการสูบบุหรี่

2.5.1 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพร่างกาย

สารต่างๆ ซึ่งมีอยู่ในบุหรี่ และในควันบุหรี่ ที่กล่าวมาแล้ว เมื่อผู้สูบบุหรี่สูดเข้าสู่ร่างกายพร้อมๆ กัน จะก่อให้เกิดพิษ ที่ทำอันตรายต่อร่างกาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกาย 2 อย่าง ดังนี้

1.ผลกระทบระยะสั้น

- ประสิทธิภาพของการรับรู้กลิ่นและรส จะทำหน้าที่ได้ลดลง
- แสบตา น้ำตาไหล
- ขนอ่อนที่ทำหน้าที่พัดโบก เพื่อกำจัดสิ่งแปลกปลอมภายในหลอดลมเป็นอัมพาต หรือทำงานได้ช้าลง
- ระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอด และในกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้น
- หัวใจเต้นเร็วขึ้น และความดันโลหิตสูงขึ้น
- มีกรดในกระเพาะอาหารมากขึ้น
- เกิดกลิ่นที่ฉุนแรงกระจายตามร่างกาย และเสื้อผ้า
- ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น และมีกลิ่นปาก

2.ผลกระทบระยะยาว

เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ ได้แก่

- โรคมะเร็งปอด และมะเร็งในส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น กล้องเสียง ลำคอ หลอดอาหาร และกระเพาะปัสสาวะ
- โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ และโรคหัวใจขาดเลือด มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการ หัวใจวาย
- โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดส่วนอื่นๆ ตีบตัน และหลอดเลือดใหญ่ทรวงอก และช่องท้องโป่งพอง
- โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง
- ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม จากการอุดตันของเส้นเลือดขนาดเล็ก ที่ไปเลี้ยงประสาท ที่เกี่ยวกับการควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศ
- เกิดอาการเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงแขนและขาตีบตัน อาจต้องตัดแขนหรือขาทิ้ง

2.5.2 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพของคนข้างเคียง

ควันบุหรี่ สามารถก่อให้เกิดผลกระทบ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ แต่ได้รับควันบุหรี่ ได้ 2 แบบ ดังนี้

1. ผลกระทบระยะสั้น

- เกิดการระคายเคืองต่อจมูก ตา คอ ปวดศีรษะ ไอ คลื่นไส้ เกิดความรู้สึกไม่สบาย
- ทำให้มีอาการกำเริบมากขึ้นในผู้ที่เป็โรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด และโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ โดยจะมีอาการหายใจติดขัด หรือถึงขั้นเหนื่อยหอบ
- ในผู้ได้รับควันบุหรี่ที่เป็นโรคหัวใจ จะทำให้เกิดอาการเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอมากขึ้น เกิดอาการจุกเสียดหน้าอกได้

2. ผลกระทบระยะยาว

- ในห้องที่อากาศไม่ถ่ายเท การสูบบุหรี่ทุกๆ 20 มวน จะทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องหายใจเอาควันบุหรี่เข้าไป เป็นปริมาณเท่ากับการสูบบุหรี่ 1 มวน
- ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในห้องทำงาน ที่มีควันบุหรี่ประมาณครึ่งชั่วโมง จะมีปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดเท่ากับคนที่สูบบุหรี่เอง 1 มวน
- ผู้ไม่สูบบุหรี่ ที่ต้องอยู่ในห้องทำงาน หรือในสถานที่แออัดที่มีควันบุหรี่เป็นเวลานาน จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นจากคนทั่วไป เฉลี่ยร้อยละ 10 – 30
- ในหญิงมีครรภ์ และทารก ทำให้เกิดความเสียหายที่ทารกแรกคลอด จะมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติ ทารกมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตระหว่างคลอด หรือเกิดความพิการแต่กำเนิดเพิ่มขึ้น และมีความเสี่ยงของอาการเกิดโรคไหลตาย ในเด็กสูงขึ้น เช่นเดียวกับที่มารดาสูบบุหรี่เอง
- ในเด็กเล็ก ทำให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมอักเสบ และปอดบวม บ่อยกว่าเด็กทั่วไป และมีอัตราการเกิดโรคหืดเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดการติดเชื้อของหูส่วนกลางง่าย และในระยะยาว เด็กที่ได้รับควันบุหรี่ พัฒนาการของปอดจะน้อยกว่า และพัฒนาการทางสมอง จะช้ากว่าเด็กที่ไม่ได้รับควันบุหรี่
- ในผู้ใหญ่ จากการศึกษาทางการแพทย์ พบว่า การได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ ทำให้เกิดโรคมะเร็งในปอดได้ ผู้หญิงที่ได้รับควันบุหรี่วันละ 3 ชั่วโมงขึ้นไป จะมี อัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งที่ต่ำกว่าคนที่สูบบุหรี่ 3 เท่า และมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งในส่วนอื่นๆ มากกว่าคนปกติ 2 เท่า ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่ จะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจขาดเลือดสูงกว่าคนทั่วไป ผู้หญิงที่สามิสูบบุหรี่ มีความเสี่ยงที่จะมีอาการหัวใจขาดเลือด สูงกว่าผู้หญิงที่สามิไม่สูบบุหรี่ 3 - 4 เท่า และจะตายเร็วกว่าผู้หญิงที่สามิไม่สูบบุหรี่ โดยเฉลี่ย 4 ปี (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ : 2554)

2.6 ข้อเสนอเพื่อสร้างค่านิยมไม่สูบบุหรี่ให้กับเยาวชน

1. ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสร้างค่านิยมไม่สูบบุหรี่ เช่น

นำหลักการของอนุสัญญาสิทธิเด็กมาใช้ในการคุ้มครองเด็กจากยาสูบ โดยมาตรา 24 ของอนุสัญญาปี พ.ศ. 2553 ที่ 193 ประเทศทั่วโลกเป็นภาคีระบุว่า เด็กๆ มีสิทธิที่จะมีสุขภาพที่ดี โดยสมาชิกประเทศจะต้องมีมาตรการต่างๆ เพื่อคุ้มครองสุขภาพเด็กรวมถึงการให้การศึกษาด้านสุขภาพแก่เด็กๆ

และดำเนินการตามอนุสัญญาควบคุมยาสูบองค์การอนามัยโลก ที่มีเป้าหมายเพื่อคุ้มครองคนรุ่นใหม่ จากภัยคุกคามของยาสูบต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งในมาตรา 16 ห้ามขายยาสูบโดยเยาวชน และแก่เยาวชนที่อายุต่ำกว่าเกณฑ์ เป็นต้น

2. สร้างค่านิยมที่ไม่ใช้ยาสูบในที่ที่เยาวชนอยู่ ควรจะมองปัญหาการใช้ยาสูบเป็นปัญหาสังคม ไม่ใช่ปัญหาของเยาวชน โดยการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่ล้อมรอบเยาวชน จึงจะทำให้การป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนได้ผล เช่น นโยบายสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ คุ้มครองเด็กๆ จากโครงการคีนการไรสู้งสังคมของบริษัทยาสูบ และสนับสนุนโครงการ / กิจกรรมชุมชนที่มีเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมาย

3. การควบคุมการตลาดของบริษัทยาสูบ ได้แก่ ห้ามบริษัทยาสูบทำการวิจัยการตลาดใดๆ ที่เกี่ยวกับเยาวชน , จำกัดการเข้าถึงยาสูบของเด็กๆ , ทำให้ราคาบุหรี่สูงขึ้นโดยการขึ้นภาษี , ห้ามการโฆษณาและส่งเสริมการขายทุกรูปแบบ , การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยควบคุมสารปรุงแต่ง กลิ่น รส และห้ามให้คำที่ ทำให้เข้าใจผิดว่า และรณรงค์ผ่านสื่อมวลชน การโฆษณาเปิดโปงกลยุทธ์การตลาดของบริษัทยาสูบ

2.7 กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่

ประเทศไทยได้มีการเคลื่อนไหวในการออกระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ โดยความเคลื่อนไหวนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มหนึ่งเป็นการออกกฎหมายที่เกี่ยวกับการผลิต ได้แก่ ควบคุมการปลูกใบยาสูบ การผลิตและจำหน่ายในขั้นตอนและกระบวนการต่าง ๆ เช่น การควบคุมการโฆษณาและส่งเสริมการขาย การมีภาพและคำเตือนถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่ นโยบายเกี่ยวกับภาษีและราคาบุหรี่ เป็นต้น และกลุ่มที่สอง เป็นการออกกฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ เช่น การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การมิให้เยาวชนสูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งเหตุการณ์สำคัญที่มาจากการเคลื่อนไหวนี้ในปี พ.ศ. 2516 รัฐบาลประกาศ ปว.294 ห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี แต่มาปรากฏการบังคับใช้ ต่อมาในปี พ.ศ. 2517 แพทย์สมาคม ได้ยื่นข้อเรียกร้องให้รัฐบาลดำเนินการควบคุมบุหรี่ 5 ข้อและข้อที่ได้รับการตอบสนอง คือ โรงงานยาสูบพิมพ์คำเตือนระบุว่า “บุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ” และในปี พ.ศ. 2519 กรุงเทพมหานคร ได้ออกข้อบัญญัติห้ามสูบบุหรี่ในโรงภาพยนตร์และรถโดยสารประจำทาง จากนั้นมาก็ได้มีการดำเนินการด้านกฎหมายอีกหลายถึง 12 ปี จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2529 จึงเริ่มมีการใช้มาตรการทางกฎหมายขึ้นอีกครั้งหนึ่ง แต่การใช้มาตรการทางด้านกฎหมายของประเทศไทยนั้นนับว่าเป็นไปอย่างช้าๆ และต้องประสบกับปัญหาอีกหลายประการ เช่น ความล่าช้าของกระบวนการในการพิจารณากฎหมาย การขาดเจ้าหน้าที่ที่จะบังคับใช้

และขาดความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดจากประชาชน จนกระทั่งในปี พ.ศ.2532 รัฐบาลได้จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) เป็นองค์กรระดับชาติ ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งต่อมา คบยช. ได้มีส่วนสำคัญในการร่างกฎหมายสำคัญ 2 ฉบับ ในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่และควบคุมการบริโภคยาสูบ (วิวิธ วุฒิวิวรรณ์และวารินทร์พันธุ์พงศ์, 2541)

2.8 ประวัติความเป็นมาของสวนสมเด็จพระศรีนครินทร์

สวนสาธารณะเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทร์ราชบพิธราชชนนี 80 พรรษา ลำดับที่ 4 ตั้งอยู่ที่อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา มีเนื้อที่ 90 ไร่ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ เสด็จเป็นประธานเปิดสวนเมื่อวันที่ 30 มีนาคมพ.ศ. 2529

หน่วยงานรับผิดชอบในการดูแลรักษา คือ เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ต้นไม้ประจำสวน คือ เฟื่องฟ้า สวนสมเด็จพระศรีนครินทร์ ฉะเชิงเทรา เป็นสวนที่ตั้งอยู่ใจกลางเมืองรายล้อมไปด้วยอาคารที่ทำการของรัฐ โดยแต่ละหน่วยงานมีส่วนของตนเองที่จัดแต่งให้สอดคล้องกับสวนใหญ่ ทางเข้าสวนมีหลายทาง แต่ละทางมีชั้นประตูทางเข้าที่สวยงาม ถนนเดิมที่ผ่านกลางสวนมีคูน้ำขนาดใหญ่ที่มีน้ำสะอาดชุ่มฉ่ำไป รินน้ำปลูกต้นไม้พันธุ์และป่าล้มเรียงรายตามคูน้ำ ถนนแบ่งสวนออกเป็นสองฝั่ง ฝั่งด้านตรงข้ามศาลากลางจังหวัดมีอาคารทรงไทยซึ่งเป็นศาลาที่ประทับของ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์เมื่อครั้งเสด็จมาเป็นประธานพิธีเปิดสวน ปัจจุบันใช้ในกิจกรรมหลายด้าน หน้าศาลามีต้นเฟื่องฟ้าทรงปลูกในวันเสด็จ

อีกฝั่งหนึ่งของถนนมีสนามฟุตบอล ติดกับสนามฟุตบอลเป็นที่ตั้งของ "สวนเกษม" มีรั้วกั้นและมีสวนที่ออกแบบสวยงามประกอบด้วยบึงที่มีน้ำใสสะอาด มีพรรณไม้ต่างๆ ปลูกตามริมน้ำ โดยเฉพาะป่าล้มชนิดต่างๆ มีไม้ตัดแต่งพุ่มเป็นลวดลายและสีสรรที่หลากหลาย รวมทั้งแปลงไม้ดอกจำนวนมาก บริเวณริมน้ำมีศาลาขนาดเล็กใหญ่และม้านั่งสบายเรียงรายเพื่อการนั่งพักผ่อน สวนแห่งนี้ยังมีสนามเด็กเล่นพร้อมเครื่องเล่นหลากหลายชนิด จึงมีประชาชนมาใช้พักผ่อนออกกำลังกายตั้งแต่เช้าตรู่ถึงตอนค่ำซึ่งจะมีไฟแสงสว่างเปิดรับกับแสงไฟประดับน้ำพุ

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิรพร สร้อยสุวรรณ (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายในสถาบันราชภัฏในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่านักศึกษาชายที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีอายุ 20-21 ปี เริ่มสูบบุหรี่อายุ 16 - 18 ปี เพราะอยากลอง สูบบุหรี่ 1 - 5 มวนต่อวัน มีรายได้ต่อเดือน 1,500 - 2,000 บาท และสมาชิกในครอบครัว เพื่อสนิทและอาจารย์ในสถาบันสูบบุหรี่ ความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อเกี่ยวกับสูบบุหรี่ในระดับดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ทักษะคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ อายุ จำนวนพี่น้อง รายได้ของครอบครัว ชั้นปีที่ศึกษา อาชีพของบิดามารดา ผู้ที่พักอาศัยอยู่ด้วย

