



บทก 1

บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมอันตรายที่ได้รับการยอมรับในสังคมมานาน แต่ปัจจุบันได้มีการรณรงค์ให้เห็นถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่อย่างกว้างขวางมากขึ้น การสูบบุหรี่นอกจากจะเป็นอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพของผู้สูบเองแล้ว ยังก่อให้เกิดผลเสียทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอีกด้วย แต่โดยเหตุที่การสูบบุหรี่มีใช้สิ่งที่ไม่ผลร้ายในทันทีทันใด ร่างกายของผู้สูบจะถูกทำลายทีละเล็กละน้อย อาการของโรคต่าง ๆ จะแสดงออกเมื่อสูบบไปแล้วสักระยะหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นเวลา 10 ปี หรือ 20 ปีให้หลัง คนส่วนใหญ่จึงไม่กลัวไม่เห็นปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ และไม่ตระหนักถึงความทุกข์ทรมานที่จะเกิดขึ้นแก่ตน

บุหรี่ คือ การนำเอาใบยาสูบที่แก่ได้ที่แล้ว มาผ่านกรรมวิธีต่าง ๆ นำเข้าเครื่องตัดออกเป็นเส้นฝอย ๆ แล้วนำมามวนด้วยกระดาษ บรรจุเป็นซองหรือกล่องหรือกระป๋องปิดฉลากให้สวยงาม ดังนั้นสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพก็ได้แก่ใบยาสูบนั่นเอง

ใบยาสูบที่บรรจุอยู่ในบุหรี่ยี่สิบหนึ่งนั้นประกอบด้วยสารเป็นจำนวนมาก ได้แก่ นิโคติน (Nicotine) ทาร์ (Tar) คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon Monoxide) ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen Cyanide) ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen Dioxide) แอมโมเนีย (Amonia) สารกัมมันตรังสี และแร่ธาตุต่าง ๆ แต่สารพิษที่สำคัญ และเป็นตัวทำลายสุขภาพอย่างร้ายแรงก็คือ นิโคติน ทาร์ และคาร์บอนมอนอกไซด์ (โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, คู่มือรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 2529: 1)

นิโคติน (Nicotine) เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่มีลักษณะคล้ายน้ำมันไม่มีสี 95% ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิต ในระยะแรกนิโคตินซึมเข้าสู่กระแสโลหิต จะกระตุ้นประสาทส่วนกลางและประสาทอัตโนมัติ จึงทำให้ผู้สูบเกิดความรู้สึกสดชื่นอยู่สักครู่หนึ่ง แต่ต่อมาจะกดประสาททั้งสองโดยผลของนิโคตินที่มีต่อระบบประสาทส่วนกลางนั้น จะทำให้เกิดอาการหายใจแรงขึ้น ใจสั่น อาเจียน และกล้ามเนื้อกระตุก นอกจากนั้นนิโคตินยังมีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งสาร อีพิเนฟริน (Epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูงหัวใจเต้นเร็ว

หลอดเลือดรัดตัว เส้นโลหิตตีบตัน และเพิ่มไขมันในเส้นเลือด ถ้าจำนวน นิโคตินมีมากเกินไปอาจทำให้เกิดภาวะการหายใจล้มเหลวขึ้นได้

ทาร์ (Tar) เป็นน้ำมันจากใบยาสูบที่มีลักษณะคล้ายน้ำมันดิน ประกอบด้วยสารหลายชนิดเกาะติดกันเป็นสีน้ำตาล ส่วนใหญ่เป็นสารที่มีอันตราย เช่น เบนโซไพเร็น (Benzopyrene) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งชนิดหนึ่ง 50% ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอดทำให้ขนอ่อน (Cilia) ของเซลล์ไม่สามารถเคลื่อนไหวชนิดปกติได้เหมือนเคย เมื่อทาร์รวมตัวกับฝุ่นที่ดูดเข้าไปแล้ว จะยังอยู่ในถุงลมของปอด ทำให้เกิดการระคายเคืองอันเป็นสาเหตุของการไอ การไอเรื้อรังนาน ๆ จะทำให้ถุงลมขยายขึ้นเกิดอาการหอบเหนื่อยได้ง่าย

คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon Monoxide) เป็นก๊าซชนิดหนึ่งซึ่งจะทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหนะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง คือ เมื่อหายใจเอาก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์เข้าไป ก๊าซนี้จะซึมเข้าไปในกระแสโลหิตผสมกับฮีโมโกลบิน ทำให้เม็ดโลหิตไม่สามารถนำก๊าซออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้ เป็นเหตุให้ร่างกายขาดก๊าซออกซิเจน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการทำงานของเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกาย ผู้สูดก๊าซนี้จึงหมดกำลัง สมรรถภาพในการออกกำลังกายจะน้อยลง และการหายใจจะสั้นลง นอกจากนี้ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ยังเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคของหลอดเลือด เช่น โรคหลอดเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจตีบตัน และถ้ามีก๊าซนี้ในร่างกายถึง 60% ก็อาจถึงแก่ความตายได้

งานวิจัยทางการแพทย์จำนวนมาก (U.S. Department of Health, Education and Welfare 1979 อ้างถึงใน McAlister 1981: 91) ต่างยืนยันตรงกันว่าสารพิษในบุหรี่เหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคร้ายอย่างน้อย 3 โรค คือ โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคหัวใจ โดยเฉพาะโรคมะเร็งปอดนั้นเป็นมะเร็งที่เป็นกันมากเป็นอันดับที่ 2 ของผู้ชายไทยรองจากมะเร็งตับ (โครงการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, คู่มือร่วมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 2529: 3) จากการศึกษาของแพทย์พบว่า การเกิดมะเร็งปอดมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการสูบบุหรี่ ผู้ที่เป็นโรคนี้นี้จะมีอาการหายใจลำบาก หอบเหนื่อย เกิดอาการบวมที่หน้า คอ แขน และอกส่วนบน กลืนอาหารลำบาก ปวดกระดูก เป็นอัมพาต และไม่สามารถกลืนอุจจาระและปัสสาวะได้ จะได้รับความทุกข์ทรมานมาก (โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, คู่มือร่วมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 2529: 2)

นอกจากนี้ผู้ที่สูบบุหรี่ยังมีโอกาสเป็นมะเร็งมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะในบริเวณต่อไปนี้

- มะเร็งในกระเพาะอาหาร
- มะเร็งที่ลำคอและมะเร็งกล่องเสียง
- มะเร็งที่ไตและกระเพาะปัสสาวะ
- มะเร็งที่ริมฝีปากและที่เนคานปาก

ส่วนโรคถุงลมโป่งพองนั้นเกิดจากการที่สารเคมีในควันบุหรี่ คือ ไนโตรเจนไดออกไซด์ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมหลายอันโป่งพองและแตกรวมกันกลายเป็นโรคถุงลมโป่งพองขึ้น โรคนี้มักเป็นร่วมกับโรคหลอดลมอักเสบ ทำให้ร่างกายได้รับก๊าซออกซิเจนน้อยลง เกิดอาการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย ออกกำลังกายไม่ได้ และจะเป็นเช่นนี้เรื้อรังไม่มีโอกาสหาย แต่จะทรมาณไปตลอดชีวิต (โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, คู่มือร่วมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 2529: 2)

ไม่เพียงเท่านั้นสารพิษในบุหรี่ยังทำลายส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอีกมากได้แก่

- หากสูบบุหรี่วันละ 1 ซอง จะทำให้อายุของผู้สูบสั้นลงวันละ 2-6 ชั่วโมง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของบุหรี่และวิธีการสูบ

- สมองของผู้สูบจะเสื่อมสมรรถภาพลง และอาจเกิดอาการเป็นลมหมดสติเพราะเส้นเลือดในสมองแตก เนื่องจากการสูบบุหรี่ทำให้เกิดการสะสมโคเลสเตอรอล และเกิดการอุดตันของเส้นเลือดที่ไปสู่สมอง

- นิโคตินจะทำให้เกิดการจับตัวของไขมันในเส้นเลือดในรูปของโคเลสเตอรอล ทำให้หลอดเลือดตีบตันยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการส่งเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย จนเกิดการขาดเลือด ทำให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงที่ปลายประสาท เช่น ที่นิ้วมือ และ นิ้วเท้า อาจทำให้ส่วนเหล่านี้เกิดอาการเน่า และอาจถึงกับต้องตัดทิ้ง

- ทำให้เกิดอาการใจสั่น ท้องแน่นอึด เบื่ออาหาร และสมองมึนงง

- ทำให้เกิดโรคเหงือก ฟันดำ และมีกลิ่นปาก

- ทำให้ใบหน้าเหี่ยวแห้งเร็ว

- หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ เลือดออกมาก คลอดลำบาก ทารกคลอดก่อนกำหนด โอกาสที่ทารกจะเสียชีวิตเนิ่นเป็น 1.6 เท่า มีอัตราการเสี่ยงต่อการแท้งถึงเท่าตัว และมีอาการครรภ์เป็นพิษ (โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, คู่มือร่วมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 2529: 4)

และจากการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุทนต์ (โครงการณรงค์  
เพื่อการไม่สูบบุหรี่, หมอชาวบ้าน, กรกฎาคม 2532: 98) พบว่าสตรีซึ่งได้รับควันบุหรี่  
วันละ 3 ชั่วโมง จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งที่ลำคอมากกว่าคนที่ไม่ได้รับควัน  
บุหรี่ ถึง 3 เท่า

นอกจากนี้เมื่อเดือนมกราคม น.ศ.2532 องค์การอนามัยโลกยังได้ประกาศ  
เตือนว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ โดยระบุว่า  
ในประเทศที่มีการสูบบุหรี่มาช้านานจะพบว่า ในบรรดาผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งกระเพาะ  
ปัสสาวะสำหรับเพศชายร้อยละ 50 และ เพศหญิงร้อยละ 25 นั้น เป็นเพราะผลจาก  
การสูบบุหรี่หรือมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

การมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะได้มากน้อยเพียงไร ก็ขึ้นอยู่กับ  
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ และจำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน เช่นเดียวกับกรณีโรคมะเร็งปอด  
ด้วยเหตุนี้ คนที่สูบบุหรี่จึงมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ได้มากกว่าคนที่ไม่  
สูบถึง 5 เท่า

อย่างไรก็ตามองค์การอนามัยโลกยังได้ระบุอีกด้วยว่า ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่เป็นเวลา  
กว่า 15 ปี จะสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนี้นี้ได้เท่ากับคนที่ไม่สูบบุหรี่  
(โครงการณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, หมอชาวบ้าน, เมษายน 2532: 75)

สำหรับผู้ที่มีได้สูบบุหรี่เองแต่หากต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ก็อาจเรียกได้ว่า เป็น  
การสูบบุหรี่ทางอ้อม คือ จะได้รับอันตรายจากควันบุหรี่นั้นด้วย เช่น หากต้องอยู่ในห้องที่มี  
ควันบุหรี่เป็นเวลานานหลายปี ปอดจะถูกทำลายเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่วันละ 10 มวนต่อ  
เนื่องเป็นเวลา 20 ปี หรือ ทุก ๆ 20 มวน จะได้รับควันบุหรี่เป็นปริมาณเท่ากับการสูบ  
บุหรี่ 1 มวน และหากผู้ใดแต่งงานกับคนที่สูบบุหรี่ ผู้นั้นจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมาก  
กว่าผู้ที่แต่งงานกับคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 2 เท่า และโดยเฉลี่ยจะเสียชีวิตเร็วกว่าถึง 4 ปี  
ส่วนเด็กที่มีบิดาสูบบุหรี่ในระหว่างที่มารดาตั้งครรภ์โดยเฉลี่ยจะมีน้ำหนัก และส่วนสูงน้อยกว่า  
ปกติ (โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, คู่มือร่วมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 2529: 3)  
และเด็กเหล่านี้มักจะต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อยกว่าเด็กทั่วไป เพื่อรักษาอาการติดเชื้อจาก  
โรคหอบหืด และโรคปอด (โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, หมอชาวบ้าน, เมษายน  
2532: 74)

นายแพทย์ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล (โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, หมอชาวบ้าน, เมษายน 2532: 74) ได้รายงานถึง ผลงานการวิจัยเรื่อง "ควันบุหรี่มีผลต่อผู้ไม่สูบบุหรี่อย่างไร" ของนายแพทย์อาร์เจ เชป ปาร์ก ชาวฝรั่งเศสว่า ควันบุหรี่สร้างความรำคาญให้กับผู้ไม่สูบบุหรี่อย่างมาก ในการที่คอตินสูดกลิ่นเหม็นจากควันบุหรี่ และยังทำให้เกิดอาการระคายเคืองที่ตาและจมูกมากด้วย และยังมุ่งงานวิจัยในเรื่องนี้บอกด้วยว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 75 จะรู้สึกว่ารำคาญ ขณะที่ร้อยละ 50 ต้องทุกข์ทรมานด้วยโรคอื่นเนื่องจากบุหรี่ (โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, หมอชาวบ้าน, พฤศจิกายน 2532: 94) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่เป็นโรคหืด หากสูดเอาควันบุหรี่เข้าไปจะยิ่งทำให้หลอดลมเกร็ง และมีอาการหนักมากขึ้น

นายแพทย์ซีเอนเวอร์เรตต์ คูป ศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา ได้ระบุไว้ว่า ในปีหนึ่ง ๆ มีคนอเมริกันเสียชีวิตเพราะบุหรี่ถึง 390,000 คน ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 53,000 คน ที่ต้องตายเพราะสูดควันบุหรี่จากผู้อื่น (โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, หมอชาวบ้าน, มีนาคม 2532: 98)

นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ยังมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายอีกด้วย จากรายงานเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับน้ำหนักของร่างกาย" ซึ่งศึกษาโดยนายแพทย์ดี อันบานส์ และคณะ โดยทำการศึกษากลุ่มคนทั้งชายและหญิงอายุระหว่าง 19-74 ปี พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีความสูงและน้ำหนักน้อยกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ โดยดัชนีของมวลในร่างกายจะลดลงไปพร้อมกับการเพิ่มขึ้นของระยะเวลาในการสูบบุหรี่ ดังนั้น ถึงแม้จะสูบบุหรี่มากน้อยในแต่ละวัน ก็ย่อมมีผลต่อความสัมพันธ์ด้วย (โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, หมอชาวบ้าน, สิงหาคม 2531: 74)

จะเห็นได้ว่าการสูบบุหรี่มีผลร้ายอย่างมากต่อสุขภาพของผู้ที่สูบและผู้ที่อยู่ใกล้เคียง แต่ก็ยังปรากฏว่า ในประเทศไทยมีผู้สูบบุหรี่อยู่ถึงประมาณ 10 ล้านคน จากจำนวนประชากรประมาณ 50 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคอันมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ถึงปีละ 97,000 คน และต้องเสียค่ารักษาพยาบาลถึงปีละ 9,680 ล้านบาท (โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, หมอชาวบ้าน, พฤษภาคม 2530: 94)

โดยเมื่อปี พ.ศ. 2526 ศาสตราจารย์นายแพทย์ ชีระ ลิมศิลา ได้ประมาณการไว้ว่า หากเนื้องอกร้อยละ 1 ของผู้ที่สูบบุหรี่ป่วยด้วยโรคที่เนื่องมาจากการสูบบุหรี่ จะมีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาถึงปีละ 100,000 คน และหากรัฐจะต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ เพียงคนละ 10,000 บาทต่อปี รัฐจะต้องจ่ายไปกับเรื่องนีถึง 1,000 ล้านบาท

บาท ทั้งนี้คิดเพียงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของรัฐ ไม่รวมถึง ผลกระทบทาง เศรษฐกิจและสังคมอื่น ๆ ที่เกิดตามมาจากภาวะความด้อยคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ใน ชาติ เนื่องจากปัญหาทางสุขภาพอนามัยอันเกิดจากการสูบบุหรี่ (โครงการรณรงค์เพื่อการ ไม่สูบบุหรี่, แผ่นพับ, ไม่ปรากฏเลขหน้า)

ในแต่ละปี คนไทยสูบบุหรี่ไม่ต่ำกว่า 30,000 ล้านมวน (คิดจากปริมาณการ ขายบุหรี่ของกรมสรรพสามิต) คิดเป็นมูลค่าไม่ต่ำกว่า 15,000 ล้านบาท ซึ่งเป็นจำนวนที่ สูงมาก (โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, แผ่นพับ, ไม่ปรากฏเลขหน้า)

และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติเมื่อปี พ.ศ. 2524 เกี่ยวกับ อนามัยและสวัสดิการ ในส่วนที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ด้วยวิธี Household Survey สัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือน โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 21,680 ครัวเรือนใน 50 จังหวัด (สำรวจผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป) พบว่า

ตาราง ก. จำนวนประชากรที่สูบบุหรี่

เพศ	จำนวนประชากร	ผู้สูบบุหรี่
ชาย	17,549,170	8,985,750
หญิง	17,524,520	773,450
รวม	35,073,690	9,759,200

ตาราง ข. ช่วงอายุของผู้สูบบุหรี่ (ชาย)

อายุ/ปี	จำนวน/คน	คิดเป็น %
10-14	38,000	0.9
15-19	754,670	27.4
20-24	1,433,900	61.9
25-29	1,377,740	69.4
30-34	1,232,690	73.3
35-39	935,940	74.6
40-49	1,414,530	78.6
50-59	1,008,310	78.1
>60	797,160	74.0

(วารณิกา วงศ์ไกรศรีทอง อ้างถึงใน เวทีย์ อารีชน, รายงานการสัมมนา "บุหรีะภัย  
เงือบที่กััดกร่อนสังคม" 2529: 2-4)

จากการสำรวจในครั้งนั้นพบว่า กลุ่มอายุ 40-49 ปี เป็นกลุ่มที่มีผู้สูบบุหรี่มากที่สุด ซึ่งจากข้อมูลสันนิษฐานได้ว่า การเริ่มสูบจะเกิดขึ้นในช่วงอายุ 20-29 ปี มากที่สุด โดยเฉลี่ยจะมีผู้ที่สูบบุหรี่ในช่วงที่เป็นผู้ใหญ่แล้วถึง 74% และผลการศึกษายังพบอีกว่ากลุ่มผู้ชายอายุ 35 ปี ขึ้นไป จะเป็นผู้ที่สูบบุหรี่มาแล้วประมาณ 15 ปี คือมีประมาณ 4.2 ล้านคน ซึ่งเป็นจำนวนที่มาก และเป็นกลุ่มบุคคลที่อยู่ในระยะแสดงอาการของโรคต่าง ๆ ข้อมูลจากการสำรวจนี้ จึงทำให้มองเห็นว่าผู้ที่สูบบุหรี่นั้นมีอยู่เป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังเป็นผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยทำงานและเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศ การดำเนินการที่เกี่ยวข้อกับปัญหานี้จึงควรได้รับความสนใจเป็นอย่างยิ่ง

นอกจากนี้ยังมีการศึกษากลุ่มคนหนุ่มอายุระหว่าง 11-18 ปี พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มีอัตราการเจ็บป่วยมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และจากการศึกษากลุ่มคนที่อายุระหว่าง 40-69 ปี พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว ผู้ที่สูบบุหรี่จะป่วยและเข้าโรงพยาบาล บ่อยกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ถึง ร้อยละ 50 (มูลนิธิปราบวัณโรค 2527: 27)

ดังนั้นจึงเห็นได้อย่างชัดเจนว่า การสูบบุหรี่เป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่งทั้งต่อสุขภาพของผู้สูบ ต่อผู้อยู่ใกล้เคียง ต่อเศรษฐกิจ และต่อสังคมโดยรวม

#### การรณรงค์เพื่อต่อต้านการสูบบุหรี่

ในการพยายามรณรงค์เพื่อต่อต้านการสูบบุหรี่ เริ่มขึ้นอย่างจริงจังเมื่อปี พ.ศ. 2523 โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ปี พ.ศ. 2523 เป็นปีแห่งการรณรงค์เพื่อต่อต้านการสูบบุหรี่ และได้เชิญชวนให้รัฐบาลที่เป็นสมาชิกขององค์การร่วมต่อต้านการสูบบุหรี่ ภายใต้อาณัติที่ว่า "สุขภาพจะดีเมื่องดสูบบุหรี่" ("Smoking or Health, the Choice is Yours") โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนทั่วไปตระหนักถึงอันตรายของโรคร้ายต่าง ๆ ที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่

รัฐบาลไทยโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้เข้าร่วมรณรงค์เพื่อต่อต้านการสูบบุหรี่นี้ด้วย โดยได้จัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ความรู้ให้แก่ประชาชน ดังนี้

- จัดนิทรรศการต่อต้านการสูบบุหรี่ ระหว่างวันที่ 7-13 เมษายน พ.ศ. 2523 พร้อมกับฉายภาพยนตร์ และอภิปราย

- จัดการเผยแพร่ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน เช่น การสัมภาษณ์ การสนทนาทางวิทยุและโทรทัศน์ เมื่อวันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2523

- จัดทำเอกสารสิ่งพิมพ์เพื่อต่อต้านการสูบบุหรี่ ได้แก่ หนังสือวันอนามัยโลก, จุลสาร, โปสเตอร์ และสติ๊กเกอร์ แจกจ่ายให้แก่สถาบันบริการทางการแพทย์ และสถานศึกษาทั่วประเทศ

