บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันนี้ทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1,300 ล้านคน จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันมีมากกว่า 15,000 ล้านมวน โดยร้อยละ 54.5 ของผู้ที่สูบบุหรี่อยู่ในทวีปเอเชีย รองลงมาคือทวีปอัฟริกาและประเทศตะวันออกกลางมีร้อยละ 11.8 เท่ากัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่มีมานานแล้วในประเทศไทย พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ จากสำนักงานสถิติแห่งชาติได้ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรมาแล้วทั้งสิ้น 12 ครั้ง สำรวจครั้งแรกเมื่อปี 2519 ประชากรที่สูบบุหรี่มีอัตราร้อยละ 30.1 และครั้งล่าสุดเมื่อปี 2549 โดยอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2542, 2544, 2547 และ 2549 พบว่า ประชากรที่สูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงเป็นอัตราร้อยละ 20.5, 20.6, 17.9 และ 17.5 ตามลำดับ สำหรับการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทยปี 2550 พบว่า ประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนประมาณ 51.2 ล้านคน เป็นผู้ที่สูบบุหรี่จำนวน 10.8 ล้านคนหรือร้อยละ 21.2 โดยภาคใต้มีอัตราร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่าภาคอื่น โดยมีร้อยละ 22.1 ของประชากรในภาค รองลงมาคือ ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้สูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 20 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) จากการสำรวจพฤติกรรมที่เป็นความเสี่ยงในประชากรอายุ 15 - 74 ปี ในจังหวัดลำปางพบว่า มีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 20.17 (สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 10, 2551)

บุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญอันดับสองของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก เนื่องจากในควันบุหรี่ประกอบด้วยสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิดและมีสารพิษอย่างน้อย 250 ชนิด ซึ่งในจำนวนนี้มีสารก่อมะเร็งมากกว่า 50 ชนิด (วารสารสำนักงาน ป.ป.ส., 2549) บุหรี่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคระบบทางเดินอาหาร และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร การสูบบุหรี่เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งต่างๆ เช่น มะเร็งกล่องเสียง ช่องปาก หลอดอาหาร ตับอ่อน ไต กระเพาะปัสสาวะ ปากมดลูกและกระเพาะอาหาร (เนาวรัตน์ เจริญค้า, 2548) คนไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคที่บุหรี่เป็น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

สาเหตุโดยตรง ปีละ 42,000 คน หรือวันละ 115 คน ผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกวิเคราะห์ว่าตามแนวโน้มการสูบบุหรี่ของคนไทยที่เป็นอยู่ ในอีก 20 ปีข้างหน้า คนไทยจะเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 80,000 คน (วารสารสำนักงาน ป.ป.ส., 2549) และจากผลการศึกษาของเนาวรัตน์ เจริญค้า (2548) ได้ระบุว่า การสูบบุหรี่มิได้มีผลเฉพาะต่อผู้สูบบุหรี่เท่านั้น แต่ส่งผลกระทบต่อผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ แต่ได้รับควันบุหรี่ จะเกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ เรียกว่าการสูบบุหรี่มือสอง โดยกลุ่มนักวิทยาศาสตร์ร่วมกับหน่วยวิจัยวิทยาสาสตร์เกี่ยวกับมะเร็ง (IARC) ขององค์การอนามัยโลก ได้สรุปผลการวิจัยเกี่ยวกับอันตรายของควันบุหรี่มือสองว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งที่อวัยวะต่างๆมากขึ้นถึงร้อยละ 20 ซึ่งได้แก่ กระเพาะอาหาร ตับ ไต ปากมดลูก โพรงจมูก ท่อปัสสาวะนอก และมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดมัยอีลอยด์ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551) และองค์กรพิทักษ์สิ่งแวดล้อมแห่งรัฐแคลิฟอเนีย ได้จัดทำรายงานเกี่ยวกับพิษภัยจากควันบุหรี่มือสองที่ได้ยืนยันว่า ควันบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจการเจริญเติบโตของเด็ก และจากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า มารดาที่สูบบุหรี่ในระหว่างตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ที่ได้รับนิโคติน จะทำให้ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยและคลอดก่อนกำหนด มีอุบัติการณ์สูงของทารกเสียชีวิตฉับพลัน (sudden infant death syndrome, SIDS) ทารกที่มารดาสูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ SIDS มากกว่าเด็กที่มารดาไม่ได้สูบบุหรี่ (การควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2549) นอกจากนี้การสูบบุหรี่ได้ก่อให้เกิดมลภาวะทางอากาศโดยเฉพาะการสูบบุหรี่ในสภาพที่อากาศไม่ถ่ายเท เช่น ในสถานที่ทำงาน บ้าน หรือร้านอาหาร ยังถือว่าเป็นปัญหาสำคัญต่อผู้ที่ต้องอยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่หรือทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี่ (Peter, 1995) และจากการสำรวจของศูนย์กสิกรไทยในปี พ.ศ. 2548 พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีค่าใช้จ่ายจากการสูบบุหรี่เฉลี่ยประมาณวันละ 14.6 บาทต่อคน (การควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2549) นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายรวมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่เฉลี่ย 7,656.72 บาทต่อปีต่อคน ค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยสูญเสียไปจากการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั่วประเทศ เป็นเงิน 4,114 ล้านบาทต่อปี เมื่อรวมกับค่าใช้จ่ายในส่วนที่รัฐต้องเสียไปในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอีก 8,297 ล้านบาทต่อปี เป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งสิ้น 12,411 ล้านบาทต่อปี หรือเท่ากับร้อยละ 0.27 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ หรือเท่ากับร้อยละ 4.40 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดของประเทศในปี 2541 (ชยันตร์ธร ปทุมานนท์, 2544)

ตามที่ได้กล่าวมาแล้วว่าการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้วันที่ 31 พฤษภาคม ของทุกปี เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก โดยเริ่มตั้งแต่ปี 2531 เพื่อกระตุ้นเตือนให้ประเทศต่างๆได้ตระหนักถึงภัยอันตรายและความสูญเสียที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ ในปี 2550 นี้ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดประเด็นในการรณรงค์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

คือ 100 % SMOKE - FREE ENVIRONMENT : CREATE AND ENJOY โดยองค์การอนามัยโลกได้กระตุ้นให้สังคมตระหนักถึงภัยอันตรายของการได้รับควันบุหรี่มือสองและมีมาตรการร่วมกันในการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ (WHO, 2550) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป็นคำขวัญประจำปี 2550 ว่า ไร้ควันบุหรี่ สิ่งแวดล้อมดี ชีวีสดใส (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) การรณรงค์ควบคุมการไม่สูบบุหรี่ของรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีมาตรการต่างๆ เช่น กำหนดเขตปลอดบุหรี่ กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และสื่อต่างๆที่แสดงให้ประชาชนได้รับทราบถึงโรคภัยต่างๆที่เกิดจากการสูบบุหรี่เช่น โรคมะเร็งปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น จากมาตรการเหล่านี้ได้ช่วยลดจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่ได้ระดับหนึ่ง แต่จากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนไทยที่ผ่านมายังมีผู้สูบบุหรี่เป็นประจำถึง 9 ล้านคน โดยสาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ พบว่า ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่เพราะอยากทดลองสูบร้อยละ 44.5 และสูบตามเพื่อนหรือเพื่อนชักชวนร้อยละ 32.8 ส่วนสาเหตุอื่นรองลงมาได้แก่ เพื่อเข้าสังคม มีความเครียด วิตกกังวล เพื่อความโก้เก๋ และเพื่อความเป็นผู้ใหญ่ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นลักษณะการสูบบุหรี่ของแต่ละบุคคล โดยสาเหตุมาจากการเลียนแบบการสูบบุหรี่จากบุคคลในครอบครัวและบุคคลจำนวนมากใช้การสูบบุหรี่เป็นทางออกของความตึงเครียดทางอารมณ์ (พนมพร เลขะเจริญ, 2532) ซึ่งการสูบบุหรี่ทำให้มีความรู้สึกสบายใจขึ้น จนเกิดความเคยชิน ผู้เสพติดบุหรี่จะสูบบุหรี่เมื่ออยู่ในสถานการณ์หรือมีสิ่งกระตุ้นที่คุ้นเคย เช่น หลังจากรับประทานอาหาร หรือเมื่อมีภาวะเครียด (ศุภกิจ วงศ์วิวัฒนกิจ, 2546) โดยผู้สูบบุหรี่ในเขตรับผิดชอบสถานีอนามัยบ้านแม่ปุส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ ที่สูบยาเส้นเพราะหาสูบได้ง่ายและเสียค่าใช้จ่ายไม่มาก (สถานีอนามัยบ้านแม่ปุ, 2550) ดังนั้นการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลให้เหมาะสมนั้น ต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อเป็นพื้นฐานที่สำคัญ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543)

ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อภาวะสุขภาพของตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดแรงจูงใจและกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบและปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี (Pender, 1996) ซึ่งเบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้กล่าวถึง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมาจากพื้นฐานการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่ตนประสบ โดยพฤติกรรมจะถูกกำหนดจากค่านิยมที่บุคคลมีต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและจากการคาดหวังว่าพฤติกรรมที่ตนกระทำจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มุ่งหวังได้ โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพตามแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

โรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคทำให้บุคคลเกิดการรับรู้การคุกคามของโรค ซึ่งจะก่อให้เกิดแรงผลักดันให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรม และเมื่อบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม มากกว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัตินั้น ผลลัพธ์ที่ตามมากล่าวคือ บุคคลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเกิดขึ้น (Becker, 1974) และความเชื่อด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (J Clin Nurs, 2007) จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบรายงานการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แต่ได้มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย เช่น การศึกษาของธัญญา ไชยรินทร์ (2544) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงภาวะหรือสิ่งกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น

ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำสถานีอนามัยบ้านแม่ปุ ซึ่งรับผิดชอบพื้นที่ 4 หมู่บ้าน ในตำบลแม่ปุ อำเภอแม่พริก จังหวัดลำปาง จากการสำรวจปี พ.ศ. 2550 พบว่าในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยแม่ปุมีจำนวนผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด 297 คน และพบผู้ที่เป็นมะเร็งปอดจำนวน 4 คน ซึ่งเสียชีวิตทั้งหมดโดยเป็นผู้ที่มีประวัติการสูบบุหรี่จำนวน 3 คน โดยธรรมชาติของคนในพื้นที่เริ่มสูบบุหรี่มาตั้งแต่วัยรุ่นตอนต้น (การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ, 2550) บุหรี่ที่สูบทำจากยาเส้นที่ปลูกเองและนำมาทำเป็นยาสูบ และจากการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2549 และ 2550 ของพื้นที่พบว่า ปัญหาการสูบบุหรี่เป็นปัญหาอันดับแรกในพื้นที่ (สถานีอนามัยบ้านแม่ปุ, 2550) และได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยการจัดทำโครงการรวมพลังครอบครัวปลอดบุหรี่ และดำเนินการส่งต่อผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกบุหรี่สู่คลินิกเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความเชื่อด้านสุขภาพตามกรอบแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker) และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสูบบุหรี่แก่ประชาชนต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนที่สูบบุหรี่
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในเขตสถานีอนามัยบ้านแม่ปุ

คำถามการศึกษา

1. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของประชาชนที่สูบบุหรี่เป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนเป็นอย่างไร
3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในเขตสถานีอนามัยบ้านแม่ปุหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ และอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านแม่ปุ อำเภอแม่พริก จังหวัดลำปาง รวบรวมข้อมูลในเดือนเมษายน พ.ศ. 2551

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์จากการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้อุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การแสดงออก หรือการกระทำที่สังเกตได้ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ได้แก่ ลักษณะการสูบบุหรี่ ปริมาณการสูบบุหรี่ และความถี่ในการสูบบุหรี่ในแต่ละวัน

ประชาชนในเขตสถานีอนามัยบ้านแม่ปุ หมายถึง ผู้ที่อาศัยใน 4 หมู่บ้าน ซึ่งเป็นเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านแม่ปุ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved