

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบการศึกษาดังนี้

1. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
2. ความรู้เรื่องบุหรี่ยุคใหม่
3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่

#### แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

##### รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีจิตวิทยาสังคมใช้ในการอธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยเริ่มนำมาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการโรค โดย เคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) ต่อมาได้มีการดัดแปลงใช้อธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วยและพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ (Becker, 1974)

เบคเกอร์ (Becker, 1974) กล่าวว่าการที่บุคคลจะแสวงหาและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในด้านการป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพจะเป็นไปภายใต้สภาวะการณ์เฉพาะอย่างเท่านั้น อย่างน้อยบุคคลจะต้องมีความรู้ในระดับหนึ่งและมีแรงจูงใจต่อสุขภาพต้องเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อภาวะความเจ็บป่วย เชื่อว่าการรักษาเป็นวิธีที่จะสามารถควบคุมโรคได้ และเชื่อว่าค่าใช้จ่ายของการควบคุมโรคไม่สูงจนเกินไปเมื่อเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ กล่าวคือสถานการณ์เหล่านี้เป็นรูปแบบของความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสของการเป็นโรคและความรุนแรงของโรค ความเชื่อว่าโรคที่เป็นสามารถรักษาได้ และความสามารถของบุคคลในการที่จะแก้ปัญหาและรับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นแนวคิดของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) และต่อมาเบคเกอร์ได้ขยายองค์ประกอบ และรายละเอียดเพิ่มเติมจากเดิม (Becker, 1974) ซึ่งสรุปได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นประสบการณ์การรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพเป็นผลมาจากความเชื่อปัจจุบันและความคาดหวังของบุคคล ชักนำให้บุคคลแสดงการปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งได้นั้นที่แรงจูงใจด้านสุขภาพ (health

motivation) ซึ่งรวมถึงความใส่ใจ (concern) ด้านสุขภาพ ความตั้งใจของบุคคลในการแสวงหาการรักษาโรค และได้เพิ่มเติมองค์ประกอบร่วม (modifying and enabling factors) ซึ่งจะเป็นการช่วยให้สามารถทำนายพฤติกรรมได้ดีขึ้นและยังช่วยให้เกิดความเข้าใจว่านอกจากความเชื่อและการรับรู้ที่ถูกต้องแล้วจะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างถูกต้องทำให้แบบแผนความเชื่อสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและนำสู่ผลลัพธ์ที่มุ่งหวังได้ ซึ่งการรับรู้ของบุคคลประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้านคือ (Becker, 1974)

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน (perceived susceptibility) คือ การรับรู้ของบุคคลต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพและระหว่างพฤติกรรมการป้องกันโรคกับการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาลซึ่งแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความเข้าใจ ความเชื่อเกี่ยวกับความเสี่ยงของตนเองว่าตนเองมีโอกาสเกิดโรค การที่จะหลีกเลี่ยงภาวะเกิดโรคจำเป็นจะต้องมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคและรับรู้ว่าตนเองป่วยจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งแสดงออกโดยความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยของแพทย์ เช่น อาจไม่เชื่อการวินิจฉัยของแพทย์ บุคคลที่เคยเจ็บป่วย จะมีการคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคซ้ำได้อีก และบุคคลที่กำลังเจ็บป่วยจะมีระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสูงขึ้น ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง จะเป็นแรงกระตุ้นทำให้บุคคลเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนและมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคขึ้น (Rosenstock, 1974) นอกจากนี้แจนซ์และเบคเกอร์ (Janz & Becker, 1984) กล่าวว่า บุคคลมีโอกาสรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพในระดับสูงจะมีผลทำให้แสดงพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมากขึ้นด้วยเช่นกัน

ดั่งการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้าของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าของกฤตธีรา เครื่องันตา (2548) พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.6 มีความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของชนิดา สุรจิตต์ (2543) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรี พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับปานกลาง

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) เป็นความเชื่อที่บุคคลประเมินเองต่อความรุนแรงของโรคที่บุคคลนั้นมีอยู่ต่อร่างกายหรือโอกาสที่บุคคลจะป่วยเป็นโรค หรือก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากในการใช้ระยะเวลารักษา เกิดโรคแทรกซ้อน และมีผลกระทบต่อบทบาทของตนในครอบครัว มีผลต่อการทำงานของตน และอาจมีผลต่อความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลด้วย จึงเป็นแรงสนับสนุนให้มีพฤติกรรมอนามัยเกิดขึ้น ซึ่งการรับรู้ในด้านนี้เป็นเรื่องของความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรค หรือปัญหาความเจ็บป่วยมากกว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริงๆ ถ้าไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งการรับรู้ถึงผลกระทบที่รุนแรงจะเป็นสิ่งที่จะช่วย

ให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะกระตุ้นให้เกิดการกระทำหรือมีพฤติกรรมในการเลือกวิธีการที่จะป้องกันผลกระทบหรืออันตรายที่เกิดขึ้น (Glans, Lewis, & Rimer, 1977; Rosenstock, 1974) โดยกรอบแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) กล่าวว่าหากบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อชีวิตสถานภาพทางสังคม จึงจะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ด้การศึกษาที่สนับสนุนแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพต่อการรับรู้ความรุนแรงของโรคของชนิตา สุรจิตต์ (2543) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรี พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของจิตติมา กุริทัตกุล (2547) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับสูง

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived benefits) จากการศึกษาที่บุคคลรับรู้โอกาสที่จะเป็นโรคและรับรู้ความรุนแรงของโรคย่อมเป็นตัวผลักดันให้เกิดการกระทำที่อาจนำไปสู่การลดลงของภาวะคุกคามทางสุขภาพที่เกิดขึ้น ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเป็นความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคว่าสามารถป้องกันและควบคุมโรคจะเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนได้ ทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Rosenstock, 1974) โดยบุคคลที่มีความเชื่อเกี่ยวกับคุณค่าของการปฏิบัติตนตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นการเชื่อว่าคำแนะนำเหล่านั้นจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และการที่บุคคลจะปฏิบัติและยอมรับในสิ่งใดนั้น บุคคลนั้นจะต้องเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นมีประสิทธิภาพ สามารถลดการคุกคามต่อสุขภาพ ทำให้ไม่เจ็บป่วยและมีการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น (Becker, 1974)

ด้การศึกษาที่ใช้แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคในกลุ่มผู้ป่วย ของชชาติ เจริญสอน (2549) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้หัวหน้าคนในเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกตำบลบ้านจำ อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันใช้หัวหน้าคนอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของรุจิรา อักษร (2548) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งตับและพฤติกรรมการบริโภค พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมบริโภคของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived barriers) มีความเกี่ยวข้องกับ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติของบุคคลถ้าบุคคลมีการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่าการรับรู้ประโยชน์ ก็จะไม่นับปฏิบัติพฤติกรรม โดยบุคคลมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคในการปฏิบัติก่อนตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามสภาพที่เป็นจริงที่มีการ

ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค (Rosenstock, 1974) ตามแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเป็นความคิดของบุคคลที่เกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างคุณค่าของประโยชน์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับผลด้านลบในการปฏิบัติ นั้นๆ หรือเป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาจากการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ โดยการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น บุคคลจะมีการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอุปสรรค (barriers) เช่น การกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ไม่สะดวก ทำให้เสียเวลา สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สบายกาย ไม่สบายใจ รู้สึกอาย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวเร้าให้เกิดการหลีกเลี่ยงการแสดงพฤติกรรมที่เชื่อว่าทำให้เกิดประโยชน์นั้น บุคคลจึงต้องมีการประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นก่อนตัดสินใจปฏิบัติ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรค (Glanz, Lewis & Rimer, 1997)

ด้การศึกษาที่ใช้แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรม เช่นการศึกษาของชูชาติ เจริญสอน (2549) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคใช้ห้วงคนในเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ปีกตำบลบ้านจำ อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคใช้ห้วงคนอยู่ในระดับดี และการศึกษาของนิศานาด โชคเกิด (2545) เรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุราของผู้ติดสุราใน โรงพยาบาลลำพูน พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุราอยู่ในระดับปานกลาง

สรุปได้ว่าการศึกษารุ่นนี้จะใช้กรอบแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker, 1974) โดยองค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้านดังกล่าว น่าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน นั่นคือ ถ้าประชาชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ ดังนั้นประชาชนที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้น น่าจะขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพในด้านต่างๆดังกล่าว

## ความรู้เรื่องบุหรี่

### สารประกอบในบุหรี่

บุหรีมีสารประกอบต่างๆ อยู่ประมาณ 4,000 ชนิด บางชนิดเป็นสารเคมีที่มีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย บางชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง โดยมีสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 42 ชนิด ซึ่งสารบางชนิดเป็นอันตรายต่อร่างกายที่สำคัญ ดังนี้ (ประภิต วาทีสาชกกิจ, 2547)

1. นิโคติน มีลักษณะคล้ายน้ำมัน และไม่มีสี เป็นสารที่ทำให้คนติดบุหรี ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง ทั้งเป็นตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง ถ้าได้รับสารนี้ขนาดน้อย ๆ เช่น การสูบบุหรี 1 - 2 มวนแรก อาจกระตุ้นทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบบ่อยๆ หลายๆ มวนจะกดประสาทส่วนกลางทำให้ความรู้สึกต่าง ๆ ซ้ำลง ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อช่องปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดมีผลโดยตรงต่ออหวมวกไตก่อให้เกิดการหลั่งสารอิพิเนฟริน (Epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ และไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดที่แขนและขาหดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด ควันของบุหรี 1 มวน จะมีนิโคติน 0.8 - 1.8 มิลลิกรัม (ค่ามาตรฐานสากลกำหนดไว้ 1 มิลลิกรัม) และสำหรับการสูบบุหรีก้นกรองนั้นก็ไม่ได้ทำให้ปริมาณนิโคตินลดลงได้ (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดืมแอลกอฮอล์และยาสูบ, 2551)

2. ทาร์ มีลักษณะคล้ายน้ำมันดิน เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ กระดาษมวน และส่วนประกอบอื่นๆ ในบุหรี ทาร์มีสีน้ำตาลประกอบด้วยสารที่เป็นอันตรายหลายชนิดผสมรวมกัน เช่น เบนโซไพเร็น (benzo[a]pyrene) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง นอกจากนี้ละอองของเหลวของทาร์จะเข้าไปติดอยู่ตามทางเดินหลอดลม และถุงลมปอด โดยประมาณร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอดและเมื่อทาร์รวมตัวกับฝุ่นต่างๆ ที่หายใจเข้าไปก็จะขังอยู่ในถุงลมปอด ทำให้เกิดการระคายเคืองทางเดินหายใจ ไอเรื้อรังและมีเสมหะ ซึ่งจะเป็สาเหตุของการเกิดโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังรวมทั้งโรคมะเร็งปอดและมะเร็งที่อวัยวะอื่นๆ เป็นต้น (ประภิต วาทีสาชกกิจ, 2547)

3. คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซที่ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบอย่างไม่สมบูรณ์ ในควันบุหรีจะประกอบด้วยก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ประมาณร้อยละ 2 ถึง 6 ก๊าซนี้จะแย่งจับกับฮีโมโกลบินที่ทาลายคุณสมบัติในการเป็นพาหนะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงไปในเม็ดเลือดแดงได้ดีกว่าก๊าซออกซิเจนประมาณ 200 เท่า ดังนั้นร่างกายของผู้สูบบุหรีจึงได้รับออกซิเจนน้อยลง การลำเลียงออกซิเจนไปให้อวัยวะต่างๆ ลดลง มีผลทำให้หัวใจต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้นเพื่อให้เลือดนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้เพียงพอ และถ้าได้รับก๊าซนี้จำนวนมากจะทำให้เกิดอาการมึนงง คลื่นไส้ และเหนื่อยง่าย นอกจากนี้ในหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรีหรือได้รับควันบุหรี พบว่าทารกในครรภ์จะได้รับออกซิเจนน้อย และเด็กที่เกิดมาจะมีการ

เจริญเติบโตที่ไม่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย สติปัญญา และพฤติกรรม (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ, 2551)

4. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้น ซึ่งบริเวณนี้จะทำหน้าที่คอยช่วยดักสิ่งแปลกปลอมต่างๆ ไม่ให้เข้าสู่ทางเดินหายใจ ซึ่งผลของการได้รับก๊าซชนิดนี้จะทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดอาการไอมีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบาง โป่งพอง ถุงลมในปอดลดจำนวนลง ส่งผลให้การทำงานของปอดลดลง ซึ่งมีผลต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เหนื่อยหอบง่าย และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคถุงลมโป่งพองซึ่งเป็นโรคที่เรื้อรังและผู้ป่วยทรมาณมาก (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

6. แอมโมเนีย มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอ และมีเสมหะมาก นอกจากนี้แอมโมเนียยังทำให้ค่าความเป็นด่างของควันนบุรีเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การดูดซึมนิโคตินดีขึ้นและเพิ่มฤทธิ์เสพติดนิโคติน (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2547)

7. สารกัมมันตรังสี ในควันนบุรีประกอบด้วยสารกัมมันตรังสีต่างๆ เช่น Polonium 210 ที่มีรังสีแอลฟาอยู่ เป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปอด และในควันนบุรีมีสารกัมมันตรังสี ทำให้ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2547)

### ผลจากการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ

#### 1. ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ หลายชนิด โดยแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้ (เนาวรัตน์ เจริญค้าและคณะ, 2548)

##### 1.1 โรคมะเร็งปอด

การเกิดโรคมะเร็งปอดระยะแรกจะไม่มีอาการ เมื่อมีอาการแสดง ส่วนใหญ่จะเป็นมากแล้ว อาการที่พบคือ ไอเรื้อรัง ไอเสมหะมีเลือดปน น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีไข้เล็กน้อย เจ็บหน้าอก ซึ่งเป็นอาการร่วมของโรคต่างๆ ได้หลายชนิด จึงมักทำให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ช้า และการวินิจฉัยโรคล่าช้า สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งปอดในระยะที่เป็นมากแล้ว จะมีอาการไอเป็นเลือด น้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว ปวดกระดูกซี่โครงและไหล่บ่าหรือสะบัก อาจมีอาการหอบเหนื่อย บวมบริเวณหน้าคอ แขน และอกส่วนบน กลืนอาหารลำบาก ไม่สามารถกลืนปีสสาวะและอุจจาระได้ โดยเฉลี่ยผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอดจะมีชีวิตอยู่ได้หลังจากเริ่มมีอาการเป็นเวลาประมาณ 6 เดือน หรือร้อยละ 80 จะเสียชีวิตภายใน 1 ปี และแม้ว่าจะให้การรักษาย่างดี ก็จะมีอัตราการรอดชีวิตเพียงร้อยละ 2-5

เท่านั้น ร้อยละ 90 ของมะเร็งปอดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ในผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เป็นมะเร็งปอดนั้น พบว่า ร้อยละ 30 เป็นผลมาจากการที่ได้รับควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ (สุรทัพนธ์ พงษ์นิกรและคณะ, 2547)

### 1.2 โรคหัวใจและหลอดเลือด

การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุของโรคหัวใจที่ป้องกันได้ที่สำคัญที่สุดเมื่อเทียบกับสาเหตุของโรคหัวใจอื่นๆ เช่น ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ซึ่งล้วนเกิดจากกรรมพันธุ์ โดยส่วนใหญ่เป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญ สารพิษในควันบุหรี่ที่ทำให้เกิดโรคหัวใจ ได้แก่ นิโคติน และก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ โดยการสูบบุหรี่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย รูหลอดเลือดต่างๆ ตีบลง ทำให้เลือดผ่านได้น้อยจนเกิดการตีบตันของเส้นเลือด เป็นอุปสรรคต่อการนำเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ จึงทำให้เกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบหรือโรคหัวใจขาดเลือดได้ เมื่อเส้นเลือดตีบจนมีผลทำให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงหัวใจได้ จะทำให้เกิดอาการจุกเสียด เจ็บหน้าอกและถึงขั้นทำให้หัวใจวายได้ในที่สุด (เนาวรัตน์ เจริญค้าและคณะ, 2548)

### 1.3 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

หมายถึงโรคหลอดลมอักเสบและโรคถุงลมโป่งพองเป็นโรคที่เนื้อปอดค่อยๆ เสื่อมสมรรถภาพจากการได้รับควันบุหรี่ ตามปกติแล้วพื้นที่ในปอดจะมีถุงลมเล็กๆ กระจายอยู่เต็มทั่วปอดเพื่อทำหน้าที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย สารไนโตรเจนไดออกไซด์ในควันบุหรี่ จะทำลายเนื้อเยื่อในปอดและถุงลมให้ฉีกขาดทีละน้อยและรวมตัวกลายเป็นถุงลมที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เกิดโรคถุงลมโป่งพองมีผลทำให้พื้นที่ผิวเนื้อเยื่อภายในปอด ซึ่งเป็นที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายไม่เพียงพอ โรคถุงลมโป่งพองนี้เป็นโรคจากบุหรี่ที่ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานมากที่สุด เพราะจะมีอาการหอบเหนื่อยตลอดเวลาจนกว่าจะเสียชีวิต ในการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้ปอดกลับมาทำงานปกติเป็นไปได้ยาก ความผิดปกติของสมรรถภาพปอดไม่สามารถกลับมาเป็นปกติได้ แม้ว่าจะหยุดสูบบุหรี่มานาน การตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วยแต่ละคนก็แตกต่างกัน (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

### 1.4 โรคระบบทางเดินอาหาร

บุหรี่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดแผลในทางเดินอาหารส่วนบน พบแผลในกระเพาะและลำไส้เล็กส่วนต้น (duodenum) ของผู้สูบบุหรี่ได้มากกว่า และอัตราการหายของแผลช้ากว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ ในขณะที่การสูบบุหรี่ทำให้แผลในกระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้น แต่การหลังของน้ำย่อย

จากลำไส้เล็กและตับอ่อนกลับลดลง ผลคือคนสูบบุหรี่มีอาการอาหารไม่ย่อย เมื่ออาหารมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้การสูบบุหรี่ทำให้มีการย่นของกรดจากกระเพาะอาหารขึ้นมาในหลอดอาหาร เพราะฉะนั้นการสูบบุหรี่จึงอาจทำให้มีอาการจุกเสียดแน่นบริเวณยอดอกหรือมีอาการเรอเปรี้ยว เป็นต้น นอกจากนี้ปัญหาแผลในกระเพาะและการย่อยอาหารผิดปกติแล้ว การสูบบุหรี่ยังทำให้การเกิดมะเร็งหลอดอาหารและมะเร็งลำไส้ใหญ่มีมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 2 - 4 เท่า (เนาวรัตน์ เจริญค้า และคณะ, 2548)

#### 1.5 ผลต่อระบบสืบพันธุ์

ในผู้หญิงที่สูบบุหรี่จัดจะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติและจะใช้เวลานานขึ้นในการที่จะเริ่มตั้งครรภ์ ในผู้ชายพบว่าจะมีการตีบตันของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศบางส่วน ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง (กรองจิต วาทีสาชกกิจ, 2549)

#### 1.6 ผลต่อเหงือกและฟัน

ผู้ที่สูบบุหรี่จะเกิดโรคเหงือกและฟันมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ ทำให้ฟันมีสีเหลืองและผู้ที่สูบบุหรี่มานานๆ ฟันจะมีสีดำทำให้เกิดกลิ่นปากและฟันผุร่อน (เนาวรัตน์ เจริญค้าและคณะ, 2548)

อันตรายของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ พบว่า การสูบบุหรี่จะเพิ่มอัตราป่วยด้วยโรคต่างๆ คือ โรคมะเร็งปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคระบบทางเดินอาหาร มะเร็งช่องปาก มะเร็งหลอดอาหาร และเป็นปัจจัยส่งเสริมต่อการเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งตับอ่อน มะเร็งไต มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ยังทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ทารกน้ำหนักน้อย เป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ล้มเหลว ปัญหาสุขภาพดังกล่าวเป็นเพียงผลเสียที่เกิดขึ้นโดยตรงต่อผู้สูบบุหรี่เองเท่านั้น แต่ในการสูบบุหรี่แต่ละครั้ง ผลลัพธ์จากการเผาไหม้และควันของบุหรี่ที่เกิดขึ้นมิได้ส่งผลกระทบต่อผู้สูบบุหรี่เท่านั้นแต่ยังทำลายสภาพแวดล้อม ส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ และต่อผู้ใกล้ชิดรอบข้าง

#### 1.7 ผลของบุหรี่มือสอง

การเผาไหม้ของมวนบุหรี่จะทำให้เกิดสารเคมีที่เป็นพิษส่งผ่านมายังผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในบริเวณเดียวกันในรูปของควันบุหรี่ ซึ่งผู้ที่สูบบุหรี่นั้นจะสูดและกลืนเพียงบางส่วนของควันบุหรี่เข้าไปในร่างกายของตนเอง แต่จะมีควันบุหรี่ที่ออกมาในสิ่งแวดล้อมอีกจำนวนมาก ที่เรียกว่า Environment tobacco smoke (ETS) หรือ Secondhand Smoke (SHS) หรือควันบุหรี่มือสอง และควันเหล่านี้จะเป็นปัญหาและมีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลทั่วไปที่ไม่ได้สูบบุหรี่ แต่จำเป็นต้อง



ได้รับควันบุหรี่เข้าไปในร่างกายโดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Passive or involuntary smoking) ทั้งนี้ สัดส่วนขององค์ประกอบบางชนิดของควันบุหรี่ในควันที่ออกมาอยู่ในสิ่งแวดล้อม มีจำนวนมากกว่าควันบุหรี่ที่ผ่านเข้าไปในร่างกายของผู้สูบบุหรี่ (เนาวรัตน์ เจริญค้าและคณะ, 2548)

ดังนั้น ควันบุหรี่ในสิ่งแวดล้อมจึงเป็นมลพิษทางอากาศที่สำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ อาการผิดปกติที่เกิดจากควันบุหรือนั้น สามารถพบได้ตั้งแต่อาการเล็กน้อย เช่น ระคายเคืองต่อเยื่อตา อาการแสบจมูก ล้าคอ ไอจากการระคายเคืองของหลอดลม อาจเป็นผลให้เกิดอาการเครียด ปวดศีรษะ อาการเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจ รวมไปถึงเพิ่มโอกาสของการเกิดมะเร็งปอดด้วย ทำให้มีความเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพเหมือนกับผู้สูบบุหรี่ หรืออาจได้รับผลกระทบมากกว่าผู้สูบบุหรี่เองอีกด้วย และหากผู้ที่ได้สัมผัสกับควันบุหรือนั้นเป็นบุคคลที่มีภูมิไวรับ (susceptible host) เช่น เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคระบบภูมิคุ้มกัน การสัมผัสกับควันบุหรี่ ก็จะมีส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นมีดังนี้

#### 1.7.1 ผลกระทบของบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียง (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

##### 1) เด็กเล็ก

เด็กที่อยู่กับพ่อแม่หรือผู้ใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ ทำให้เกิดอาการระคายเคืองตา จมูก และคอ รวมไปถึงปอด ทำให้เกิดอาการไอ มีเสมหะมาก และปอดมีสมรรถภาพลดลง มีโอกาสเป็นโรคหืดหอบเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า และมีความเสี่ยงมากขึ้นที่จะเสียชีวิตด้วยภาวะไหลตาย (Sudden infant death syndrome) หากเด็กได้รับควันบุหรี่ในปริมาณมากในช่วงอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี จะทำให้เกิดการติดเชื้อในหูชั้นกลาง ทำให้ปวดหูหรือมีหนองไหลออกจากหู ส่งผลต่อการพัฒนาการเรียนรู้และการทรงตัวของเด็กในอนาคต การสูบบุหรี่ของพ่อแม่จะมีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงแบบของลูกเด็กที่ได้รับควันบุหรี่เป็นประจำจะมีโอกาสเป็นผู้สูบบุหรี่และติดบุหรี่ได้ในอนาคต

##### 2) หญิงมีครรภ์

หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่ จะทำให้น้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์เพิ่มน้อยกว่าปกติ และมีโอกาสแท้ง คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอดมากเป็น 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ทำให้เกิดภาวะรกเกาะต่ำและรกลอกตัวก่อนกำหนดมากขึ้น บุตรที่คลอดจากมารดาที่สูบบุหรี่ อาจจะมีน้ำหนักและความยาวน้อยกว่าปกติ พัฒนาการทางสมองช้ากว่าปกติ อาจมีความผิดปกติทางระบบประสาทและระบบความจำ

3) คู่สมรสของผู้สูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าคู่สมรสที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 ปี (Winster and Difranza, 1985)

4) คนทั่วไป โดยคนทั่วไปที่ต้องอยู่ในบรรยากาศที่ฝุ่นอนุภาคสูง ควันนุหรีจะทำให้เกิดอาการเคืองตา ปวดศีรษะ คัดจมูก น้ำมูกไหล โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดลมอักเสบ จะทำให้อาการของโรคเพิ่มมากขึ้น

#### 1.7.2 ผลกระทบของนุหรีต่อเศรษฐกิจ

นุหรีถือเป็นสินค้าที่สิ้นเปลือง ไม่ก่อประโยชน์กับร่างกาย และยังเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจให้กับตัวผู้สูบและครอบครัว รวมทั้งประเทศชาติด้วย ในประเทศไทย จากการสำรวจของศูนย์กสิกรรมไทยในปี พ.ศ. 2548 พบว่า มีค่าใช้จ่ายจากการสูบนุหรีประมาณ 57,380 ล้านบาท ผู้ที่สูบนุหรีเป็นประจำมีค่าใช้จ่ายจากการสูบนุหรีเฉลี่ยประมาณวันละ 14.6 บาทต่อคน (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2549) รวมทั้งยังเป็นการเพิ่มภาระให้กับรัฐที่จะต้องสูญเสียงบประมาณเป็นจำนวนมากเพื่อใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีสาเหตุมาจากการสูบนุหรี โดยความสูญเสียที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบนุหรี ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบนุหรีปีละประมาณ 5 หมื่นล้านบาท (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2551) โดยรวมแล้วการสูบนุหรีก่อให้เกิดผลเสียต่อเศรษฐกิจโดยเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายให้กับตัวเอง ครอบครัว นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของรัฐด้านการรักษาพยาบาลเนื่องมาจากความเจ็บป่วยและพิการ นอกจากนี้การสูบนุหรียังก่อให้เกิดการสูญเสียผลผลิตที่ควรจะได้เนื่องจากการทุพพลภาพและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของผู้สูบนุหรี

#### 1.7.3 ผลกระทบของนุหรีกับสังคม

นุหรีเป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมาย มีราคาถูกกว่าสิ่งเสพติดชนิดอื่นๆ เมื่อมีการติดนุหรีแล้วมักเป็นหนทางที่นำไปสู่การทดลองใช้สารเสพติดชนิดอื่นตามมา โดยร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดฝิ่นและกัญชา และร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้า จะเริ่มจากการสูบนุหรีก่อน ดังนั้นจะเห็นว่าการสูบนุหรีในวัยรุ่นจะสามารถนำไปสู่ปัญหาเรื่องยาเสพติดชนิดต่างๆ ซึ่งจะสร้างปัญหาต่อสังคมตามมาเป็นอันมาก (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2551)

#### 1.7.4 ผลกระทบของนุหรีกับสิ่งแวดล้อม

เนื่องจากการปลูกใบยาสูบจะต้องมีการใช้สารเคมีในการฆ่าวัชพืชและแมลง ทำให้เพิ่มสารพิษตกค้างอยู่ในสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเป็นผลเสียต่อสุขภาพของเกษตรกรและผู้สูบนุหรี อีกทั้งควันจากนุหรียังมีส่วนทำให้เพิ่มก๊าซพิษให้กับสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริเวณสถานที่แออัดและในห้องที่มีการใช้เครื่องปรับอากาศ การสูบนุหรีทำให้บ้านเมืองสกปรกเนื่องมาจากการ

ทั้งกันบูหรือไม้เป็นที่ ถ้าผู้สูบบุหรี่ขาดความระมัดระวังในการทิ้งบุหรี่ ก็จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่การเกิดไฟไหม้ในอาคารบ้านเรือน และการเกิดไฟป่า (มินตรา สารรักษ์, 2538) ซึ่งจะสร้างความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่นรวมทั้งทรัพยากรธรรมชาติ ดังนั้นการสูบบุหรี่มิได้ส่งผลเสียให้กับตัวผู้สูบเท่านั้น แต่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสิ่งแวดลอม รวมทั้งประเทศชาติ

### การเลิกสูบบุหรี่

ผลดีต่อสุขภาพจากการเลิกสูบบุหรี่ ดังนี้ (หทัย ชิตานนท์, 2535)

1. การเลิกสูบบุหรี่ลดความเสี่ยงของมะเร็งปอด หลังเลิกสูบบุหรี่ได้ 10 ปี ความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปอดเท่ากับร้อยละ 30 - 50 ของความเสี่ยงของผู้ที่สูบบุหรี่ หากระยะเวลาที่เลิกนานขึ้นความเสี่ยงจะลดน้อยลงเป็นลำดับ

ความเสี่ยงที่ลดลงของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ พบได้ทั้งผู้ชายและผู้หญิง ทั้งในผู้สูบก้นกรองหรือแบบธรรมดา และพบได้ในมะเร็งปอดทุกชนิด

2. การเลิกสูบบุหรี่ลดความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งของช่องปากและหลอดอาหารลงไปครึ่งหนึ่ง ภายหลังจากที่ได้หยุดสูบบุหรี่มาแล้ว 5 ปี เมื่อเลิกสูบบุหรี่ยาวต่อไป ความเสี่ยงก็จะลดลงไปเป็นลำดับ

3. การเลิกสูบบุหรี่จะทำให้ความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งของกระเพาะปัสสาวะลดลงไปร้อยละ 50 หลังจากหยุดสูบบุหรี่เพียง 2 - 3 ปี

4. การเลิกสูบบุหรี่จะลดความเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นอย่างมาก ทั้งในชายและหญิงและในทุกวัย ภายหลังจากการเลิกสูบบุหรี่ได้ 1 ปี ความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงครึ่งหนึ่ง และต่อไปจะลดลงอย่างช้าๆ เป็นลำดับ ภายหลังจากเลิกสูบบุหรี่ได้ 15 ปี ความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจจะลดลงเท่ากับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่

5. การเลิกสูบบุหรี่จะลดอัตราการมีอาการของระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอมีเสมหะ หายใจมีเสียงวี๊ดและการติดเชื้อ เช่น หลอดลมอักเสบและปอดบวม เป็นต้น

6. การเลิกสูบบุหรี่จะมีผลต่อการเจริญพันธุ์ หญิงมีครรภ์ที่หยุดสูบบุหรี่ก่อนสัปดาห์ที่ 30 ของการตั้งครรภ์ จะได้ลูกที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าหญิงที่สูบบุหรี่ตลอดเวลาที่ตั้งครรภ์ การเลิกสูบบุหรี่ภายใน 2 - 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ จะปกป้องมิให้ทารกได้รับผลเสียจากการสูบบุหรี่ของแม่ต่อน้ำหนักตัวของเด็กแรกเกิด

7. การสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร และแผลในส่วนต้นของลำไส้ ความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นจะลดลงเมื่อเลิกสูบบุหรี่

8. ผู้เลิกสูบบุหรี่จะมีชีวิตยืนยาวกว่าผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ ประโยชน์ที่ได้รับจะยังคงมีอยู่ แม้ในคนที่เลิกสูบบุหรี่เมื่ออายุมากแล้ว ตัวอย่างก็คือ ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ก่อนอายุ 50 ปี จะลดความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตภายใน 15 ปี ลงได้ครึ่งหนึ่งเมื่อเทียบกับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่

9. หลังจากเลิกสูบบุหรี่แล้วน้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้น เฉลี่ยแล้วน้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้นเฉลี่ยเพียง 2.3 กิโลกรัม ซึ่งน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นนี้ไม่มีอันตรายต่อสุขภาพแต่อย่างใด

10. หลังการเลิกสูบบุหรี่ จะมีผลทางจิตวิทยาและพฤติกรรม ผลที่เกิดขึ้นในระยะสั้นหลังการเลิกสูบบุหรี่ก็คือ อาการวิตกกังวล กระสับกระส่าย ความคับข้องใจ โกรธ ตั้งสมาธิลำบาก หิว และมีความอยากบุหรี่ อาการเหล่านี้จะหายหมดไปในระยะสั้นๆ เว้นแต่อาการหิวและอยากสูบบุหรี่ เมื่อเลิกสูบบุหรี่ใหม่ๆ อาจมีความบกพร่องในการปฏิบัติงานง่ายๆ ประเภทที่ต้องการสมาธิอยู่เป็นระยะเวลาสั้นๆ แต่ความจำ การเรียนรู้ และการปฏิบัติงานที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน จะทำได้ โดยไม่มีความบกพร่อง

สรุปผลที่มีต่อสุขภาพร่างกายหลังจากเลิกสูบบุหรี่ ปอดจะโปร่งจากสารนิโคติน สารทาร์ หรือน้ำมันดิบ ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ และสารเคมีอื่นๆอีกหลายชนิด ทางเดินหายใจจะรู้สึกโล่ง สะดวกขึ้น ภายใน 2 สัปดาห์ เสมหะจะลดลง ลดความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น คออักเสบ หลอดลมอักเสบ เนื่องจากไม่มีควันบุหรี่ที่เป็นสารก่อความระคายเคือง และทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อลดลง ที่สำคัญคือลดอัตราเสี่ยงต่อโรคมะเร็งของอวัยวะต่างๆ ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ ลดความเสี่ยงความทุกข์ทรมานจากโรคถุงลมโป่งพอง ถ้าเลิกบุหรี่ขณะยังไม่มีอาการ ทำลายปอดอย่างถาวร สมรรถภาพของปอดจะสามารถฟื้นตัวขึ้นได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกาย หลังการเลิกสูบบุหรี่ ดังต่อไปนี้ (हत्य चिदानन्त, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, ชื่นฤทัย กาญจนจิตราและจารึก ไชยรักษ์, ม.ป.ป.)

1. ระยะเวลา 20 นาที หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายคือ ความดันโลหิตเริ่มลดลงและกลับเข้าสู่ปกติ การไหลเวียนเลือดในมือและเท้าดีขึ้น ทำให้อุ่นขึ้น

2. ระยะเวลา 8 ชั่วโมง หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ ระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดต่ำลง และเข้าสู่ระดับปกติ ระดับออกซิเจนในเลือดสูงขึ้นและ กลับเข้าสู่ปกติโอกาสที่จะเกิดหัวใจล้มเหลวลดลง

3. ระยะเวลา 24 ชั่วโมง หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ คาร์บอนมอนอกไซด์ออกจากร่างกาย ปอดเริ่มกำจัดเสมหะและกากของเสียออก ความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจวายเฉียบพลันลดลง

4. ระยะเวลา 48 ชั่วโมง หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ นิโคตินหมดไปจากร่างกาย ปลายประสาทเริ่มเติบโตขึ้นใหม่ การรับรู้กลิ่นและรสชาติดีขึ้น

5. ระยะเวลา 72 ชั่วโมง หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ หลอดลมหย่อนคลายลง ทำให้หายใจคล่องขึ้นพลังงานของร่างกายมีระดับสูงขึ้น
  6. ระยะเวลา 2-21 สัปดาห์ หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ การไหลเวียนเลือดดีขึ้นทั่วร่างกาย การเดินง่ายขึ้น
  7. ระยะเวลา 2-3 เดือน หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น การทำหน้าที่ของปอดดีขึ้นถึง 30 %
  8. ระยะเวลา 3-9 เดือน หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ ปัญหาเรื่องการหายใจดีขึ้น (ได้แก่ การไอ หายใจสั้น หายใจมีเสียงวี๊ด)
  9. ระยะเวลา 1-9 เดือน หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ อาการไอ อาการบวมของโรคไซนัส เมื่อยล้า และอาการหายใจขัดลดลง มีการเกิดใหม่ของขนCiliaในปอดซึ่งทำให้ประสิทธิภาพการทำความสะอาดปอดเพิ่มขึ้นและลดสภาวะการติดเชื้อ
  10. ระยะเวลา 5 ปี หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ ระดับความเสี่ยงการเสียชีวิตจากมะเร็งปอดลดลง ความเสี่ยงที่จะเกิดหัวใจล้มเหลวลดลงมาเป็นครึ่งหนึ่งของผู้ไม่สูบบุหรี่
  11. ระยะเวลา 10 ปี หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ ความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปอด และมะเร็งอื่นๆลดลง
- จะเห็นว่ายิ่งมีการหยุดสูบบุหรี่ได้นานเท่าไร ก็ยิ่งจะเป็นประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจมากขึ้นเท่านั้น

### พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

#### ความหมาย

พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การแสดงของบุคคลที่สังเกตได้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้แก่ การสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง (ลักลั่น วรรณประพันธ์, 2549)

พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง ลักษณะที่สูบ อายุที่เริ่มสูบ และระยะเวลาในการสูบบุหรี่ (สมภพ ห่วงทอง, 2538)

พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ เป็นการแสดงออกของบุคคล หรือการกระทำที่สังเกตได้ ที่มาจากความต้องการทางร่างกายหรือจิตใจ (จิตติมา พุ่มพรวณู, 2547)

### พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลจะมีส่วนผลักดันให้บุคคลมีสุขภาพแตกต่างกัน พฤติกรรมของบุคคลเป็นการเรียนรู้อย่างหนึ่งซึ่ง สามารถทำความเข้าใจได้โดยอาศัยปัจจัยเชิง

จิตวิทยาควบคู่กับเงื่อนไขทางสังคมขณะเกิดการเรียนรู้ นั้น พฤติกรรมของบุคคลจึงแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือพฤติกรรมภายใน หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมภายในตัวบุคคลซึ่งมีสมองสั่งการ มีทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น การสูบบุหรี่ของโลหิต การบีบตัวของลำไส้ และความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ เจตคติ พฤติกรรมเหล่านี้บุคคลไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้ นอกจากนี้ใช้เครื่องมือบางอย่างในการวัด หรือสัมผัสส่วนพฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น การเดิน การนั่ง การเขียนหนังสือ เป็นต้น (จิตวิทยา ชัยศรี, 2541) โดยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมภายนอกซึ่งเป็นการแสดงออกให้บุคคลอื่น เห็นหรือสังเกตได้ชัดเจน

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จัดเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบ หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้ว จะส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค จะต้องหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนและควบคุมไว้ให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม

พฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้น เป็นพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นภายหลัง ไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด โดยซิลแวน ทอมกินส์ (Silvan Tomkins) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ สรุปได้ 4 ประการ คือ (Silvan Tomkins อ้างใน สุริย์ จันทร โมลี, 2526)

2.1.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นนิสัยความเคยชิน (Habitual smoking) นักสูบบุหรี่ประเภทนี้ จะมีบุหรี่ยึดติดอยู่ตลอดเวลา (ไม่ได้จุกบุหรี่ก็คาบไว้ที่ปากเฉยๆ) จะมีบุหรี่ยึดติดตลอดเวลา การสูบบุหรี่จะทำให้มีความรู้สึกสบายใจขึ้น มีความสุขเมื่อสูบบุหรี่ ทำให้มีความรู้สึกอะไรๆ ดีขึ้น บางคนอาจมีความรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ช่วยทำให้เกิดความภูมิฐาน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้จะเป็นแบบอัตโนมัติ เป็นกิจวัตรที่จะต้องทำประจำวัน นักสูบประเภทนี้ ถ้าต้องการงดสูบบุหรี่จะต้องทำความเข้าใจลักษณะพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง แบบฉบับการสูบบุหรี่ เพื่อจะนำสู่การงดได้

2.1.2 พฤติกรรมการสูบที่มองไปในแง่ดี (Positive affect smoking) แบบฉบับของนักสูบบุหรี่ประเภทนี้ ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุ้น ช่วยให้เกิดความพอใจ เกิดความสุขความตื่นเต้น เพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น การสูบบุหรี่หลังอาหารแต่ละมื้อ เด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่หรือสูบบุหรี่ตามแบบอย่างของผู้ที่ตัวเองรัก เช่น ต้องการทำตามพ่อแม่ที่สูบบุหรี่ กลุ่มนี้บางคนมีความสุขที่ได้ถือบุหรี่ มีความสุขที่ได้สัมผัสควันบุหรี่ที่พุ่งออกจากปากและจุมอก คนที่มีพฤติกรรมแบบนี้ ถ้าชักจูงให้เลิกจะใช้ความพยายามอย่างมาก

2.1.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เนื่องจากมองโลกในแง่ลบ (Negative affect smoking) นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะสูบบุหรี่เป็นบางครั้งไม่ต่อเนื่อง เช่น เมื่อมีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ได้รับความ

กอดัน มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน หรือเมื่อมีเหตุการณ์หรืออยู่สภาพการณ์ใด สภาพการณ์หนึ่งที่จะสูบบุหรี่ เช่น เมื่อรู้สึกตื่นเต้น หวาดกลัว ความสุข ความเศร้า เงินอายุ เข้าสังคม อยู่คนเดียวขณะขับรถ บุคคลเหล่านี้จะสูบบุหรี่เมื่อมีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ไม่ติดต่อกันเนื่องในกลุ่มนี้ พฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ทำได้ง่ายกว่า เพียงแต่พยายามค้นหาว่าสูบบุหรี่เมื่อใด จะหาอะไรมาทดแทนการสูบบุหรี่เมื่อรู้ว่าเหตุการณ์บางอย่างเกิดขึ้น ต้องการเครื่องช่วยปลอบใจแทนที่จะสูบบุหรี่ก็หาสิ่งอื่นทดแทน

2.1.4 พฤติกรรมที่ขาดการสูบบุหรี่ไม่ได้ (Addictive smoking) พวกติดบุหรี่ถือว่าบุหรี่คือสิ่งจำเป็นขาดไม่ได้ ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่จะมีความรู้สึกไม่สบาย มีความผิดปกติทางร่างกาย การได้สูบบุหรี่จะช่วยทำให้สบายใจขึ้น ช่วยลดความรู้สึกกอดัน บุคคลเหล่านี้ ถ้างดสูบบุหรี่อาจทำได้ยาก จะต้องใช้ความพยายาม ความตั้งใจมากเป็นพิเศษต้องได้รับการส่งเสริมกำลังใจที่เล็กสูบบุหรี่ให้ได้ บางคนจะทำได้ยาก จะต้องใช้ความพยายามที่จะไม่สูบบุหรี่

โดยสรุปการศึกษาครั้งนี้ พฤติกรรมการสูบบุหรี่หมายถึง หมายถึง การแสดงออก หรือการกระทำที่สังเกตได้ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้แก่ ลักษณะการสูบบุหรี่ ปริมาณการสูบบุหรี่ และความถี่ในการสูบบุหรี่ในแต่ละวัน

### สาเหตุและพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่อาจมาจากสาเหตุเดียวหรือหลายสาเหตุที่เกิดขึ้นในคนๆนั้น แล้วส่งผลให้บุคคลนั้นสูบบุหรี่ ซึ่งสาเหตุเหล่านี้เป็นผลทำให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดังนี้ (พนมพร เลขะเจริญ, 2532)

1. การเอาแบบอย่างจากกลุ่ม โดยเฉพาะเด็กนักเรียนวัยรุ่นมักจะใช้กลุ่มอ้างอิงเสมอในแง่ความคิด ความรู้จากการกระทำ เพราะต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและต้องการการยอมรับจากกลุ่ม เมื่อกลุ่มที่ตนเองใช้เป็นกลุ่มอ้างอิง

2. การอยากทดลองทำ นักเรียนในวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความกระตือรือร้นอยากรู้ อยากลอง อยากมีประสบการณ์ต่างๆ การสูบบุหรี่ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่วัยรุ่นต้องการอยากทดลองสูบ ถ้าการสูบครั้งแรกได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนก็จะมีผลทำให้สูบครั้งต่อไป หรือรสของการสูบบุหรี่ครั้งแรกถูกตรึงที่ยังมีแนวโน้มในการสูบต่อไปเพิ่มมากขึ้น

3. การเอาตามอย่างบุคคล ในสังคมจะมีบุคคลประเภทสูบบุหรี่ เด็กนักเรียนเห็นพ่อแม่สูบ ผู้ปกครองสูบ ครูอาจารย์สูบ ดาราสูบ ดังนั้นเด็กนักเรียนจึงมีพฤติกรรมเลียนแบบ

4. กิจกรรมสังคม การสูบบุหรี่เป็นกิจกรรมหนึ่งของสังคมเมื่อมีการรวมกลุ่มทางสังคม นอกจากจะมีกิจกรรมต่างๆแล้ว การดื่มสุราและสูบบุหรี่ก็จะเกิดขึ้น บุหรี่เป็นสิ่งที่มิได้สำหรับต้อนรับแขกในสังคมเช่นเดียวกับเครื่องดื่ม

5. ธรรมเนียมในชุมชนบางแห่ง เช่น ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือรวมทั้งบางส่วนอื่นๆ ของประเทศไทย จะใช้บุหรี่ หมาก น้ำ เป็นสิ่งต้อนรับแขกที่มาเยือนที่บ้าน

6. กลไกการปรับตัว (Defence Mechanism) บุคคลจำนวนมากใช้การสูบบุหรี่เป็นทางออกของความตึงเครียดทางอารมณ์ เมื่อเกิดความกลัว เกิดปัญหา เกิดความวุ่นวายใจ ไม่มีทางแสดงออกทางอื่น จึงทำให้สูบบุหรี่โดยอ้างว่าการสูบบุหรี่จะระงับอาการเหล่านี้

### ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก (ศุภกิจ วงศ์วิวัฒนุกิจ, 2546) ได้แก่

1. ภาวะเสพติดทางใจ (Psychological effect) ได้แก่ ทศนคติ ความเชื่อ ความรู้สึกที่มีต่อการสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่เชื่อว่าการสูบบุหรี่สามารถช่วยผ่อนคลายความเครียด ลดความกระวนกระวายใจ ทำให้มีสมาธิ มีชีวิตชีวา ลดอาการซึมเศร้า หรือเบื่อหน่าย

2. ภาวะเสพติดทางสังคม หรือนิสัยความเคยชิน (Socio-cultural or habit effect) ผู้เสพติดบุหรี่จะสูบบุหรี่เมื่ออยู่ในสถานการณ์หรือมีสิ่งกระตุ้นที่คุ้นเคย เช่น สูบตอนเข้าห้องน้ำ หรือหลังจากรับประทานอาหาร ดื่มกาแฟ ดื่มเหล้า หลังมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ซึ่งบางครั้งการเสพติดแบบนี้ผู้สูบบ่มองในเชิงบวกเนื่องจากผู้สูบสามารถนำไปใช้เพื่อสร้างสัมพันธ์ในสังคมได้

3. ภาวะเสพติดทางร่างกาย หรือเสพติดสารเสพติดนิโคติน (Nicotine effect) สารนิโคตินในควันบุหรี่มีฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งสารเคมี หรือสารสื่อประสาทในสมองหลายตัว ผลโดยรวมทำให้ผู้สูบเกิดความรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า เพิ่มความตื่นตัว และมีพลัง ทำให้ความจำและสมาธิดีขึ้น ลดความรู้สึกซึมเศร้า ลดความวิตกกังวลและความเครียด และทำให้รู้สึกพอใจ สุขใจ แต่เมื่อหยุดสูบบุหรี่ทำให้ปริมาณสารสื่อประสาทเหล่านี้ลดลง มีผลทำให้อารมณ์แห่งความสุขสบายใจของผู้สูบหายไป และเกิดอาการถอนนิโคตินขึ้นมา ดังนั้นจึงต้องสูบบุหรี่ต่อไปเรื่อยๆ เพื่อที่จะบรรเทาอาการถอนนิโคตินจึงเกิดการเสพติดบุหรี่



### กรอบแนวคิด

การสูบบุหรี่ คือ พฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น โรคมะเร็งปอด โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคระบบทางเดินอาหารและก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิต ทั้งยังส่งผลกระทบต่อผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่อีกด้วย ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมสูบบุหรี่ คือ ความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งในการศึกษารุ่นนี้ได้ใช้กรอบแนวคิดจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ดังนี้

