

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้จัดให้การสูบบุหรี่เป็นการเสพติด ซึ่งจากรายงานในสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ. 2531 สรุปว่าบุหรี่และการบริโภคยาสูบในรูปแบบอื่นๆ เป็นการเสพติด ซึ่งในบุหรี่มีสารประกอบต่างๆ อยู่ประมาณ 4,000 ชนิด ซึ่งมีสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 42 ชนิด เช่น นิโคติน ทาร์ คาร์บอนมอนนอกไซด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นต้น นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกได้รายงานการสูญเสียชีวิตของประชากรโลกจากการสูบบุหรี่ว่า เพิ่มขึ้นจาก 4 ล้านคน ในปี ค.ศ. 1998 เป็น 4.9 ล้านคนในปี ค.ศ. 2003 และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเกิน 10 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2030 แสดงว่าบุหรี่เป็นสาเหตุการสูญเสียมากกว่าการเสียชีวิตที่เกิดจากโรคมะเร็ง วัณโรค และจากการเสียชีวิตของมารดาและทารกรวมกัน นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 70 ของการสูญเสียในอนาคตจะเกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา ประมาณปี ค.ศ. 2020 คาดว่าบุหรี่จะเป็นสาเหตุของการตาย 1 ใน 3 ของผู้ใหญ่ สำหรับประเทศไทย จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2549 พบว่าสาเหตุการตาย 3 อันดับแรก คือ มะเร็งทุกชนิด (83.1 ต่อแสนประชากร) อดส์ (78.9 ต่อแสนประชากร) โรคหัวใจ/ความดันโลหิตสูง/หลอดเลือดสมอง (51.2 ต่อแสนประชากร) ซึ่งโรคมะเร็ง โรคหัวใจ/ความดันโลหิตสูง/หลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากบุหรี่ และมีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ถึงปีละ 42,000 คนหรือวันละ 115 คน หรือชั่วโมงละ 5 คน เฉพาะค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดเพียงอย่างเดียว มีจำนวนสูงถึง 3,000 ล้านบาทต่อปี หากรวมค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลของโรคหัวใจ และโรคชนิดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การสูบบุหรี่แล้ว ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายจากผลกระทบของบุหรี่อย่างมากมาย จากรายงาน การวิจัยของคุณาลักษณ์ กันธารราษฎร์ (2539) พบว่าต้นทุนการเป็นโรคมะเร็งปอด ในระยะเวลา 1 ปี มี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 56,227 บาทต่อรายต่อปี ส่วนต้นทุนตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยและรักษาจนกระทั่งหายหรือ เสียชีวิตมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 732,083 บาท/ราย สำหรับในงานของสลิรัตน์ กันทะชมพู (2547) พบว่า ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จากการป่วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย ต้นทุนทางตรง ได้แก่ ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยใน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16,520 บาทต่อรายต่อปี ต้นทุนค่า รักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยนอก 117,937 บาทต่อรายต่อปี ส่วนต้นทุนทางอ้อม ได้แก่ รายได้ที่สูญเสีย

ไปของผู้ป่วยเนื่องจากขาดงานเพราะการเจ็บป่วย มีมูลค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3,057.10 บาทต่อรายต่อปี รายได้ของญาติที่สูญเสียไปเนื่องจากการขาดงาน เพราะดูแลผู้ป่วยมีมูลค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4,098.90 บาทต่อรายต่อปี ต้นทุนค่าเสียเวลาในการเดินทางและรอรับการตรวจของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 767.61 บาทต่อรายต่อปี และต้นทุนค่าเสียเวลาในการเดินทางและรอขณะผู้ป่วยรับการตรวจรักษาของญาติผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 987.87 บาทต่อรายต่อปี

นอกจากบุหรี่เป็นสิ่งที่มียันตรายต่อร่างกายของผู้สูบแล้วยังมีผลต่อคนข้างเคียง โดยคนที่ได้รับควันบุหรี่จะมีระดับของโคตินิน ซึ่งเป็นสารประกอบของนิโคตินที่อยู่ในบุหรี่ ประมาณร้อยละ 1 ของผู้ที่สูบบุหรี่ ในบุคคลที่ไม่มีประวัติสูบบุหรี่มาก่อนแต่ได้รับควันบุหรี่ก็สามารถตรวจพบโคตินินในร่างกายได้ เช่น ในผู้ที่มิประวัติอยู่ใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่ ดังนั้น การได้รับควันบุหรี่จึงก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้เหมือนกับผู้ที่สูบบุหรี่