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยอื่น ได้แก่ ราคามูหรี่ รายได้ของนักศึกษา การได้มาของมูหรี่ แหล่งที่ซื้อมูหรี่สถานที่สูบบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเสริมได้แก่ การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ การมีอาจารย์สูบบุหรี่ การได้รับการว่ากล่าวตักเตือนจากครอบครัวการมีกฎระเบียบข้อบังคับห้ามสูบบุหรี่ในสถาบัน การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เรณู บุญจันทร์และคนอื่นๆ (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน จังหวัดระนอง ผลการวิจัยพบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนร้อยละ 19.1 ชายร้อยละ 30.8หญิงร้อยละ 6.9 อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก 13 – 20 ปี ร้อยละ 80.3 อายุเฉลี่ยของการสูบบุหรี่ครั้งแรกคือ 13.83 ปี สถานที่สูบบุหรี่เป็นประจำ คือ สูบที่บ้านเพื่อนร้อยละ 34.1 เยาวชนมีพ่อสูบบุหรี่ร้อยละ 45.9 แม่สูบบุหรี่ร้อยละ 2.7 และเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ร้อยละ 23.7 และทราบว่ามีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนกับคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า เพศและเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 การได้รับสื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่และ การสอนเกี่ยวกับบุหรี่ในโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนจังหวัดระนอง

เยาวเรศ วิสูตรโยธิน (2548) การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคยาสูบของเยาวชนในสถานศึกษาและบุคลากรในโรงเรียน ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคยาสูบของเยาวชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ในกลุ่มนักเรียนจำนวน 2,160 คนและบุคลากรในโรงเรียนจำนวน 540 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 12-13 ปี และอายุน้อยที่สุดเริ่มสูบบุหรี่ 7 ปี ด้านความรู้และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่มีบิดา มารดา กลุ่มเพื่อน สูบบุหรี่และคิดว่าบุหรี่ ควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและคนข้างเคียง แต่ไม่เป็นการยากอย่างแน่นอนที่จะเลิกสูบบุหรี่ เห็นด้วยกับการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ นโยบายของโรงเรียนควรเป็นเขตปลอดบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารแรงจูงใจเพื่อการไม่สูบบุหรี่ทางวิทยุ โทรทัศน์ ป้ายโฆษณาขนาดใหญ่ หนังสือพิมพ์ ภาพยนตร์ และเมื่อไปชมกีฬา งานแสดงสินค้าหรืองานสังคมต่าง ๆ มีการเรียนการสอนในชั้นเรียนเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ ส่วนความคิดเห็นของบุคลากรในโรงเรียนมีความสอดคล้องกับกลุ่มนักเรียนในทุก ๆ ด้านและเห็นว่าบุคลากรในโรงเรียนควรได้รับการฝึกอบรมในหัวข้อการป้องกันการสูบบุหรี่หรือไม่ใช้ยาสูบและควรบรรจุความรู้เรื่องยาสูบ/บุหรี่ไว้ในหลักสูตรของโรงเรียน

อจรรววรรณ สร้อยทอง (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นเท่ากับร้อยละ 17.6 โคนเป็นกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 11.6 และกลุ่มที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ร้อยละ 6.0 กลุ่มสูบบุหรี่ พบว่า เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 10-14 ปี และพบว่ากลุ่มสูบบุหรี่และกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่มีพฤติกรรมต่าง ๆ ของการสูบบุหรี่ ได้แก่ ระยะเวลาของการสูบ ช่วงเวลาของการสูบ ลักษณะการสูบ ปริมาณการสูบและค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ระหว่างกลุ่มสูบบุหรี่และกลุ่มไม่สูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันส่วนทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ พบว่า กลุ่มสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่มีทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ เพศ การสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษา การเป็นกีฬา การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การมีบุคคลใกล้ชิด สูบบุหรี่ การมีปัญหาหรือเรื่องกลุ่มใจ

บุศยา ณ ป้อมเพชร(2539) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนชายส่วนมากเริ่มสูบบุหรี่ระหว่างอายุ 13.-15 ปี อายุเฉลี่ย 14.9 ปี เริ่มสูบเพราะอยากลอง บุหรี่มวนแรกได้จากเพื่อนสนิท สูบทุกวัน ปริมาณสูบวันละ 1-5 มวน ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบุหรี่เฉลี่ยเดือนละ 269 บาท มีสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ และ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ เกี่ยวกับบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครอง และสถานที่ที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีเพื่อนสนิทในวิทยาลัยสูบบุหรี่และการได้รับการว่ากล่าวตักเตือนจากผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และปัจจัยด้านลักษณะของประชากร ได้แก่ อายุ อาชีพของบิดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

จากการศึกษาทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยต่างๆ ได้พบข้อมูลเกี่ยวข้องกับการวิจัยเรื่องนี้ ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนทั่วไป ดังนั้นผู้วิจัยได้นำหลักการดังกล่าวมาใช้ในการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อคนรอบข้างในพื้นที่บริเวณ โดยรอบศาลากลาง ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา