

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

จากหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มีอยู่ในขณะนี้ บุหรี่เป็นแหล่งของสารก่อมะเร็งที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ที่มีโอกาสสัมผัสได้ โดยเป็นรองก็แต่กัมมันตภาพรังสีจากระเบิดปรมาณู หรือจากโรงงานปฏิกรณ์นิวเคลียร์เท่านั้น¹ ซึ่งโดยปกติแล้วสารก่อมะเร็งที่เราได้รับ เช่น เชื้อราอัลฟา ท็อกซินในถั่ว การติดเชื้อไวรัสบางชนิด สารที่เจือปนมากับอาหาร อาหารที่เผาจนเกรียม สารเคมีจากโรงงานอุตสาหกรรม สารกัมมันตภาพรังสีจากแสงแดด และสารไฮโดรคาร์บอนจากการเผาไหม้ของเชื้อเพลิง ทั้งหมดนี้รวมกันแล้วก็ยังมีสารก่อมะเร็งที่น้อยกว่าในบุหรี่ ที่สำคัญคือสารเหล่านี้หลายๆ อย่างเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ในขณะที่ การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้

การสูบบุหรี่นอกจากจะทำลายสุขภาพของผู้สูบแล้ว ยังมีผลต่อสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับ “ควันบุหรี่มือสอง” (Passive smoking) โดย ศ. เกียรติคุณ นพ.ประกิจ วาทีสาธกกิจ² ได้ให้ข้อมูลไว้ว่า ประเทศอังกฤษมีประชากรประมาณ 60 ล้าน คน มีผู้ที่สูบบุหรี่ใกล้เคียงกับของไทย คือประมาณ 11-12 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ประมาณปีละ 100,000 คน และมีรายงานว่า มีผู้เสียชีวิตจากการได้รับควันบุหรี่มือสองปีละ 12,000 คน โดยคนสูบบุหรี่ตาย 8 คน จะมีคนสูบบุหรี่มือสองตาย 1 คน ซึ่งเมื่อนำมาคำนวณกับอัตราการเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ในประเทศไทยซึ่งมีปีละประมาณ 50,000 คน จะพบได้ว่า จะมีคนไทยเสียชีวิตปีละ 6,000 คน จากการได้รับควันบุหรี่มือสอง แต่ทั้งนี้จะมีปัจจัยที่ทำให้ประเทศไทยต่างกับประเทศอังกฤษ คือ คนอังกฤษสูบบุหรี่โดยเฉลี่ยต่อหัวประชากรที่อายุมากกว่า 15 ปี เท่ากับปีละ 1,748 มวน มากกว่าคนไทยที่สูบบุหรี่โดยเฉลี่ยต่อหัวประชากรปีละ 1,067 มวน และคนอังกฤษสูบบุหรี่ในบ้านร้อยละ 63 ในขณะที่คนไทยสูบบุหรี่ในบ้านร้อยละ 64 แต่บ้านคนไทยมีการถ่ายเทอากาศดีกว่าบ้านคนอังกฤษ

¹สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, “การสูบบุหรี่กับสุขภาพ,” <<http://www.thaihealth.or.th>>, ตุลาคม 2548.

²ประกิจ วาทีสาธกกิจ, “คนไทยตายจากควันบุหรี่มือสองปีละกี่คน,” Smart Journal 77 (มิถุนายน 2549):3.

เมื่อจุดบุหรี่ ควันบุหรี่จะมีสารประกอบทางเคมีประมาณ 4,000 ชนิด ในจำนวนนี้มีสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 62 ชนิด³ โดยสารพิษที่สำคัญในควันบุหรือนอกจากสารก่อมะเร็ง คือ⁴

1. นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่มีลักษณะคล้ายน้ำมันไม่มีสี เป็นสารที่ทำให้เกิดการเสพติด และทำให้เกิดโรคหัวใจ ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด

2. ทาร์ (Tar) ประกอบด้วยสารหลายชนิด เป็นละอองเหลวเหนียว สีน้ำตาลคล้ายน้ำมันดิน ร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้เยื่อหุ้มหลอดลมไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) ซึ่งเป็นก๊าซชนิดเดียวที่พ่นออกจากท่อไอเสียรถยนต์ ก๊าซนี้จะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับออกซิเจนน้อยลงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10 - 15 หัวใจต้องเต้นเร็วขึ้นและทำงานมากขึ้น

4. ไฮโดรเจนไดออกไซด์ (Hydrogen dioxide) เป็นก๊าซพิษที่ใช้ในสงคราม ก่อให้เกิดอาการไอ มีเสมหะและหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง เพราะไปทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม

6. แอมโมเนีย (Ammonia) มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ

7. ไซยาไนด์ (Cyanide) ปกติใช้เป็นยาเบื่อหนู สามารถพบในบุหรี่ด้วยเช่นกัน

ควันบุหรี่แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ Side stream smoke ซึ่งเป็นควันที่ล่องลอยจากส่วนปลายบุหรี่ในช่วงระหว่างการสูบและหลังสูบ โดยที่คนสูบไม่ได้สูดเข้าไปและเข้าสู่บรรยากาศโดยตรง และ Main stream smoke เป็นควันที่เกิดจากผู้สูบสูดอากาศเข้าไป ผ่านบุหรี่ ผ่านก้านกรอง และเข้าไปในปอดก่อนที่ผู้สูบจะพ่นควันออกสู่สิ่งแวดล้อม ควันบุหรี่ส่วนใหญ่ในบรรยากาศร้อยละ 85 เป็นควันบุหรี่จากปลายบุหรี่เข้าสู่บรรยากาศโดยตรง (Side stream smoke) ซึ่งมีปริมาณความเข้มข้นของสารพิษหรือสารก่อมะเร็งสูงกว่า Main stream smoke⁵

³ฐุณี พิษณุกุลมงคล, “ควันบุหรี่ทำร้ายคนใกล้ชิดได้อย่างไร,” Smart Journal 77 (มิถุนายน 2549):4.

⁴สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, “การสูบบุหรี่กับสุขภาพ,” <<http://www.thaihealth.or.th>>, ตุลาคม 2548.

⁵ฐุณี พิษณุกุลมงคล, “ควันบุหรี่ทำร้ายคนใกล้ชิดได้อย่างไร,” น. 4.

คนที่ได้รับควันบุหรี่ที่มีระดับของนิโคติน ซึ่งเป็นสารประกอบของนิโคตินที่อยู่ในบุหรี่ ประมาณร้อยละ 1 ของผู้ที่สูบบุหรี่ ในบุคคลที่ไม่มีประวัติสูบบุหรี่มาก่อนแต่ได้รับควันบุหรี่ ก็สามารถตรวจพบนิโคตินในร่างกายได้⁶ เช่น ในผู้ที่มิประวัติอยู่กับผู้สูบบุหรี่ การได้รับควันบุหรี่จึง ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้เหมือนกับผู้ที่สูบบุหรี่ และอาจได้รับผลกระทบมากกว่า เช่น เด็กเล็ก ในครอบครัวที่มีผู้ปกครองหรือสมาชิกรายอื่นสูบบุหรี่ หรือผู้ใหญ่ที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ผู้ใหญ่ที่ทำงานในสถานที่ที่ไม่ได้ห้ามสูบบุหรี่ เช่น บาร์ ผับ หรือสถานบันเทิงอื่นๆ

รายงานจาก น.พ.ฉันทชาย สิทธิพันธ์⁷ ระบุว่า ในประเทศไทย มะเร็งปอดเป็นมะเร็ง ที่พบมากที่สุดเพศชาย และพบมากเป็นอันดับสามในเพศหญิง แต่ละปีมีผู้ป่วยมะเร็งปอดใหม่ ประมาณ 12,000 ราย และพบว่ามะเร็งปอดในหญิงไทยมีอัตราสูงขึ้นแม้แต่ในสตรีที่ไม่สูบบุหรี่ โดยร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากมะเร็งปอดจะมีประวัติการสูบบุหรี่ หรือในผู้หญิงที่มีสามี สูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปอดเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 2 ส่วนผู้ที่ทำงานในที่ที่มีคนสูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นร้อยละ 19 และอาจเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็ง ช่องคอ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเม็ดเลือดขาว และเส้นเลือดหัวใจอุดตัน ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง จะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 (เท่ากับผู้ที่สูบบุหรี่วันละ 1-9 มวน) เกิดภาวะถุงลมโป่งพอง หลอดลมอุดกั้นเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 โรลงเส้นเลือดในสมองตีบ เพิ่มขึ้นร้อยละ 27

ในรายงานฉบับเดียวกันนี้ยังได้ระบุว่า ถ้าผู้ปกครองสูบบุหรี่ เด็กจะได้รับความเสี่ยงในการเป็นโรคหลอดลมอักเสบหรือปอดอักเสบเพิ่มขึ้นร้อยละ 57 โดยจะมีอาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจ เช่น มีอาการแน่นหน้าอก มีอาการไอ มีเสมหะมาก เด็กมีโอกาสเกิดโรคหืดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 23 – 39 มารดาที่ได้รับควันบุหรี่จะทำให้ทารกได้รับควันบุหรี่ทางสายรก โดยได้รับสารพิษ ที่เป็นอันตรายอย่างคาร์บอนมอนอกไซด์และนิโคติน ซึ่งจะมีผลต่อพัฒนาการและการเติบโตของทารกในครรภ์ ทำให้เด็กในครรภ์เกิดภาวะน้ำหนักตัวน้อย ทารกคลอดก่อนกำหนด หรือเสียชีวิตในครรภ์ได้

ภายในประเทศไทย ได้มีการควบคุมการบริโภคยาสูบมากกว่า 4 ทศวรรษ โดยสามารถสรุปสถานการณ์โดยเรียงลำดับตามระยะเวลาได้ ดังนี้

⁶ เรื่องเดียวกัน, น. 4.

⁷ เรื่องเดียวกัน, น. 4.

ก่อนปี พ.ศ. 2529 ดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบแบบต่างคนต่างทำ ไม่พบเห็นว่ามีองค์กรหน่วยงาน กลุ่มบุคคลใด ออกมาให้ข้อมูลข่าวสาร ต่อสาธารณะอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง จะมีเพียงเป็นข่าวเล็กๆ ตามหน้าหนังสือพิมพ์ เนื่องในวันสำคัญทางสุขภาพ

พ.ศ. 2529 มีการจัดตั้งองค์กรพัฒนาเอกชนเป็นครั้งแรกในประเทศไทย ภายใต้ชื่อ "โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่" ในมูลนิธิหมอชาวบ้าน โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ศ.นพ.ประกิจ วาทีสาธกกิจ นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล และ นพ.สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ เพื่อดำเนินการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

พ.ศ. 2530 มีการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยแกนนำสำคัญของการดำเนินงานครั้งนี้ ได้แก่ แพทย์หนุ่มสาวในชนบทจำนวน 250 คน วิ่งรณรงค์จาก 4 ภาคของประเทศ ใช้เวลาการวิ่ง 7 วัน ระหว่างวันที่ 16-22 ตุลาคม พ.ศ. 2530 มาพบกันที่หน้าศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ด้วยระยะทางรวมกันกว่า 3,000 กิโลเมตร ซึ่งโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้ระบุวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนว่า เพื่อเรียกร้องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ให้มีการคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ปรากฏว่า ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนร่วมลงชื่อกว่า 6 ล้านชื่อ

พ.ศ. 2532 คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) ได้ถูกตั้งขึ้นครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อ 14 มีนาคม พ.ศ. 2532 เพื่อทำการกำหนดนโยบายและแนวทางในการดำเนินงาน ซึ่งต่อมา คบยช. ได้มีส่วนสำคัญในการร่างกฎหมายที่สำคัญ 2 ฉบับ ในการคุ้มครองสิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่และควบคุมการบริโภคยาสูบ

พ.ศ. 2532-2534 ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ใช้กฎหมายการค้ามาตรา 301 บังคับให้ไทยเปิดตลาดบุหรี่ ถึงแม้ไทยต้องยินยอมให้บุหรี่ต่างประเทศเข้ามาจำหน่าย แต่ก็เกิดผลกระทบในเชิงบวกที่สำคัญจากการที่องค์กรสุขภาพทั้งในและต่างประเทศตลอดจนสื่อมวลชนรวมตัวกันคัดค้านการนำเข้านี้ คือ ทำให้สังคมไทยได้เข้าใจถึงผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นจากบรรษัทยาสูบหรือข้ามชาติ ทำให้อัตราเร่งในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทยเร็วขึ้นอย่างมาก

พ.ศ. 2535 ได้มีกระแสผลักดันกฎหมาย เพื่อใช้เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ จากทั้งบุคคลหน่วยงาน / องค์กรด้านสุขภาพ ตลอดจนสื่อมวลชนมาอย่างต่อเนื่อง โดยรัฐสภาไทยได้ออกกฎหมายที่สำคัญ 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

พ.ศ. 2536 รัฐบาลได้มีนโยบายขึ้นภาษีบุหรี่เพื่อสุขภาพเป็นครั้งแรกในเมืองไทย ซึ่งส่งผลสำคัญในการควบคุมการบริโภคยาสูบในกลุ่มเยาวชนในเวลาต่อมา

พ.ศ. 2539 รัฐบาลประกาศใช้แผนแม่บทการคลังเพื่อสังคม มีแนวทางจัดตั้งสถาบันเอกชนเพื่อการสาธารณสุข จัดตั้งกองทุนส่งเสริมและประกันสุขภาพ

พ.ศ. 2544 พ.ร.บ.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ประกาศใช้ในพระราชกิจจานุเบกษา ทำให้เกิด สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีใช้ส่วนราชการ อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของนายกรัฐมนตรี โดย สสส. มีหน้าที่ผลักดัน กระตุ้น สนับสนุน และร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในสังคม ในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้บรรลุผลในการลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความเชื่อ และการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อคุณภาพชีวิต ช่วยลดภาระทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ⁸ ซึ่ง สสส. มียุทธศาสตร์ในการทำงานด้วยการร่วมมือกับภาคีต่างๆ เพื่อผลักดันงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งรวมไปถึงการดำเนินงานด้านการบริโภคยาสูบด้วย

การรณรงค์ควบคุมการสูบบุหรี่ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้จำนวนผู้สูบบุหรี่ของประเทศไทยมีน้อยกว่าที่ควรจะเป็นประมาณสี่ล้านกว่าคน⁹ ซึ่งหมายความว่าได้ลดจำนวนคนไทยที่เจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคลงได้นับล้านคน แต่อย่างไรก็ตาม ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ก็ยังคงเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญและยังคงจำเป็นที่จะต้องมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2549 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดประเด็นในการรณรงค์เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลกไว้ว่า “Tobacco Deadly in any form or disguise” ซึ่งหมายถึง “บุหรี่ทุกชนิดนำชีวิตสู่ความตาย” เนื่องจากประชาชนทั่วโลกเริ่มมีความตื่นตัวและตระหนักถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ทั้งที่มีต่อตัวผู้สูบบุหรี่เอง และผู้ได้รับควันบุหรี่ ดังนั้น สสส. จึงนำประเด็น “ควันบุหรี่มือสอง” มาเป็นประเด็นในการรณรงค์ประจำปี พ.ศ. 2549 โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ “เพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ไม่ให้อายุสั้นลงจากควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูดเข้าร่างกาย”¹⁰

โดยในการรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักถึงประเด็นนี้ให้เกิดขึ้นในสังคมนั้น สสส. ได้ใช้เครื่องมือคือ โฆษณา (advertising) ที่ใช้ในการสื่อสารเพื่อให้ผู้คนในสังคมรับทราบถึงปัญหาที่

⁸ปาริชาติ ศิวัชรวิทย์, ถอดบทเรียนการจัดการความรู้-งานวิจัย กรณีศึกษา: กำเนิดกองทุน สสส. (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2545), น. 2.

⁹ประทีป วาทีสารกกิจ, “สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย: วิเคราะห์และข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา,” <<http://www.smokefreezone.or.th>>, มิถุนายน 2549.

¹⁰ประทีป วาทีสารกกิจ, “ช่วยกันเรียกร้องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่,” Smart Journal 71 (ธันวาคม 2548):3.

เกิดขึ้นพร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาทางสังคม โดยการโฆษณาในลักษณะนี้เรียกว่า โฆษณาส่งเสริมสังคม (Public service advertising) ซึ่งทาง สสส. ได้ใช้เผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ คือ

- สื่อโทรทัศน์ ได้แก่ โฆษณาชุด “สวนสาธารณะ” ที่มีผู้หญิงคนหนึ่งนั่งอยู่ แล้วมีผู้ชายอีกคนเดินมานั่งด้วยพร้อมจุดบุหรี่สูบ ผู้หญิงจึงว่าเราเคยรู้จักกันมาก่อนหรือไม่ เมื่อผู้ชายปฏิเสธ ผู้หญิงจึงกล่าวว่า “แล้วคุณมาทำร้ายฉันทำไม”

- สื่อวิทยุ ได้แก่ โฆษณาชุด “สัพเพสัตตา” ... สัพเพสัตตา สัตว์ทั้งหลายที่เป็นผู้สูบ ฟนจจะเป็นสุขเป็นสุขเกิด อย่าฟนควันใส่กันและกันเลย ขออย่าสูบ อย่าสูบเกิด ฉันไม่อยากจะมะเร็งเลย ใครอยากเป็นก็ตามใจ ช่วยไปสูบไกลๆ ให้ผู้อื่นพ้นภัยจากมะเร็งด้วยกันทั้งสิ้นเทอญ สาธุ....

- สื่อสิ่งพิมพ์ อันได้แก่ โปสเตอร์ และโฆษณาในหน้าหนังสือพิมพ์ โดยสื่อโปสเตอร์จะมีทั้งหมด 3 แบบด้วยกัน คือ รูปผู้ชายสูบบุหรี่ที่ป่านรถเมล์โดยมีเด็กนักเรียนเป็นผู้รับควันบุหรี่มือสอง รูปผู้ชายสูบบุหรี่ในที่ทำงานโดยมีผู้หญิงตั้งครรภ์ได้รับควันบุหรี่มือสอง และรูปผู้ชายสูบบุหรี่ในสวนสาธารณะโดยมีหญิงชราเป็นผู้ได้รับควันบุหรี่มือสอง ส่วนโฆษณาในหน้าหนังสือพิมพ์จะเป็นข้อความ “โปรดอย่าเอื้อเพื่อควันบุหรี่แก่เด็ก สตรี และคนชรา”

- สื่อโฆษณานอกบ้าน อันได้แก่ บิลบอร์ด สื่อป้ายโฆษณา ณ ป้ายรถเมล์ และสื่อโฆษณาป้ายข้างรถเมล์ โดยมีข้อความคือ “อยากเป็นมะเร็งก็เชิญ แต่ช่วยเดินไปสูบไกลๆ” “โกรธเคืองกันก็ไม่ใช่ ฟนควันบุหรี่ใส่ทำไมพี่” และ “โปรดอย่าเอื้อเพื่อควันบุหรี่แก่ เด็ก สตรี และคนชรา”

โดยกลุ่มเป้าหมายหลักของการโฆษณาส่งเสริมสังคมในประเด็น “ควันบุหรี่มือสอง” นี้คือผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ เพื่อให้ตระหนักถึงสิทธิทางด้านสุขภาพเพื่อลดอันตรายจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง หลังจากที่มีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะมีผลบังคับใช้มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 และมีกลุ่มเป้าหมายรอง คือ ผู้สูบบุหรี่ เพื่อให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่ให้สูบบุหรี่ตามที่สาธารณะ

ผู้วิจัยจึงเห็นสมควรที่จะทำการวิจัยเพื่อประเมินผลการสื่อสารจากโฆษณาส่งเสริมสังคมในประเด็น “ควันบุหรี่มือสอง” เนื่องจากการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เป็นการรณรงค์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจำเป็นที่จะต้องมีการตรวจสอบวัดประสิทธิผลในการใช้สื่อและการออกแบบสาร เพื่อที่จะนำผลที่ได้ใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผนปรับปรุงการใช้สื่อและการออกแบบสารต่อไปในภายภาคหน้า และเนื่องด้วย สสส. ทำการเผยแพร่งานโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ โดยการขอการสนับสนุนจากองค์กรเจ้าของสื่อ ซึ่งส่วนใหญ่จะไม่เสียค่าใช้จ่ายในการซื้อสื่อ งานวิจัยจึงทำการศึกษาถึงสื่อโฆษณาทั้งหมด 3 ชนิดด้วยกัน คือ สื่อโทรทัศน์ ซึ่งเป็นสื่อหลักที่ใช้

ในการรณรงค์ สื่อวิทยุ และสื่อโฆษณานอกบ้าน ซึ่งเป็นสื่อสนับสนุน โดยไม่ได้ศึกษาสื่อสิ่งพิมพ์ เนื่องจากเป็นสื่อที่มีการเผยแพร่ไปยังมวลชนค่อนข้างน้อย (ดูรายละเอียดการลงสื่อได้ที่ ภาคผนวก)

ปัญหาคำถามวิจัย

1. ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้รับสารที่เปิดรับสื่อโฆษณาส่งเสริมสังคมในประเด็นวันบวชหรือมือสองเป็นอย่างไร
2. ผู้รับสารมีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อโฆษณาส่งเสริมสังคมในประเด็นวันบวชหรือมือสองเป็นอย่างไร
3. ผู้รับสารมีทัศนคติต่อวิธีการนำเสนอในโฆษณาส่งเสริมสังคมในประเด็นวันบวชหรือมือสองอย่างไร
4. ผู้รับสารมีทัศนคติต่อสารที่ส่งผ่านโฆษณาส่งเสริมสังคมในประเด็นวันบวชหรือมือสองอย่างไร
5. ลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันของผู้รับสารจะทำให้ทัศนคติต่อวิธีการนำเสนอในโฆษณาส่งเสริมสังคมในประเด็นวันบวชหรือมือสองแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
6. ลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันของผู้รับสารจะทำให้ทัศนคติต่อสารที่ส่งผ่านโฆษณาส่งเสริมสังคมในประเด็นวันบวชหรือมือสองแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
7. พฤติกรรมการเปิดรับสื่อโฆษณาส่งเสริมสังคมในประเด็นวันบวชหรือมือสองที่แตกต่างกันของผู้รับสารจะทำให้ทัศนคติต่อวิธีการนำเสนอในโฆษณาส่งเสริมสังคมในประเด็นวันบวชหรือมือสองแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
8. พฤติกรรมการเปิดรับสื่อโฆษณาส่งเสริมสังคมในประเด็นวันบวชหรือมือสองที่แตกต่างกันของผู้รับสารจะทำให้ทัศนคติต่อสารที่ส่งผ่านโฆษณาส่งเสริมสังคมในประเด็นวันบวชหรือมือสองแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

4. พฤติกรรมการเปิดรับสื่อโฆษณาส่งเสริมสังคมในประเด็นวันบุญหรือมือสองที่แตกต่างกันของผู้รับสารจะทำให้ทัศนคติต่อสารที่ส่งผ่านโฆษณาส่งเสริมสังคมในประเด็นวันบุญหรือมือสองแตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งวิจัยผลของการสื่อสารในประเด็นเรื่อง “วันบุญหรือมือสอง” ผ่านสื่อต่างๆ คือ
 - 1.1 สื่อโทรทัศน์
 - 1.2 สื่อวิทยุ
 - 1.3 สื่อโฆษณานอกบ้าน อันได้แก่ บิลบอร์ด สื่อป้ายโฆษณา ณ ป้ายรถเมล์ และสื่อโฆษณาป้ายข้างรถเมล์
2. กลุ่มประชากรที่ทำการวิจัย วิจัยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร
3. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยอยู่ในช่วงระหว่าง เดือนธันวาคม 2549 ถึง มกราคม 2550

นิยามศัพท์ที่ใช้ในงานวิจัย

ลักษณะทางประชากรศาสตร์ หมายถึง เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และภูมิหลังในการสูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่ ของผู้รับสารที่เปิดรับสื่อโฆษณาส่งเสริมสังคมในประเด็นเรื่องวันบุญหรือมือสอง

ผู้รับสาร หมายถึง ผู้ไม่สูบบุหรี่และผู้สูบบุหรี่ในเขตกรุงเทพมหานครที่เปิดรับสื่อโฆษณาส่งเสริมสังคมในประเด็นวันบุญหรือมือสอง

การโฆษณา หมายถึง การใช้สื่อประเภทต่างๆ ที่สามารถส่งนำข่าวสารไปสู่ผู้รับสารได้อย่างทั่วถึงภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อโน้มน้าวใจผู้รับสารให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและ/หรือพฤติกรรม โดยโฆษณาในงานวิจัยนี้ คือ การส่งข่าวสารเกี่ยวกับประเด็นวันบุญหรือมือสองที่ส่งผ่านสื่อต่างๆ อันได้แก่ สื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ และสื่อโฆษณานอกบ้าน

พฤติกรรมการเปิดรับสื่อโฆษณา หมายถึง พฤติกรรมการเปิดรับประเภทของสื่อโฆษณาส่งเสริมสังคมในประเด็นวันบุญหรือมือสองของผู้รับสาร

ทัศนคติต่อวิธีการนำเสนอ หมายถึง ความคิดและความรู้สึกของผู้รับสารที่มีต่อรูปแบบการจูงใจและกลวิธีการนำเสนอในโฆษณาส่งเสริมสังคมในประเด็นวันบุหรี่มือสอง โดยแสดงออกมาเป็นความคิดเห็นต่อการนำเสนอของโฆษณา

ทัศนคติต่อสาร หมายถึง ความคิดและความรู้สึก ของผู้รับสารที่มีต่อประเด็น “วันบุหรี่มือสอง” ในงานโฆษณา รวมถึงแนวโน้มในการเกิดพฤติกรรมที่แสดงถึงการเห็นความสำคัญในสิทธิทางด้านสุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบถึงประสิทธิผลของการใช้โฆษณาส่งเสริมสังคมในการรณรงค์เรื่องวันบุหรี่มือสอง
2. เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยไปปรับปรุงในการเลือกใช้สื่อโฆษณาส่งเสริมสังคมในการรณรงค์เรื่องวันบุหรี่มือสอง และการออกแบบสารต่อไปในอนาคต
3. เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในโฆษณาส่งเสริมสังคมอื่นๆ