

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก เนื่องจากการสูบบุหรี่แต่ละครั้งทำให้เกิดควันพิษที่มีสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบบนกว่า 4,000 ชนิด เกิดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ อาทิ ทำให้อัตราเสี่ยงของการเกิด โรคหัวใจสูงขึ้นเป็น 2 เท่า อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคถุงลมโป่งพองสูงขึ้นเป็น 6 เท่า และอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอดสูงขึ้นเป็น 10 เท่า การสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบอายุสั้นลงโดยเฉลี่ย 5-8 ปี ผู้สูบบุหรี่ที่เริ่มสูบตั้งแต่วัยรุ่นและไม่หยุดสูบ ร้อยละ 50 จะเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้ จะเสียชีวิตในวัยกลางคนก่อนอายุ 70 ปี (มูลนิธิรณรงค์ช่วยรณรงค์เลิกสูบบุหรี่, 2552) สอดคล้องกับอัตราการเสียชีวิตของคนไทยที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ปีละ 42,000 - 52,000 คน จากมะเร็งปอด 9,979 คน มะเร็งหลอดอาหาร 2,396 คน โรคถุงลมโป่งพอง 10,427 คน โรคทางเดินหายใจอื่น ๆ 2,400 คน โรคอื่น ๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ 4,130 คน ผู้ที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ โดยเฉลี่ยอายุสั้นลง 12 ปี โดยเฉลี่ยป่วยหนักเป็นเวลา 1.7 ก่อนเสียชีวิต (กรมการแพทย์, 2543)

การสูบบุหรี่นอกจากจะมีโทษต่อผู้สูบเองแล้วยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของการสูบบุหรี่สูดเอาควันพิษเข้าไปด้วย การรับควันบุหรี่เข้าไปโดยที่ไม่ได้สูบบุหรี่ ก็ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ เรียกว่า การสูบบุหรี่มือที่สอง สำหรับผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียงมีดังนี้ กลุ่มเด็ก การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวทำให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี เป็นโรคหลอดลมอักเสบและปอดอักเสบ และยังมีผลเสียต่อเนื่องไปถึงวัยรุ่นและผู้ใหญ่ อีกด้วย กลุ่มสตรีมีครรภ์ สตรีมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จะประสบปัญหาหน้าหนักตัวขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นน้อยกว่าปกติ และมีโอกาสแท้งคลอดก่อนกำหนดมากเป็น 2 เท่า ของผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ (มนต์ชัย เตินขุนทด, 2552) สอดคล้องกับ ประภิต วาทีสาธกกิจ เลขานุการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่กล่าวว่า “จากข้อมูลของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ลอนดอน ระบุว่า หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงทำให้แท้งลูกเพิ่มขึ้น 27% ซึ่งเป็นสาเหตุการแท้งลูกในสหราชอาณาจักรปีละ 4,300 คน นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อโครโมโซมในตัวทารก และยังทำให้เลือดไปเลี้ยงรกน้อยลง ทำให้น้ำหนักตัว ความยาวของตัวทารกน้อยกว่าปกติ รวมถึงเส้นรอบหัวสั้นกว่าปกติส่งผลถึงระดับความสำเร็จทางการศึกษาต่ำกว่าเด็กที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งได้ติดตามการศึกษายาวนานถึง 23 ปี” มนต์ชัย เตินขุนทด ยังกล่าวเพิ่มเติมว่า กลุ่มผู้แต่งงานของผู้ที่สูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้แต่งงานของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า

มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 เท่า บุคคลทั่วไป คว้นหลงมักก่อให้เกิดอาการเคื่องตา ปวดศีรษะ คัดจมูก และมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปอดถึงร้อยละ 10 – 30

นอกจากนี้ บุหรียังก่อให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจของตัวผู้สูบและครอบครัว รวมทั้งประเทศชาติด้วย จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า การสูบบุหรีทำให้มีการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั่วโลกประมาณ 8 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้ยังพบว่าประเทศที่ประชากรมีรายได้สูงมีค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากโรคที่มีสาเหตุมาจากบุหรีต่อปีประมาณร้อยละ 6 – 15 ของงบประมาณประจำปีด้านการรักษาพยาบาล (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2550)

ด้านนโยบายของอุตสาหกรรมผู้ผลิตบุหรี ยึดลูกค้าสำคัญ อยู่ที่เยาวชนอายุระหว่าง 13 – 18 ปี เป็นเยาวชนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยม โดยการสร้างภาพความดีให้สถานการศึกษา เช่น การมอบทุนการศึกษา มอบคอมพิวเตอร์เพื่อใช้ในการเรียน ฯ แต่เบื้องหลังคือการยัดเยียดเยาวชนเป็นเป้าหมายหลักของการจำหน่ายบุหรี ดังเอกสารลับของบริษัทเหล่านี้ที่ถูกบังคับให้ต้องเปิดเผยบริษัทลอร์ดลาร์ด (ประกิต วาทีสาธกิจ, 2551)

