

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา สถานการณ์ของโลกได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากทั้งในด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยี การพัฒนาทางเศรษฐกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ โครงสร้างทางสังคมเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่ขาดพลังและขาดความสมดุลในการพัฒนา สถาบันหลักทางสังคมหลายสถาบันเกิดความอ่อนแอ เป็นช่องว่างทำให้ปัญหาสุขภาพเสียดังกล่าวอย่างรวดเร็วและกว้างขวางมากขึ้น (ศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดนครสวรรค์, 2543 : 1)

ในปัจจุบันปัญหาสุขภาพเสียดังกล่าวได้กลายเป็นปัญหาวิกฤติที่สำคัญของประชาคมโลก และยังมี ความยุ่งยากสลับซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากยาเสพติดที่ผู้คนติดนั้น ไม่ได้จำกัดเฉพาะยาเสพติดชนิด ผิดกฎหมายที่ทางการปราบปรามเท่านั้น แต่รวมไปถึงยาเสพติดที่ถูกกฎหมายและหาซื้อได้ค่อนข้าง เสรี เช่น ยาแก้ปวด เหล้า บุหรี่ สารระเหย เป็นต้น (ขามิ อัจฉริย, 2538 : 14)

องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้บุหรี่เป็นยาเสพติดในปี พ.ศ. 2525 เนื่องจากมีฤทธิ์ เสียดังจากนิโคตินภายในบุหรี่ ทำให้เกิดความต้องการเพิ่มมากขึ้น มีอาการอยากเมื่อขาดบุหรี่ และ ที่เป็นปัญหาสำคัญคือบุหรี่เป็นยาเสพติดตัวแรกที่เยาวชนติด และเป็นสื่อนำไปสู่สิ่งเสียดังอื่นที่ ร้ายแรงกว่า (สุภาณี สันตยากร, 2540 : 1) นอกจากนี้การบริโภคบุรี่ยังเป็นอันตรายต่อสุขภาพตัว ผู้สูบเองและบุคคลใกล้เคียง ดังมีรายงานทางการแพทย์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2498 เป็นต้นมา ที่ระบุความ สัมพันธ์ระหว่างบุรี่ยับกับมะเร็งปอดและโรคต่าง ๆ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจขาดเลือด บุรี่ยับจึงจัดเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคที่นับวันจะมีแนวโน้มรุนแรงยิ่งขึ้น (สถาบัน ควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2543 : 13) ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ทั้งสิ้น 1,100 ล้านคนโดยคาดว่าจะ มีเพิ่มขึ้นภายในปีค.ศ. 2025 เป็นจำนวน 1,600 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 1997 : 2) และทุก ๆ 10 คน ที่เสียชีวิตทั่วโลก จะมี 1 คน ที่เสียชีวิตด้วยสาเหตุจากบุรี่ยับ ภายในปี ค.ศ. 2030 ตัวเลขจะเป็น 1 คน ในทุก 6 คน หรือเท่ากับ 10 ล้านคนต่อปี ซึ่งเป็นจำนวนที่มากกว่าการสูญเสีย ด้วยสาเหตุอื่นใด ถ้าหาก แนวโน้มยังเป็นอยู่ดังปรากฏ คนจำนวน 500 ล้านคน ที่ยังมีชีวิตอยู่ในวัน นี้ จะสูญเสียชีวิตด้วยสาเหตุจากบุรี่ยับในวันข้างหน้า โดยครึ่งหนึ่งในจำนวนดังกล่าวจะเสียชีวิตใน วัยกลางคน อายุจะสั้นกว่าที่ควรจะเป็นประมาณ 20 – 25 ปี (WHO, 1999 : 5)

กับบุรี่ยับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ นำไปสู่ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม ประชาชน และประเทศชาติ และเป็นที่ยอมรับในทางการแพทย์แล้วว่า กับบุรี่ยับเป็นผลเสียแก่

สุขภาพของผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้เคียงหลายประการ เช่น อาจทำให้เกิดมะเร็งของปอดและอวัยวะอื่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ อีกทั้งควันบุหรี่ยังทำให้โรคบางโรค เช่น โรคหอบ หืดหรือโรคภูมิแพ้มีอาการกำเริบขึ้น นอกจากนี้ยังพิสูจน์ได้ว่าการศึกษาที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องสูดควันบุหรี่ซึ่งผู้อื่นสูดเข้าไปก็ยังคงเป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้นั้นเช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นกับผู้สูบบุหรี่เอง (กรมควบคุมโรค. 2546 : 6) เนื่องจากการเผาไหม้ของมวนบุหรี่จะทำให้เกิดสารเคมีที่เป็นพิษส่งผ่านมายังผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในบริเวณเดียวกันในรูปของควันบุหรี่ ทั้งที่เป็นควันที่ผู้สูดพ่นออกมาและควันที่ออกมาจากตอนปลายของมวนบุหรี่ ซึ่งเรียกว่า ควันบุหรี่มือสอง (Passive smoke) ควันบุหรี่มือสองนี้ประกอบด้วยสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด และมี 43 ชนิด ที่วงการแพทย์ระบุว่า เป็นสารก่อมะเร็ง เมื่อผู้ไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่สูดร่างกายโดยไม่ได้สูดเองจะมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งที่เกิดขึ้นในระยะสั้นและระยะยาว (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2547 : 2 – 3)

สำหรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2547 พบว่าประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศมีประมาณ 49.4 ล้านคน เป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 38.1 ล้านคน และเป็นผู้สูบบุหรี่จำนวน 11.3 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 23.0 ในจำนวนนี้ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำหรือสูดทุกวันประมาณ 9.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.5 ผู้ที่สูบนาน ๆ ครั้ง (สูดไม่สม่ำเสมอหรือกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้) มีประมาณ 1.7 ล้านคน หรือร้อยละ 3.5 ซึ่งเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่าเพศหญิงมาก คือ ร้อยละ 37.2 และร้อยละ 2.1 ตามลำดับ โดยภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราของประชากรที่สูบบุหรี่เป็นประจำมากที่สุด คือประมาณร้อยละ 22.0 รองลงมาคือภาคเหนือ ร้อยละ 20.6 ภาคกลาง ร้อยละ 17.1 และกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 12.8 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2547 : 10)

ในส่วนของกรมราชทัณฑ์ได้กำหนดมาตรการเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังครั้งแรกตามข้อบังคับที่ 12/2484 ลงวันที่ 8 กันยายน 2484 ซึ่งกำหนดให้ผู้ต้องขังสูบบุหรี่ได้วันละ 3 ครั้ง ๆ ละไม่เกิน 30 นาที และกำหนดสถานที่ให้ผู้ต้องขังสูบบุหรี่อย่างชัดเจน (กรมราชทัณฑ์. 2542 : 49) แต่การออกข้อบังคับในครั้งนั้น เป็นไปเพื่อป้องกันอหิวาต์ที่อาจจะเกิดจากการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังและการวางเพลิงเผาเรือนนอนเพื่อให้สะดวกต่อการหลบหนี จนถึงปี พ.ศ. 2535 กรมราชทัณฑ์จึงได้เริ่มตระหนักถึงพิษภัยอันเกิดจากบุหรี่ จึงได้สั่งการให้เรือนจำและทัณฑสถานต่าง ๆ ทั่วประเทศร่วมกันจัดกิจกรรมในสัปดาห์การรณรงค์สูบบุหรี่ ระหว่างวันที่ 25 – 31 พฤษภาคม 2535 ภายใต้คำขวัญที่ว่า ที่ทำงานปลอดควันบุหรี่ : เพื่อสุขภาพที่ดี ชีวิตปลอดภัย (Tobacco Free Workplaces : Safer and Healthier) ตามที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนด (กรมราชทัณฑ์. 2535: 1) อย่างไรก็ตามกิจกรรมการรณรงค์ดังกล่าวที่จัดขึ้นยังมีได้บ่งชี้หรือให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ จนถึงปี พ.ศ. 2541 กิจกรรมการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของกรมราชทัณฑ์จึง

ได้เริ่มปรากฏขึ้นโดยมีการสั่งการให้เรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศจัดทำป้ายเขตปลอดบุหรี่ติดไว้ตามบริเวณที่กำหนดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ให้เด่นชัด โดยเฉพาะบริเวณสถานพยาบาลที่ใช้ทำการบำบัดรักษาผู้ต้องขังป่วย (กรมราชทัณฑ์. 2541 : 1) ต่อมาปี พ.ศ. 2546 กรมราชทัณฑ์ได้สั่งการให้เรือนจำและทัณฑสถานต่าง ๆ เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ โทษ พิษ ภัย โรคที่เกิดจากบุหรี่ ประโยชน์ที่ได้รับจากการเลิกบุหรี่ วิธีการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง และณรงค์ให้ผู้ต้องขังสมัครใจเลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งจัดให้ผู้ต้องขังได้ออกกำลังกายด้วยการเดิน แอโรบิกในวันงดสูบบุหรี่โลก (กรมราชทัณฑ์. 2546 : 1) จนถึงปี พ.ศ. 2547 นโยบายกรมราชทัณฑ์เกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพของเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 จึงได้ปรากฏขึ้นอย่างเด่นชัด และเป็นรูปธรรมที่สุด (กรมราชทัณฑ์. 2547 : 1)

เรือนจำกลางนครสวรรค์ เป็นหน่วยงานหนึ่งที่สังกัดกรมราชทัณฑ์ และได้ดำเนินการตามนโยบายการคุ้มครองสุขภาพของเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ โดยได้ทำการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะที่กำหนดไว้ทั้ง 11 แห่ง ได้แก่ อาคารสำนักงาน อาคารสำนักงานที่มีระบบปรับอากาศ สถานพยาบาล โรงเรียน ห้องสมุด โรงฝึกวิชาชีพ เรือนนอน โรงสุทกรรม ห้องสุขา สถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องคั้นคั้นด้านหน้าและภายในเรือนจำ และห้องเยี่ยมญาติ รวมทั้งดำเนินการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษ ภัย โรคที่เกิดจากบุหรี่ ประโยชน์ที่ได้รับจากการเลิกบุหรี่ วิธีการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติยังพบเห็นผู้ต้องขังจำนวนมากสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะที่กรมราชทัณฑ์กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ซึ่งการกระทำดังกล่าวเป็นการละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ คือ การมีสิทธิที่จะมีสุขภาพดีอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัย และยังเป็นการฝ่าฝืนพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2545 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 13) พ.ศ. 2546

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นเจ้าพนักงานเรือนจำกลางนครสวรรค์ มีหน้าที่ควบคุม ปกครอง ดูแลความเป็นอยู่ของผู้ต้องขังให้อยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข ได้ตระหนักถึงโทษ พิษ ภัย อันเกิดจากบุหรี่ และผลกระทบของควันบุหรี่ที่มีต่อผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำ จำเป็นต้องหาแนวทางในการพิทักษ์สิทธิของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ให้ได้รับการปฏิบัติอย่างมีคุณค่า สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ จึงได้สนใจที่จะสร้างรูปแบบการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลางนครสวรรค์ เพื่อให้เป็นต้นแบบในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำและทัณฑสถานอื่น ๆ ต่อไป

### จุดมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดจุดมุ่งหมายของการวิจัยไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัญหาการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ ในเรือนจำกลาง นครสวรรค์
2. เพื่อสร้างรูปแบบการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลาง นครสวรรค์

### ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง รูปแบบการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลาง นครสวรรค์ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

#### ขอบเขตด้านเนื้อหา

1. การศึกษาปัญหาการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลาง นครสวรรค์ จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการกำหนดพื้นที่เขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ในเรือนจำกลางนครสวรรค์ ด้านความรู้ของเจ้าพนักงานและผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ เกี่ยวกับ โทษ พิษ ภัย และโรคที่เกิดจากบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และด้านการกระทำผิดพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่พ.ศ.2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2545 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 13) พ.ศ. 2546 ด้วยการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่

2. รูปแบบการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลางนครสวรรค์

#### ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 การศึกษาปัญหาการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลาง นครสวรรค์

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ต้องขังชายที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลาง นครสวรรค์ จำนวน 274 คน และเจ้าพนักงานชายของเรือนจำกลางนครสวรรค์ จำนวน 99 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ต้องขังชายที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลาง นครสวรรค์ จำนวน 159 คน และเจ้าพนักงานชายของเรือนจำกลางนครสวรรค์ จำนวน 80 คน ซึ่งกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของเคร็ชชีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan 1970 : 608, อ้างถึงใน พิชิต ฤทธิ์จรูญ. 2543 : 139) โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling)

**ช่วงที่ 2** สร้างรูปแบบการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลาง นครสวรรค์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 9 คน และผู้วิจัย

**ขอบเขตด้านตัวแปร**

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. ปัญหาการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลางนครสวรรค์
2. รูปแบบการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลางนครสวรรค์

**นิยามศัพท์เฉพาะ**

**รูปแบบ** หมายถึง กระบวนการ ขั้นตอน หรือแนวทางปฏิบัติที่กำหนดขึ้นจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ

**การคุ้มครองสุขภาพ** หมายถึง การปกป้องคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ให้ปลอดภัยจากควันบุหรี่ และการรักษาสิทธิให้แก่ผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลางนครสวรรค์ ให้ได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ ไม่ถูกรบกวนจากควันบุหรี่ของบุคคลอื่น

**ผู้ต้องขัง** หมายถึง นักโทษเด็ดขาดชาย และบุคคลพิเศษชายที่ถูกฝากให้ควบคุมไว้ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา หรือกฎหมายอื่น โดยไม่มีหมายอาญา ซึ่งถูกควบคุมไว้ในเรือนจำกลางนครสวรรค์

**ผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่** หมายถึง ผู้ต้องขังชายของเรือนจำกลางนครสวรรค์ ที่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อนและปัจจุบันก็ยังไม่สูบบุหรี่ รวมถึงผู้ต้องขังชายที่เคยสูบบุหรี่มาก่อนแต่ปัจจุบันได้เลิกสูบบุหรี่มาเป็นเวลาดังแต่ 6 เดือนขึ้นไป

**บุหรี่** หมายถึง ยาสูบและผลิตภัณฑ์จากยาสูบ

**เรือนจำ** หมายถึง ที่ซึ่งใช้ควบคุมกักขังผู้ต้องขัง ในที่นี้หมายถึงเรือนจำกลางนครสวรรค์

**ประโยชน์ที่ได้รับ**

1. ได้ทราบปัญหาการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลาง นครสวรรค์
2. ได้รูปแบบการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลางนครสวรรค์
3. เป็นต้นแบบและแนวทางในการแก้ไขปัญหาการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำและทัณฑสถานต่าง ๆ ต่อไป