ด้านอุตสาหกรรมการผลิตและจำหน่ายบุหรี่ในประเทศไทย จากข้อมูลปี 2548 ของกรมสรรพสามิต ระบุว่า ทั่วประเทศมีพื้นที่เพาะปลูกยาสูบประมาณเกือบ 2 แสนไร่ โดยแบ่งเป็นพื้นที่เพาะปลูกใบยา 3 ชนิด คือ เวอร์จิเนีย เบอรัลีย์ และเตอร์กิช ดังตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 พื้นที่เพาะปลูกใบยาสูบในประเทศไทย

ชนิดใบยา	จำนวนชาวไร่ (ราย)	จำนวน (ไร่)
เวอร์จิเนีย	10,042	68,482
เบอรัลีย์	28,583	92,452
เตอร์กิช	17,342	38,587
รวม	55,967	199,521

ที่มา : กรมสรรพสามิต (2548)

จากรายงานของกรมสรรพสามิตพบว่าการผลิตบุหรี่ที่รัฐบาลเป็นเจ้าของโรงงานยาสูบ มีการผลิตบุหรี่ 24 ยี่ห้อ และบริษัทนำเข้าเอกชนมีเครื่องหมายการค้าถึง 63 ยี่ห้อ และการผลิตบุหรี่ของโรงงานยาสูบช่วงก่อนเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ ปี 2540 มียอดการผลิตเพิ่มขึ้นทุกปีจนผลิตได้สูงสุดถึง 47.7 พันล้านมวน ในปี 2539-40 ตั้งแต่นั้นมาปริมาณการผลิตลดลง โดยในปี 2546-2547 มีผลผลิตรวมอยู่ที่ 33.8 พันล้านมวน ดังตารางที่ 1.2

ตารางที่ 1.2 การผลิตบุหรีของโรงงานยาสูบปี 2533-2547

ปี	การผลิตบุหรีของโรงงานยาสูบ (ล้านมวน)
2533-34	38,237.22
2534-35	39,721.45
2535-36	39,593.12
2536-37	41,221.78
2537-38	44,544.10
2538-39	43,183.83
2539-40	47,751.79
2540-41	47,125.75
2541-42	34,568.73
2542-43	32,022.62
2543-44	31,795.23
2544-45	29,966.25
2545-46	32,860.83
2546-47	33,800.75

ที่มา : กรมสรรพสามิต (2548)

สำหรับยอดจำหน่ายบุหรีของโรงงานยาสูบภายหลังเกิดวิกฤตเศรษฐกิจในปี 2540 มียอดลดลงมาก และเริ่มสูงขึ้นอีกในปี 2546-2547 ในขณะที่ยอดการจำหน่ายบุหรีนำเข้าจากต่างประเทศเป็นไปในทิศทางเดียว คือ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ 12 ล้านซอง ในปี 2534 เป็น 429 ล้านซองในปี 2547 ส่วนในปี 2544 มีการขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรีจากร้อยละ 71.5 เป็น 75 ยอดจำหน่ายบุหรีของโรงงานยาสูบลดลงเล็กน้อย ยอดจำหน่ายบุหรีนำเข้าเพิ่มขึ้น ในขณะที่รายได้รัฐจากภาษีโดยรวมก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน ดังตารางที่ 1.3

ตารางที่ 1.3 ยอดจำหน่ายบุหรี่และรายได้รัฐ

ปี งบประมาณ	บุหรี่โรงงานยาสูบ		นำเข้าจากต่างประเทศ		รวม		อัตราภาษี (%)
	ปริมาณ (ล้านซอง)	ภาษี (ล้านบาท)	ปริมาณ (ล้านซอง)	ภาษี (ล้านบาท)	ปริมาณ (ล้านซอง)	ภาษี (ล้านบาท)	
2534	1,942	15,679	12	219	1,954	15,898	55
2535	1,983	14,653	51	784	2,035	15,438	55
2536	2,065	14,499	60	846	2,125	15,345	55
2537	2,258	18,871	71	1,131	2,328	20,002	60
2538	2,100	19,498	71	1,238	2,171	20,736	60
2539	2,386	22,747	77	1,345	2,463	24,092	62
2540	2,316	28,301	99	1,454	2,415	29,755	68
2541	1,786	25,823	165	2,868	1,951	28,691	70
2542	1,569	23,130	241	3,578	1,810	26,708	70
2543	1,586	23,581	239	4,529	1,826	28,110	71.5
2544	1,466	23,790	261	5,837	1,727	29,627	75
2545	1,453	25,111	262	6,136	1,716	31,247	75
2546	1,636	27,579	293	6,472	1,904	33,582	75
2547	1,680	28,600	429	8,671	2,110	36,326	75

ที่มา : กรมสรรพสามิต (2548)

สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย จากการสำรวจอัตราการบริโภคยาสูบและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนไทย ปี พ.ศ.2547 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีจำนวนผู้สูบบุหรี่รวม 9.6 ล้านคน (เฉพาะคนที่สูบบุหรี่ประจำ) เพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 37.2 ซึ่งสูงกว่าในประเทศที่พัฒนาแล้วที่มีอัตราการสูบบุหรี่อยู่ระหว่างร้อยละ 25 - 29 ในขณะที่เพศหญิงมีผู้สูบบุหรี่เพียงร้อยละ 2 แต่อัตราการบริโภคยาสูบ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ยอดจำหน่ายบุหรี่รวมในประเทศในปี 2547 เพิ่มขึ้นจากปี 2546 คิดเป็นร้อยละ 10.8 และยอดจำหน่ายบุหรี่ในปี 2546 เพิ่มขึ้นจากปี 2545 คิดเป็นร้อยละ 10.9 สำหรับระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับอัตราการสูบบุหรี่ คือ ผู้ที่มีการศึกษาน้อยจะสูบบุหรี่มาก ผู้ที่จบการศึกษาในระดับก่อนประถมศึกษา ชายสูบบุหรี่ร้อยละ 46.2 หญิงเกือบร้อยละ 3 และ

ประถมศึกษา ชายสูบบุหรี่ร้อยละ 43.2 และหญิงร้อยละ 1.6 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่จบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และอุดมศึกษา มีอัตราการสูบบุหรี่น้อยกว่ามาก กลุ่มอาชีพที่มีการสูบบุหรี่มากที่สุด ได้แก่ อาชีพคนงานรับจ้าง คือในเพศชายร้อยละ 49.4 และหญิงร้อยละ 4 ตามลำดับ และอาชีพประมง คือในเพศชาย ร้อยละ 49.1 และหญิงร้อยละ 2.6 ตามลำดับ อัตราผู้สูบบุหรี่นอกเขตเทศบาลคิดเป็นร้อยละ 21.8 สูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลคือร้อยละ 14.9 คิดเป็นสัดส่วน 3 ต่อ 2 กลุ่มอายุ 15-24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุด คือ ร้อยละ 84 อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ที่ 18.4 ปี โดยผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 92 มีการเริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 24 ปี และร้อยละ 65.6 คิดบุหรี่ก่อนอายุ 19 ปี จำนวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวันของผู้ที่สูบบุหรี่ พบว่าเฉลี่ยวันละ 10.4 มวน โดยมีผู้สูบบุหรี่ประมาณหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 24.8) ที่สูบบุหรี่มากกว่าวันละสิบมวนขึ้นไป สัดส่วนการบริโภคบุหรือนำเข้าจากต่างประเทศ คิดเป็นร้อยละ 20 (429 ล้านซอง) ของการบริโภคทั้งหมด ซึ่งมากกว่าสัดส่วนเดิมในปี 2546 (ร้อยละ 15.3)

สำหรับสถานการณ์การสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย มีข้อมูลล่าสุดที่สรุปและรวบรวมโดยศูนย์ข้อมูลและเผยแพร่ มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2547 ซึ่งสรุปจากการศึกษาวิจัยของนักวิจัยและนักวิชาการจากหลายสถาบัน มีข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นและเยาวชนไทย คือ ปัจจุบันที่มีเด็กไทยอายุต่ำกว่า 18 ปี เสพติดบุหรี่เกือบ 5 แสนคน และมีเยาวชนอายุต่ำกว่า 24 ปี เสพติดบุหรี่หนึ่งล้านห้าแสนกว่าคน โดยสถิติพบว่าอายุน้อยที่สุดที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกคือ 13 ปี และอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่เท่ากับ 14.9 ปี อายุเฉลี่ยของคนไทยที่เสพติดบุหรี่เท่ากับ 18 ปี และโดยเฉลี่ยจะเสพติดบุหรี่ต่อไปเป็นเวลา 23 ปี จึงจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ โดยสาเหตุส่วนใหญ่เพราะเริ่มป่วยแล้ว นอกจากนี้ในแต่ละปีมีเยาวชนไทยเสพติดบุหรี่ใหม่ และกลายเป็นผู้ที่ต้องสูบบุหรี่เป็นประจำ 200,000 ถึง 300,000 คน ทดแทนผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ที่เสียชีวิตหรือเลิกสูบ ทำให้จำนวนผู้สูบบุหรี่ไทยคงที่อยู่ประมาณ 11 ล้านคน ในยี่สิบปีที่ผ่านมาก

สำหรับเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี มีแนวโน้มการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.3 ใน พ.ศ. 2542 เป็นร้อยละ 15.2 ในปี พ.ศ. 2546 โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่สูงขึ้นถึง 3 เท่า คือ จากร้อยละ 0.3 เป็นร้อยละ 0.9 ในช่วงเวลาเดียวกัน นอกจากนี้ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่เริ่มสูบเมื่ออายุระหว่าง 15 - 19 ปี มีอัตราของการสูบบุหรี่เป็นร้อยละ 10 เพิ่มสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2542 เด็กนักเรียนสายอาชีพจะมีอัตราของการสูบบุหรี่มากกว่าในสายสามัญศึกษา (ร้อยละ 16.0 และ 5.1 ตามลำดับ) เด็กนักเรียนในชนบทจะมีอัตราของการสูบบุหรี่มากกว่าเด็กนักเรียนในพื้นที่เมืองและกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 7.1 และ 6.4 ตามลำดับ)

โดยเฉลี่ยเยาวชนไทยที่สูบบุหรี่สูบบุหรี่วันละ 8.3 มวน หากคิดเป็นเงินจะตกวันละเกือบยี่สิบบาท ผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ในขณะนี้ร้อยละ 6.5 ดิติดก่อนอายุ 14 ปี ร้อยละ 58.2 ดิติดระหว่าง 15 - 19 ปี และร้อยละ 27.7 ดิติดระหว่าง 20 - 24 ปี รวมแล้วร้อยละ 92.5 ของผู้ที่เสพติดบุหรี่ดิติดก่อนอายุ 24 ปี ฉะนั้นหากเยาวชนไม่เสพติดบุหรี่ได้จนถึงอายุ 25 ปี โอกาสที่เขาจะกลายเป็นผู้สูบบุหรี่จะมีน้อยมาก และบุหรี่เป็นยาเสพติดตัวแรกที่เยาวชนติดและเป็นสื่อนำไปสู่สิ่งเสพติดอื่นที่ร้ายแรงกว่า เช่น ยาบ้า เฮโรอีน

สำหรับสถานการณ์การสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน จากการสำรวจของศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อก่อน สำนักโรคไม่ติดต่อก่อน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี 2547 มีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 26.88 ปี 2548 ร้อยละ 29.93 และปี 2549 ร้อยละ 32.75 พบว่ามีจำนวนผู้สูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น และจากการจัดอันดับปริมาณการสูบบุหรี่ของจังหวัดต่างๆ ในเขตภาคเหนือ ในปี 2549 โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าจังหวัดแม่ฮ่องสอนเป็นจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่มากเป็นอันดับสองของภาคเหนือ รองจากจังหวัดตากที่มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 34.75

ด้านสถานการณ์การสูบบุหรี่ของเยาวชนในสถานศึกษาจังหวัดแม่ฮ่องสอน แม้ว่าพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 จะห้ามมิให้บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ซื้อหรือเสพบบุหรี่ แต่จากการสำรวจข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่านักเรียนในสถานศึกษา ซึ่งมีอายุต่ำกว่า 18 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 21.25 ในปี 2549 และ มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28.40 ในปี 2550

จากโทษพิษภัยของบุหรี่ สถานการณ์การจำหน่ายและการสูบบุหรี่ดังกล่าวข้างต้น โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนจังหวัดแม่ฮ่องสอนที่มีอัตราเพิ่มขึ้น ฉะนั้น ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนควรได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อนำผลที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ มาใช้เป็นแนวทางป้องกันและลดปริมาณการบริโภคบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ตลอดจนได้องค์ความรู้ที่พื้นที่อื่นๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ประโยชน์ได้ต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดแม่ฮ่องสอน
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดแม่ฮ่องสอน

### 1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปเป็นแนวทางพัฒนาการดำเนินงานแก้ไขปัญหา เพื่อลดการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานการศึกษา และหน่วยงานของรัฐอื่นๆ และได้ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย เพื่อจัดทำมาตรการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนและเพื่อลดต้นทุนทางสังคมที่เกิดจากการสูบบุหรี่

### 1.4 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้จะศึกษาถึงพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดแม่ฮ่องสอนในช่วงระยะเวลา 1 เดือน ซึ่งในการเก็บข้อมูลจะเก็บจากนักเรียนในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา และอาชีวศึกษาที่มีอายุระหว่าง 12 - 18 ปี

### 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

เยาวชน หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 12 - 18 ปี และไม่ใช่ผู้บรรลุนิติภาวะแล้วจากการจดทะเบียนสมรส

บุหรี่ หมายถึง ยาสูบที่มีลักษณะเป็นมวน จัดเป็นซองๆ หรือยาเส้นที่มวนสูบเองทั้งที่ผลิตภายในและนำเข้าจากต่างประเทศ