...ฐานการทำธุรกิจของบริษัทเรา อยู่ที่นักเรียนระดับมัธยมปลาย

บริษัทอาร์ เจ เรย์โนลด์ (ประกิต วาทีสาธกิจ, 2551)

...หากจะให้บริษัทเราอยู่รอดและก้าวหน้าต่อไป เราจะต้องช่วงชิงส่วนแบ่งตลาดที่เป็นเยาวชนมาเป็นของเราในระยะยาว เราต้องออกบุหรียี่ห้อใหม่ๆ ให้มีรูปลักษณ์เข้ายวนใจผู้สูบบุหรีอายุน้อยๆ เราต้องพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลให้ผู้สูบที่น่าจะสูบได้ตัดสินใจลองสูบและเรียนรู้วิธีการสูบที่ถูกต้อง กระทั่งกลายเป็นผู้สูบบุหรีจนติดเป็นนิสัย

สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกได้คำนวณไว้ว่า ในประเทศที่ประชากรมีรายได้สูง มีเด็กและเยาวชนเป็นจำนวนประมาณ 14,000-15,000 คนต่อวันที่กำลังเริ่มสูบบุหรี ส่วนประเทศที่ประชากรมีรายได้น้อย และปานกลาง คาดว่าอยู่ระหว่าง 68,000-84,000 คนต่อวัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ในแต่ละวันทั่วโลกจะมีเยาวชนจำนวน 82,000-99,000 คน กำลังเริ่มสูบบุหรี และนำชีวิตเข้าไปเกี่ยวข้องกับกาเสพติดนิโคติน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี, 2547) และยังคงสอดคล้องกับผลสำรวจพฤติกรรมกาสูบบุหรีของประชากรไทย ปี 2550 พบว่า จำนวนผู้สูบบุหรีเป็นประจำในปี 2550 เท่ากับ 9.48 ล้านคน ลดลงจากปี พ.ศ.2549 ประมาณ 5 หมื่นคน แต่ที่สำคัญ คือ สถิติ

การสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยกลับเพิ่มสูงขึ้น โดยเยาวชนอายุ 11-14 ปี มีจำนวน 7,335 คนที่สูบบุหรี่เป็นประจำ เพิ่มขึ้นจากปี 2549 เท่ากับร้อยละ 38.46 สำหรับกลุ่มอายุ 15-18 ปี มีจำนวน 228,219 คนที่สูบบุหรี่เป็นประจำ เพิ่มขึ้นจากปี 2549 มากถึงร้อยละ 12.72 ส่วนเยาวชนอายุระหว่าง 19-24 ปี มีจำนวน 1,042,502 คนที่สูบบุหรี่เป็นประจำ เพิ่มขึ้นจากปี 2549 ร้อยละ 10.52 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548) และยังคงคล้องกับสถิติการสูบบุหรี่ของโรงเรียนพีไกรวิทยา อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร จากการสำรวจ อัตราการสูบบุหรี่นักเรียนชาย ปี 2551 และ 2552 เสนอรายละเอียด ดังนี้

ตาราง 1 แสดง จำนวน และร้อยละ ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาที่สูบบุหรี่เป็นประจำ แยกตามระดับชั้น

ระดับชั้น	ปี 2551			ปี 2552		
	ทั้งหมด	สูบ	ร้อยละ	ทั้งหมด	สูบ	ร้อยละ
มัธยมต้น	154	42	27.20	162	45	27.70
มัธยมปลาย	149	30	20.13	153	28	18.30
รวม	303	72	23.76	315	73	23.17

จากตาราง 1 พบว่า นักเรียนโรงเรียนพีไกรวิทยา มีนักเรียนที่สูบบุหรี่ ในปี 2551 ร้อยละ 23.76 และในปี 2552 ร้อยละ 23.17 อัตราการสูบบุหรี่ทั้งสองปี ใกล้เคียงกัน แต่มีสถิติที่น่าสนใจ คือ ระดับนักเรียน มัธยมต้น มีอัตราการสูบ สูงกว่า นักเรียนมัธยมปลาย ทั้ง สองปี สอดคล้องกับผลสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยประจำปี 2550 ที่กล่าวไว้ข้างต้น และยังเป็นไปตามนโยบายของอุตสาหกรรมบุหรี่ ที่ยึด เยาวชนที่เป็นเป้าหมายสำคัญ เนื่องจากหากทำให้กลุ่มเยาวชนติดบุหรี่ได้แล้ว อุตสาหกรรมบุหรี่จะได้ลูกค้าสนับสนุนสินค้าที่ยาวนานและเป็นการทดแทนลูกค้ากลุ่มเดิมที่สูญหายไปจากเสียชีวิตหรือเลิกสูบ

ด้วยความตระหนักถึง ความรุนแรงของบุหรี่ และความสำคัญของเยาวชนที่จะเป็นอนาคตของชาติ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ว่ามีลักษณะอย่างไร เป็นการเปิดเผยตัวแปรแฝงที่มีอยู่ เพื่อเป็นแนวทางในการ นำเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องในการควบคุมป้องกันเยาวชนให้พ้นจากภัยของบุหรี่ เพราะเยาวชนเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วุฒิภาวะทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงนับว่าเป็นวิกฤติช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็กและผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะต้นของวัยจะมี

การเปลี่ยนแปลงมากมายเกิดขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นด้วยกันเอง และบุคคลรอบข้าง หากกระบวนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เป็นไปอย่างเหมาะสม โดยการดูแลเอาใจใส่ใกล้ชิด จะช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัว ได้อย่างเหมาะสมบรรเทาปัญหาต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น และเป็นทั้งแรงผลักดันและแรงกระตุ้นให้พัฒนาการด้านอื่นๆ เป็นไปด้วยดี

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร
2. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ นักเรียนชายที่สูบบุหรี่ ระดับมัธยมศึกษา อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ปีการศึกษา 2553 จำนวน 937 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือนักเรียนชายที่สูบบุหรี่ ระดับมัธยมศึกษา อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ปีการศึกษา 2553 จำนวน 277 คน ได้จากการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จำแนกได้ดังนี้

1. นักเรียนชายที่สูบบุหรี่ ระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนพิไกรวิทยาคม จำนวน 58 คน
2. นักเรียนชายที่สูบบุหรี่ระดับมัธยมศึกษาโรงเรียนพรานกระต่ายพิทยาคมจำนวน 117 คน
3. นักเรียนชายที่สูบบุหรี่ ระดับมัธยมศึกษาโรงเรียนเรืองวิทยวิทยา จำนวน 102 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรพยากรณ์ ได้แก่
 - 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่
 - 1.1.1 อายุ
 - 1.1.2 ความรู้
 - 1.1.3 เจตคติ
 - 1.1.4 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

- 1.2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่
 - 1.2.1 มีร้านขายบุหรี่ในหมู่บ้าน
 - 1.2.2 จำนวนค่าใช้จ่ายที่ได้รับ
- 1.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่
 - 1.3.1 เพื่อน
 - 1.3.2 การอยู่กับครอบครัวที่สูบบุหรี่
 - 1.3.3 สื่อ
2. ตัวแปรเกณฑ์ ได้แก่ พฤติกรรมสูบบุหรี่

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการวิจัย ในครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน จะเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับผู้บริหาร ครู อาจารย์และผู้เกี่ยวข้องได้ทราบปัจจัยเชิงสาเหตุของปัญหาเพื่อเป็นแนวทางในการร่วมมือกันวางแผน ป้องกัน และควบคุมการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนตลอดจนนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่และจัดกิจกรรม ลดละเลิกการสูบบุหรี่ให้กับนักเรียนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ตัวแปรที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรืออีกด้านหนึ่งจะเป็นความพอใจของบุคคลที่ได้มาจากการประสบการณ์ในการเรียนรู้ซึ่งมีผลสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ตัวแปรที่อยู่ในกลุ่มปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ความรู้ เจตคติ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ หมายถึง ความสามารถของนักเรียนที่รู้ถึง สารประกอบที่อยู่ในบุหรี่ อันตรายที่เกิดจากบุหรี่ โรคที่เกิดจากสูบบุหรี่ วัดโดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
 - 1.2 เจตคติต่อการสูบบุหรี่ หมายถึง ประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ และท่าทีที่มีต่อการสูบบุหรี่ โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ทศนคติด้านบวก คือ เห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งดีที่ศนคติด้านลบ คือ เห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี
2. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆได้ ความสามารถในการเข้าถึง ได้แก่ ความสะดวก การหาได้ง่าย จำนวนที่มากพอ ในการศึกษาครั้งนี้ตัวแปรที่อยู่ในกลุ่ม

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ มีร้านขายบุหรี่ปันหมู่บ้าน (ร้านค้าแบ่งบุหรี่ปันขาย เจ้าของร้านยอมขายเงินซื้อร้านค้ามีบุหรี่ปันเองขาย ระบบบริการดี) จำนวนค่าใช้จ่ายที่ได้รับ

3. ปัจจัยเสริม หมายถึง สิ่งที่คุณจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผล จากการกระทำของบุคคลนั้นๆ อาจเป็นรางวัล การยอมรับ การลงโทษ อันมีผลบังคับให้บุคคลนั้นปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน ในการศึกษาครั้งนี้ตัวแปรที่อยู่ในกลุ่มปัจจัยเสริม ได้แก่ เพื่อน การอยู่กับครอบครัวที่สูบบุหรี่ สื่อ

3.1 การอยู่กับครอบครัวที่สูบบุหรี่ หมายถึง กิจกรรมในการดำรงชีวิตในบ้านที่มีคนรอบข้างสูบบุหรี่

3.2 สื่อ หมายถึง ช่องทางที่แสดงเกี่ยวกับบุหรี่ปันเช่น ภาพ อด กลิ่น เสียง

4. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การประพฤติ ปฏิบัติการสูบบุหรี่ของนักเรียน **จนหมด 1 มวน ในครั้งนั้น หรือ สูบไม่หมด 1 มวน แต่มีการสูบบ่อยกว่า 1 ครั้ง ในรอบ 6 เดือนผ่านมา**