- ร่วมมือกับการสื่อสารแห่งประเทศไทย จัดทำดวงตราไปรษณีย์ และช่องที่ระลึกวันอนามัยโลก

จากการค้นคว้า ต่อปัญหานี้ในครั้ง นี้ ก็ได้มีการเคลื่อนไหวเพื่อต่อต้านการสูบบุหรี่ขึ้นอีกโดยสถาบันพระมหากษัตริย์แห่งชาติ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดให้มีการสัมมนาเรื่อง "การสูบบุหรี่และสุขภาพในประเทศไทย" ระหว่างวันที่ 23-25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2526 ณ. โรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งจากการสัมมนาครั้งนี้ได้มีมติดังนี้

1. ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่รับผิดชอบ ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ ทั้งนี้โดยอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นนอกกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน

2. ให้มีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ ในบางสถานที่ที่วราชาณาจักร เช่น ในโรงพยาบาลศูนย์ ในพาหนะขนส่งมวลชน เป็นต้น

3. ให้มีกฎหมายจำกัดอายุคนซื้อ ขาย และสูบบุหรี่ ให้มีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์



(โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, เอกสารสรุปกิจกรรมความเคลื่อนไหว และมาตรการต่างๆ เรื่องบุหรี่: 1)

จนมาถึงเดือนตุลาคม ปี พ.ศ. 2527 จึงได้มีการจัดตั้ง "โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่" ขึ้นอย่างเป็นทางการ ดำเนินงานโดยมีมูลนิธิหมอชาวบ้านเป็นหน่วยประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุขต่าง ๆ และมีศาสตราจารย์นายแพทย์ ประเวศ วะสี เป็นประธานกรรมการอำนวยการฯ

กิจกรรมที่โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้จัดขึ้นเพื่อเผยแพร่ ความรู้เกี่ยวกับโทษ และพิษภัยอันตรายจากการสูบบุหรี่ และนิทกษลัทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ มีดังนี้

1. การเผยแพร่ความรู้ทางสื่อมวลชนต่าง ๆ ได้แก่
    - รายการวิทยุ
    - รายการโทรทัศน์ เช่น การแถลงข่าว, การอภิปราย เป็นต้น
    - สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เช่น นิตยสารหมอชาวบ้าน, หนังสือพิมพ์ต่าง ๆ เป็นต้น
  2. การจัดการประกวดภาพเขียน และคำขวัญในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ระหว่างเดือนกันยายน-พฤศจิกายน พ.ศ.2529
  3. การจัดสัมมนา เรื่อง "บุหรี่ : ภัยเงียบที่กัดกร่อนสังคม" เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ.2529 ณ ห้องประชุมจวงจินต์ โรงเรียนบาลรามาศิลป์ ซึ่งในการสัมมนาครั้งนี้ ได้มีข้อเรียกร้องต่อรัฐบาล และผู้นำทางสังคม ดังนี้
    - 3.1 ให้สถานที่ราชการ สถานศึกษา และรัฐวิสาหกิจทุกแห่งเป็น "เขตปลอดบุหรี่"
    - 3.2 ห้ามเผยแพร่ภาพการโฆษณาบุหรี่ทุกรูปแบบ และกำหนดมาตรการสูบบุหรี่
    - 3.3 ห้ามขายบุหรี่ให้แก่ผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ
    - 3.4 จำกัดสถานที่ขายบุหรี่
    - 3.5 ให้มีการลดจำนวนสารคาร์บอนิกโคตินในบุหรี่ ให้มีปริมาณไม่เกินมาตรฐานสากล และระบุปริมาณไว้บนซองอย่างชัดเจน เพื่อเป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้บริโภค
- ส่วนข้อเรียกร้องต่อผู้นำทางสังคม มีดังนี้
- 3.6 แหนทอไม่สูบบุหรี่ขณะปฏิบัติหน้าที่
  - 3.7 ครู อาจารย์ ไม่สูบบุหรี่ต่อหน้านักเรียน นักศึกษา
  - 3.8 นระไม่สูบบุหรี่ และไม่รับการถวายบุหรี่ด้วย

4. การรณรงค์ให้มีการคุ้มครองสิทธิของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่บนรถขนส่งประจำทางที่สถานีขนส่งสายตะวันตกเฉียงเหนือ สายเหนือ และบนรถปรับอากาศ

อีกทั้งทางโครงการ ยังเป็นหน่วยงาน ทำหน้าที่ค้นคว้ารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ สถานปัญหา และข้อเสนอแนะของนักวิชาการที่เกี่ยวข้องด้วย

นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานอื่น ๆ ที่ทำการรณรงค์ และให้การช่วยเหลือผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่อีก ได้แก่ แผนกสุขภาพ โรงเรียนบาลมิชชั่น โดยได้เปิดคลินิกอดบุหรี่ที่มีชื่อว่า "แผนการ 5 วัน เพื่อคนสูบบุหรี่" หรือ "Breath Free" เป็นโครงการเลิกสูบบุหรี่ในระยะเวลา 5 วัน และกำหนดให้เป็นโครงการประจำของโรงพยาบาล จัดขึ้นปีละประมาณ 5-6 ครั้ง เทคนิคที่ใช้คือ การสร้างแรงจูงใจ และสร้างกำลังใจให้เกิดขึ้น

โรงพยาบาลโรคทรวงอก โดยนายแพทย์เวทย์ อารีชน ได้ทดลองใช้หมวกฝรั่งนิโคตินที่เรียกว่า "นิโคแรต" ช่วยในการเลิกสูบบุหรี่ ให้ผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่สามารถเลิกได้อย่างถาวร แต่การใช้นิโคแรตนี้ต้องอยู่ในความควบคุมของแพทย์เท่านั้น

อีกแห่งหนึ่งได้แก่ ฝ่ายป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยได้เปิดคลินิกสำหรับผู้ที่ติดบุหรี่ขึ้น 2 แห่ง คือ ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง และศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา

#### การใช้การสื่อสารในการรณรงค์เพื่อต่อต้านการสูบบุหรี่

แม้ว่าหน่วยงานแต่ละแห่งจะใช้วิธีการที่แตกต่างกันออกไป แต่วิธีการหนึ่งที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ก็คือ การรณรงค์ให้ข่าวสารเกี่ยวกับโทษภัยของการสูบบุหรี่ โดยผ่านสื่อต่าง ๆ ในสังคม เป็นการสื่อสารเข้าช่วยแก้ปัญหา การสื่อสารเนื่องการนี้จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการรับรู้ในโทษภัยของการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มผู้สูบบุหรี่นั้น มุ่งหวังให้เกิดการรับรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ เลิกสูบบุหรี่ในที่สุด

มีการให้ข่าวสารในเรื่องนี้ผ่านทางสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ โปสเตอร์ และการจัดนิทรรศการอยู่เสมอ จึงสันนิษฐานได้ว่า ปัจจุบันมีข่าวสารเกี่ยวกับโทษภัยของการสูบบุหรี่แพร่กระจายในสังคมเป็นจำนวนมาก ผู้ที่สูบบุหรี่ตลอดจนผู้ที่มิได้สูบบุหรี่ ต่างมีโอกาสรับรู้ถึงผลเสียของการสูบบุหรี่แล้ว แต่ก็ปรากฏว่ายังมีผู้สูบบุหรี่อยู่เป็นจำนวนมาก

ได้เกิดข้อสงสัยอย่างมากเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการสื่อสาร ต่อปัญหาการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประสิทธิภาพของสื่อมวลชน สันนิษฐานกันว่าสื่อมวลชนไม่มีพลังอำนาจพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ได้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การรับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ดีอย่างไรก็ตาม ไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ มีงานวิจัยที่สนับสนุนถึงผลอันนี้ ได้แก่ โอเคเฟอ (O'Keefe 1971 อ้างถึงใน McAlister 1981: 93) ได้ทำการสัมภาษณ์ทั้งผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ในรัฐฟลอริดา ประเทศสหรัฐอเมริกา เกี่ยวกับสื่อดิจิทัลรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งออกอากาศระหว่าง ปีค.ศ.1968-1970 ผลปรากฏว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะเชื่อว่า สปอตนี้เป็นสปอตที่ดีและมีประโยชน์ แต่สำหรับผู้สูบบุหรี่ได้บอกว่า สปอตนี้มีได้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของพวกเขาเลย ผลวิจัยครั้งนี้สรุปไว้ว่า ถึงแม้จะมีผู้สูบบุหรี่บางส่วนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ แต่สำหรับคนส่วนใหญ่แล้วไม่ประสบผลสำเร็จ

นอกจากนี้ในบทความชื่อ Antismoking Campaigns: Progress in Developing Effective Communication แมคอัลลิสเตอร์ (McAlister 1981: 94) ซึ่งเป็นผู้เขียนยังได้กล่าวซ้ำว่า "การสื่อสารเนื้อหาข่าวสารและชักจูงใจอาจจะประสบผลสำเร็จ บรรลุเป้าหมายแคบ ๆ ในแง่การส่งผ่านความรู้และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ แต่ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่สำคัญกว่า คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้" และยังได้กล่าวอีกด้วยว่า "การรณรงค์เนื้อหาข่าวสารและชักจูงใจในเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ ตลอดระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมาของประเทศสหรัฐอเมริกานั้น ส่งผลได้แค่เพียงระยะสั้น ๆ และแทบจะไม่มีผลต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่เลย"

จากการสรุปผลของการสื่อสารโดยแมคอัลลิสเตอร์ จะเห็นว่าการสื่อสารเป็นเครื่องมือที่ล้มเหลวในการแก้ปัญหา แต่เมื่อนิยามอีกแง่หนึ่งว่า หากไม่มีการใช้การสื่อสารเพื่อส่งผ่านความรู้ไปยังประชาชนเลย ปัญหานี้จะยิ่งยุ่งยากมากไปกว่านี้อีกเท่าใด และจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่จะเพิ่มมากขึ้นอีกเท่าใด

แม้การสื่อสารจะไม่สามารถมีผลถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ แต่ก็ไม้อาจปฏิเสธได้ว่าการสื่อสารมีผลต่อความรู้และทัศนคติ ดังนั้นประเด็นนี้จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจ เมื่อมีการนำการสื่อสารเข้ามาใช้ในการแก้ปัญหา การนิยามศึกษาถึงการรับรู้ข่าวสารของผู้ที่สูบบุหรี่ น่าจะเป็นหนทางหนึ่งที่ทำให้มองเห็นถึงระดับความสามารถในการทำงานของการสื่อสารที่มีต่อผู้ที่สูบบุหรี่ หรืออาจกล่าวอย่างกว้างๆ ก็คือ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโทษภัยของการสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลอย่างไรต่อผู้ที่สูบบุหรี่

และโดยเหตุที่การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมทางสุขภาพ ปัญหาจึงนับได้ว่าเป็นปัญหาทางสุขภาพโดยตรง นั่นคือ พฤติกรรมทางสุขภาพนั้นไม่ถูกหลักอนามัยของบุคคล และบุคคลไม่มีการป้องกันตนเองให้ปราศจากโรค ซึ่งพฤติกรรมที่กระทำนั้นจะนำไปสู่ความเจ็บป่วย นิการ หรือถึงแก่ชีวิตได้ (นิภา มนูญิจู 2531: 9)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงได้นำเอาทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งเป็นทฤษฎีทางสุขภาพเข้ามาร่วมใช้เป็นแนวการศึกษาด้วย ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่อธิบายพฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคลโดยใช้วิธีเคราะห้แรงจูงใจ เป็นการทำนายพฤติกรรมทางสุขภาพจากทัศนคติ และการรับรู้ของบุคคลนั้น จึงสอดคล้องอย่างยิ่งกับจุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้าที่มุ่งเน้นถึงผลของการสื่อสาร ที่มีต่อทัศนคติและการรับรู้ของบุคคล เช่นกัน

โดยพื้นฐานของทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพนี้ เป็นทฤษฎีที่ได้ถูกพัฒนามาจากทฤษฎีแรงจูงใจของลีวีน (Lewin's motivation theory) ซึ่งเป็นบิดาทางจิตวิทยาสังคม โดยทฤษฎีแรงจูงใจของลีวีน มีสมมติฐานว่า บุคคลโดยทั่วไปมักจะไม่แสวงหาการดูแลเพื่อป้องกันโรคถ้าไม่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพ หรือไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนั้น ๆ นอกจากจะรับรู้ว่าคุณอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ ดังนั้น แรงจูงใจ ความรู้เกี่ยวกับโรค และการรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค เหล่านี้จะทำให้บุคคลเห็นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อสุขภาพ (Becker and Maiman 1975: 11)

องค์ประกอบที่สำคัญของทฤษฎีซึ่งจะนำมาใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคลใน 4 ด้าน คือ การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม (Perceived Benefit) และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการกระทำพฤติกรรม (Perceived Barrier)

จากการประสูกต์แนวความคิดทางการสื่อสารเข้าด้วยกันกับองค์ประกอบทั้ง 4 นี้ จึงเห็นว่าน่าที่จะมีความสัมพันธ์ ระหว่างการได้รับข่าวสารที่เกี่ยวกับโทษภัยของการสูบบุหรี่กับการรับรู้ทั้ง 4 ด้านของผู้ที่สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่อยู่ในระดับความรับรู้และทัศนคติ

การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้มีลักษณะที่ค่อนข้างเจาะจง คือเป็นการเลือกศึกษากลุ่มคนที่เข้าร่วมโครงการเลิกสูบบุหรี่โดยใช้หมากฝรั่ง ซึ่งจัดขึ้นโดยฝ่ายป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เนื่องจากพิจารณาเห็นว่า เป็นกลุ่มที่มีความชัดเจนในด้านความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ เป็นกลุ่มที่แสดงเจตจำนงในขั้นต้นแล้วว่ามีความต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่ จึงน่าที่จะสันนิษฐานได้ว่า บุคคลที่เข้าร่วมโครงการเหล่านี้เป็นผู้ที่ได้รับรู้ถึงผลดีันต่าง ๆ ของการสูบบุหรี่แล้ว

แม้การศึกษาอาจไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจน ว่าเหตุใดบุคคลเหล่านี้จึงเข้าร่วมโครงการ หรืออีกนัยหนึ่งคือ เหตุใดบุคคลเหล่านี้จึงตัดสินใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ แต่ผลการศึกษาจะชี้ให้เห็นว่า การรับข่าวสารในปริมาณต่างๆ จากสื่อต่างๆ และความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารที่เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ทางสุขภาพในด้านใด และการรับรู้ในแต่ละด้านของผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับใด ซึ่งความรู้ที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นช่องทางหนึ่งที่จะทำให้เห็นถึงประสิทธิผลของข่าวสาร ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการนำการสื่อสารเข้ามาใช้ช่วยแก้ไขปัญหานี้

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อทราบถึงแหล่งสารและสื่อที่ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่
2. เพื่อทราบถึงระดับความเชื่อทางสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ
3. เพื่อเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับข่าวสาร กับความเชื่อทางสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ

#### ปัญหานำวิจัย

1. ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่จากแหล่งสารและสื่อใดบ้าง
2. ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่จากแหล่งสารและสื่อใดมากที่สุด
3. ความเชื่อทางสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการเป็นอย่างไร
4. ปริมาณการรับข่าวสาร และความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ทางสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการหรือไม่

### สมมติฐาน

1. ปริมาณการรับข่าวสารและความรู้สึกที่มีต่อข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ของผู้เข้าร่วมโครงการ
2. ปริมาณการรับข่าวสารและความรู้สึกที่มีต่อข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ของผู้เข้าร่วมโครงการ
3. ปริมาณการรับข่าวสารและความรู้สึกที่มีต่อข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ ของผู้เข้าร่วมโครงการ
4. ปริมาณการรับข่าวสารและความรู้สึกที่มีต่อข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ ของผู้เข้าร่วมโครงการ

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้เข้าร่วมโครงการเลิกสูบบุหรี่โดยใช้หมากฝรั่งของฝาซป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นโครงการที่กรุงเทพมหานครจัดขึ้น ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2530 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ.2531 กลุ่มประชากรจึงมีจำนวนประมาณ 440 คนเท่านั้น และเป็นกลุ่มบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการ โดยฝาซป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติดมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้

1. เป็นผู้ที่ไม่ป่วยเป็นโรคต่าง ๆ อันได้แก่ โรคที่เกี่ยวข้องกับหัวใจ ความดันโลหิต โรคตับและไตฯ
2. เป็นผู้ที่อายุตั้งแต่ประมาณ 20 ปีขึ้นไป
3. เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ในปริมาณ 20 มวนขึ้นไปต่อวัน
4. เป็นผู้ที่สูบบุหรี่มาแล้วอย่างน้อย 5 ปี
5. เป็นผู้ที่มีความตั้งใจจริงที่จะเลิกสูบบุหรี่
6. ต้องมีเวลาอยู่ร่วมโครงการจนตลอด
7. มีที่อยู่แน่นอนในเขตกรุงเทพมหานคร หรือมีภูมิลำเนาที่สามารถติดตามได้
8. จะต้องพบเจ้าหน้าที่ตามนัด ถ้ามาไม่ได้ให้ติดต่อล่วงหน้า

และจากกลุ่มประชากรจำนวนประมาณ 440 คนนี้ ผู้วิจัยได้เก็บตัวอย่างเฉพาะผู้ที่ยินดี และเต็มใจที่จะตอบแบบสอบถามซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 150 คน

อนึ่ง หมากฝรั่งที่ฝาสป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติดใช้ในครั้งนี้เป็น หมากฝรั่งชนิดโซเดียมอะซิเตท ที่มีฤทธิ์ก่อให้เกิดปฏิกิริยาในช่องปากของผู้ที่ใช้ ทำให้เกิดอาการเบื่อในรสขบหรือและไม่ชอบรสขบขบหรือ ดังนั้นผู้ที่เข้าร่วมโครงการนี้อาจมีลักษณะเป็นผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่แต่ไม่สามารถเลิกด้วยตนเองได้สำเร็จ ต้องการสิ่งอื่นเข้าช่วยซึ่งในกรณีนี้ คือ หมากฝรั่งที่ก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางเคมีต่อร่างกาย

ในด้านระยะเวลา นั้น ฝาสป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติดประมาณไว้ว่าจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 4 เดือน คือเริ่มจากเดือนธันวาคม พ.ศ.2530 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2531 สาเหตุที่ต้องใช้เวลานานเท่านี้ก็เพราะว่าต้องการติดตามผล (Follow up) ให้ได้ว่าผู้เข้าร่วมโครงการสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จหรือไม่ ส่วนการวิจัยครั้งนี้มีได้ดำเนินการเก็บข้อมูลยาวนานเท่ากับทางฝาสป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด คือจะใช้เวลาประมาณ 1 เดือนในการเก็บข้อมูล ด้วยเหตุที่เป็นการศึกษาในระดับทัศนคติมิได้ศึกษาต่อเนื่องถึงระดับพฤติกรรม

#### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นผู้ที่มีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่อย่างชัดเจน
2. ผู้เข้าร่วมโครงการได้เคยรับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่มาแล้ว จากแหล่งสารและสื่อต่าง ๆ ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

#### นิยามศัพท์

การรับข่าวสาร	หมายถึง	ปริมาณการรับข่าวสารและความรู้สึกที่มีต่อข่าวสารที่ เกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโครงการ
ความเชื่อทางสุขภาพ	หมายถึง	การรับรู้ของผู้เข้าร่วมโครงการในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้ 1. การรับรู้ของผู้เข้าร่วมโครงการ เกี่ยวกับโอกาส เสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ 2. การรับรู้ของผู้เข้าร่วมโครงการ เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ 3. การรับรู้ของผู้เข้าร่วมโครงการ เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ 4. การรับรู้ของผู้เข้าร่วมโครงการ เกี่ยวกับอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่

ผู้เข้าร่วมโครงการ	หมายถึง	บุคคลที่ผ่านการคัดเลือกโดยฝ่ายป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักงานมีส กรุงเทพมหานคร ให้เข้าร่วมโครงการเลิกสูบบุหรี่โดยใช้หมากฝรั่ง ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2530 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2531
ปริมาณการรับข่าวสาร	หมายถึง	ความบ่อยครั้งในช่วง 3 เดือน (เดือนตุลาคม เดือนพฤศจิกายน และเดือนธันวาคม พ.ศ.2530) ที่ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ โดยหน่วยที่ใช้วัดแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ นานๆ ครั้ง ไม่ค่อยบ่อย ค่อนข้างบ่อย และบ่อยมาก
ความรู้สึกที่มีต่อข่าวสาร	หมายถึง	ความรู้สึกกลัวที่ผู้เข้าร่วมโครงการระบุ เมื่อได้อ่านข้อความที่เกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ โดยแบ่งระดับความกลัวออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ กลัวมาก กลัว ไม่ค่อยกลัว และไม่กลัวเลย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการใช้การสื่อสารเพื่อรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นแนวทางที่จะทำให้รู้ถึงประสิทธิผลของข่าวสารที่มีต่อการรับรู้ ในด้านความเชื่อทางสุขภาพของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของปัญหา