การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ สังคมไทยต้องเปลี่ยนแปลง

The New Smoker Protection: Thailand Society has to Modify

บทความวิชาการ (Academic article)
Corresponding author E-mail: tik.Jeeraphat@gmail.com
(Received: December 8, 2018; Revised: January 28, 2019;
Accepted: February 24, 2019)

จีรภัทร์ รัตนชมภู (Jeeraphat Rattanachompoo) [1]
ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (Narongsak Noosorn) [2]

บทคัดย่อ

บุหรี่เป็นสารเสพติดที่ถูกกฎหมายทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ซึ่งเป็นที่ประจักษ์ว่าการสูบบุหรี่ส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง องค์การอนามัยโลกได้มีการสร้างกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ หรือ Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) เพื่อให้แต่ละประเทศนำไปประยุกต์ใช้ในการควบคุมยาสูบ การดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศไทยได้รับการยอมรับจากทั่วโลกโดยเฉพาะกฎหมายเพื่อการควบคุมยาสูบ ซึ่งทั่วโลกยกย่องประเทศไทยว่ามีกฎหมายที่ดีที่สุด แต่ยังมีผู้สูบรายใหม่หรือนักสูบหน้าใหม่เกิดขึ้นอยู่เสมอ โดยเฉพาะนักสูบหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชน จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปี 2560 พบว่า ประชากรไทยเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 18 – 19 ปี และมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ 16 ปี การเกิดนักสูบหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนมีหลายสาเหตุ กล่าวคือ ตนเอง เพื่อน ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนซึ่งสังคมไทยต้องสร้างการเปลี่ยนแปลง ครอบคลุมสาเหตุของการเกิดนักสูบหน้าใหม่ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงระดับนโยบายกฎหมาย และมาตรการต่างๆในการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ การเปลี่ยนแปลงระดับสังคมและวัฒนธรรมในการป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ และการเปลี่ยนแปลงระดับบุคคลในการป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวถือเป็นความท้าทายอย่างมากของประเทศไทย แต่เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้และสามารถป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: นักสูบหน้าใหม่, กฎหมายควบคุมยาสูบ, การเปลี่ยนแปลง

ABSTRACT

Tobacco is a legal drug both in Thailand and abroad. The tobacco smoking affects to wide area people therefore the World Health Organization (WHO) has created a framework convention on Tobacco Control (FCTC) for each country to apply tobacco control. Tobacco Control Operations in Thailand was accepted around the world.

1 เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน โรงพยาบาลวังชิ้น จังหวัดแพร่ อีเมล์: tik.Jeeraphat@gmail.com
Dental Public Health Officer, Operational Level, Wangchin hospital, Phare Email: tik.Jeeraphat@gmail.com
2 รองศาสตราจารย์ ดร., คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
Lecturer, Doctor of Public Health Program, Naresuan University

In particular, the Law on Tobacco Control, which is widely praised in Thailand, has the best law. On the other hand although there is decrease of tendency but there are always being the emergences of new smokers and most of them are youth groups. According the survey of smoking behavior in 2017, it was found that the Thai population started smoking at the age of 18 - 19 years, and the average age of new smoking started was 16 years. The applying legal to preventing the emergence of new smokers is insufficient. There are many causes of facing that lead to the being of new smokers; facing about individual, friends, family and environment. This article is intended to present three types of the changing that can cover the causes of new smokers that consist of the first is policy, laws, and protective measures changing. The second is society and culture changing. The last is individual changing. However these three changings are very challenging for Thailand but they can modify and prevent the causes of new smokers permanently.

Keywords: New smokers, Law of dominate tobacco, Modify

บทนำ

การสูบบุหรี่ เป็นจุดเริ่มต้นของการติดสิ่งเสพติด บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่หาซื้อได้ง่ายตามท้องตลาดทั่วไป โดยปัจจุบันมีผู้สูบเป็นจำนวนมาก ซึ่งผู้สูบบุหรี่ทั้งหลายเหล่านั้นไม่ได้ตระหนักถึงผลกระทบที่ตามมาอย่างมากมาย การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรถึง 15 ปี ร้อยละ 50 ของผู้สูบบุหรี่มักจะเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ ซึ่งในจำนวนผู้เสียชีวิตทั่วโลก พบว่าร้อยละ 12 เกิดจากการสูบบุหรี่ และร้อยละ14 เสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคหัวใจ, โรคมะเร็ง, โรคเบาหวานและโรคปอด นอกจากนี้ยังมีผู้เสียชีวิตที่เสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อที่มีการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุร่วมด้วยโดยคิดเป็นร้อยละ 5 ของผู้เสียชีวิตทั่วโลก ซึ่งร้อยละ 7 เสียชีวิตจากโรควัณโรค ร้อยละ 12 เสียชีวิตเนื่องจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (WHO, 2017)

การสูบบุหรี่ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบเท่านั้น ยังส่งผลกระทบถึงคนรอบข้างที่ได้รับควันบุหรี่ด้วย ซึ่งมักถูกเรียกว่า บุหรี่มือสอง (Second-hand Smoke) โดยที่ควันบุหรี่มือสองประกอบด้วยสารพิษมากกว่า 4,000 ชนิด ซึ่งในสารพิษเหล่านี้มีสารพิษร้ายแรงถึง 50 ชนิดที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่หากได้รับควันบุหรี่มือสองโดยตรง 8-20 นาที จะส่งผลให้เป็นสาเหตุของโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง โดยควันบุหรี่มือสองจะเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ทำให้ออกซิเจนเข้าสู่หัวใจได้น้อยลงและหลอดเลือดตีบ ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงและหัวใจทำงานหนัก (Health link BC, 2015)

นอกจากบุหรี่มือสองแล้ว ยังมีบุหรี่มือสาม (Third-hand Smoke) ซึ่งเป็นสารพิษในบุหรี่ที่ตกค้างตามพื้นผิวของสิ่งของเครื่องใช้ เช่น เสื้อผ้า ตุ๊กตา พรม โซฟา ผ้าม่าน หรือที่นอน โดยงานวิจัย

จากมหาวิทยาลัยแซนดิเอโกสเตรท ได้ศึกษาที่พักอาศัยของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่จำนวน 50 รายและของผู้สูบบุหรี่จำนวน 100 ราย ก่อนการย้ายออก โดยตรวจวัดระดับนิโคตินที่พบบนพื้นผิว ฝุ่น อากาศภายในบ้านและนิโคตินบนนิ้วมือของผู้พักอาศัย รวมทั้งมีการตรวจหาสารโคตินินในปัสสาวะ พบว่าฝุ่นและพื้นผิวภายในที่พักอาศัยของผู้สูบบุหรี่มีการปนเปื้อนของนิโคตินในปริมาณสูงกว่าในที่พักอาศัยของผู้ไม่สูบบุหรี่ และพบว่าผู้ที่ย้ายเข้ามาอยู่อาศัยใหม่ในบ้านของผู้ที่สูบบุหรี่ มีระดับนิโคตินบนนิ้วมือปริมาณสูงกว่า 7-8 เท่าของผู้ที่อยู่อาศัยในบ้านที่ไม่มีการสูบบุหรี่มาก่อน ซึ่งข้อมูลสอดคล้องกับระดับโคตินินที่ตรวจพบในปัสสาวะ ควันบุหรี่มือสามนี้ยังสามารถพบได้ตามพื้นผิวของสิ่งของภายในบ้าน ฝุ่น พรม แม้ผู้สูบบุหรี่จะย้ายออกไปเป็นเวลามากกว่าสองเดือนและบ้านได้รับการทำความสะอาดรวมทั้งทาสีใหม่แล้วก็ตาม ควันบุหรี่ที่ติดอยู่กับเสื้อผ้าอาจเป็นภัยกับเด็กและหญิงมีครรภ์ได้ เด็กมีโอกาสซึมซับสารพิษมากกว่าผู้ใหญ่ถึง 2 เท่า เนื่องจากเด็กเล็กมักหายใจใกล้พื้นผิวสิ่งของต่างๆหรือคลานเล่นตามพื้นที่มีสารพิษตกค้างและบางครั้งเด็กอาจเลียหรือนำสิ่งของเข้าปาก จึงเสี่ยงต่อการได้รับอนุภาคโลหะหนัก สารก่อมะเร็งและสารกัมมันตรังสีซึ่งเป็นอันตรายอย่างยิ่ง (Academic Service Centre Burapha University, 2015) ผลกระทบอีกด้านหนึ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก คือ ค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพ เนื่องจากการสูบบุหรี่มีค่าใช้จ่ายสูงถึง 422 พันล้านเหรียญสหรัฐ เท่ากับ 56.34 เหรียญสหรัฐต่อคน คิดเป็นร้อยละ 5.7 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดทั่วโลก การใช้ยาสูบยังมีต้นทุนทางอ้อม เช่น สูญเสียผลผลิตเนื่องจากความเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร หากคิดเป็นตัวเงินจะเกิดการสูญเสียมากถึง 1,000 พันล้านเหรียญสหรัฐต่อครั้งต่อปี (WHO, 2017)

ปัญหาต่างๆข้างต้นมีการแก้ไขมาอย่างยาวนาน ตั้งแต่พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2486 มาจนถึงปัจจุบันพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 รวมเป็นเวลาทั้งสิ้น 74 ปี ซึ่งยังไม่สามารถป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ได้ จึงทำให้สังคมไทยยังคงมีการสูบบุหรี่อย่างแพร่หลาย ทุกเพศ ทุกระดับการศึกษา ทุกสาขาอาชีพและทุกวัย นั่นหมายถึงมีทั้งวัยเด็กและผู้ใหญ่ที่น่าเป็นห่วงอย่างมากคือ เด็ก วัยรุ่นหรือเยาวชน บทความนี้มีจุดประสงค์ที่จะชี้ให้เห็นถึงสถานการณ์ของนักสูบหน้าใหม่ ผลกระทบจากการเกิดนักสูบหน้าใหม่ สาเหตุหลักของการเกิดนักสูบหน้าใหม่ การเปลี่ยนแปลงระดับนโยบาย กฎหมายและมาตรการต่างๆในการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ การเปลี่ยนแปลงระดับสังคมและวัฒนธรรมการป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่และการเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล เช่นทัศคติ ความรู้เท่าทันและพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ เพื่อให้เกิดรูปแบบการป้องกันที่เท่าทันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ ซึ่งนักสูบหน้าใหม่ หมายถึงเยาวชนที่เริ่มสูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่ครั้งแรก โดยอาจสูบอย่างต่อเนื่อง หรือสูบแม้เพียงครั้งเดียวก็จัดว่าเป็นนักสูบหน้าใหม่

สถานการณ์ของนักสูบหน้าใหม่

จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในปี 2560 พบว่า ประชากรไทยเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 18 – 19 ปี สำหรับกลุ่มเยาวชน มีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ 16 ปี (Pittayarangsarid, 2018) ซึ่งอายุดังกล่าวได้มากขึ้นกว่าในอดีต โดยในปีที่ผ่านมาเยาวชนไทยเคยทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 7 ปี

หรือน้อยกว่า (ร้อยละ5.2) โดยเยาวชนส่วนใหญ่เริ่มทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 12 ถึง 13 ปี (ร้อยละ 39.6) รองลงมาเป็นเยาวชนที่ทดลองสูบบุหรี่ในช่วงอายุระหว่าง 14 ถึง 15 ปี (ร้อยละ24.8) และเยาวชนที่ทดลองสูบบุหรี่ในช่วงอายุ 10 ถึง 11 ปี (ร้อยละ 21.2) (Pittayarangsarid, 2017) และโอกาสของการเป็นนักสูบหน้าใหม่โดยผู้ที่ไม่เคยใช้ยาสูบแต่มีแนวโน้มว่าจะสูบในอนาคตหรืออีกนัยหนึ่ง คือ คนที่มั่นใจว่าจะสูบบุหรี่แน่นอน คิดเป็นร้อยละ 7.4 ของประชากรรวม นอกจากนี้มีผู้ไม่สูบแต่คิดว่าคงมีความสุขถ้าได้สูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 4.3 ของประชากรรวม (Bureau of Tobacco Control, 2015) สถานการณ์ดังกล่าวได้แสดงให้เห็นว่ายังคงมีประชาชนหลายคนที่มีความตั้งใจเป็นอย่างมากว่าจะสูบบุหรี่ในอนาคต โดยในกลุ่มที่คิดจะสูบนั้นรวมถึงเยาวชนด้วย การสูบบุหรี่ได้สร้างผลกระทบหลายด้านให้แก่ตัวผู้สูบและบุคคลรอบข้าง ยิ่งเป็นนักสูบหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชนยิ่งได้รับผลกระทบในแบบที่สังคมไทยคาดไม่ถึง

ผลกระทบจากการเกิดนักสูบหน้าใหม่

ผลกระทบด้านร่างกายของผู้สูบบุหรี่ในระยะสั้น คือ การรับรู้กลิ่นและรสลดลง ระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอด และในกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น และความดันโลหิตสูงขึ้น มีกรดในกระเพาะอาหารมากขึ้น ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น และมีกลิ่นปากที่น่ารังเกียจ สำหรับผลกระทบในระยะยาว คือ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ หลายโรค ทำให้อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจสูงขึ้นเป็น 2 เท่า อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคถุงลมโป่งพองสูงขึ้นเป็น 6 เท่า และอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอดสูงขึ้นเป็น 10 เท่า การสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบอายุสั้นลง โดยเฉลี่ย 5-8 ปี ผู้สูบบุหรี่ที่เริ่มสูบตั้งแต่วัยรุ่นและไม่หยุดสูบ ร้อยละ 50 จะเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้ จะเสียชีวิตในวัยกลางคน ก่อนอายุ 70 ปี (Thai encyclopedia for youth, 2004)

ผลกระทบด้านสังคม คือ เมื่อสารพิษต่างๆ ในควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสามลอยไปยังบุคคลรอบข้างที่ได้รับ บุคคลเหล่านั้นก็มีโอกาสเกิดโรคเช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ เนื่องจากมีปริมาณนิโคติน และสารเคมีอันตรายเท่ากันกับที่ผู้สูบบุหรี่ นอกจากนี้ควันบุหรี่มือสองมีส่วนประกอบของสารประกอบเคมีมากกว่า 4,000 ตัว ซึ่งมากกว่า 250 ตัวนั้นเป็นที่รู้จักว่าเป็นสารอันตรายและ สารเคมี 69 ตัวเป็นที่รู้จักกันว่าเป็นสารก่อให้เกิดมะเร็ง นอกจากนี้มีควันบุหรี่มือสาม ซึ่งเป็นสิ่งตกค้างจากควัน อนุภาคโลหะหนัก สารก่อมะเร็ง และสารกัมมันตรังสีที่ติดอยู่กับเครื่องใช้ต่างๆ และเสื้อผ้า ซึ่งเป็นอันตรายอย่างยิ่งสำหรับเด็กเล็กและยังสามารถก่อมะเร็งได้กว่า 200 ชนิด

ผลกระทบต่อเศรษฐกิจมีทั้งในระดับครอบครัวและประเทศ คือ ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ ปัจจุบันราคาบุหรี่ต่อซองประมาณ 80 บาท ใน 1 ปีบุคคลที่สูบบุหรี่จะสูญเสียเงินถึง 29,200 บาท ซึ่งเงินในจำนวนนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์อย่างอื่นได้อีกมาก ในระดับประเทศนั้นประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของผู้สูบและคนในครอบครัว ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายโดยตรงทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายทางอ้อมทางการแพทย์ ซึ่งต้องสูญเสียคุณภาพชีวิตที่ดี มีความทุกข์ทรมานของโรคที่เกิดจากบุหรี่ทั้งญาติและตัวสูบเอง สุดท้ายก็ต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Thai encyclopedia for youth, 2004) รวมถึงการขาดงานที่ทำให้สูญเสีย

รายได้ ต้นทุนจากการสูบบุหรี่ในหนึ่งปีโดยรวมเทียบเท่ากับมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศของประเทศแคนาดาซึ่งเป็นประเทศที่ร่ำรวยที่สุดอันดับ 10 ของโลก (WHO, 2017)

สำหรับเยาวชนหรือผู้เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยเป็นเหมือนการฝึกปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในการใช้เสพยาเสพติดอื่น ตั้งแต่การลักลอบซื้อบุหรี่ การซ่อนบุหรี่เพื่อไม่ให้ผู้ปกครองรู้ การซ่อนบุหรี่เพื่อนำเข้าไปในโรงเรียน การแอบสูบในโรงเรียน หรือสถานที่อื่น จนถึงการทดลองสูบบุหรี่จนสูบเป็น ขั้นตอนทั้งหมดนี้จะทำให้เด็ก ๆ เรียนรู้ถึงวิธีการที่จะได้มาและวิธีการเสพยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย ยาสูบจึงเป็นประตูด่านแรกของการติดยาเสพติด หรือที่เรียกว่า Gate Way Drug โดยผู้ที่ติดยาเสพติดเกือบทั้งหมดเริ่มมาจากการเสพติดบุหรี่ก่อน เยาวชนที่สูบบุหรี่มีการใช้ยาเสพติดชนิดอื่นมากกว่าเยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 17 เท่า (Sopontammarak, 2014)

สาเหตุหลักของการเกิดนักสูบหน้าใหม่

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา พื้นที่ของโรงเรียน เพื่อนสนิทชักชวนให้สูบ และมีคนสูบบุหรี่มาอยู่ใกล้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 *(p < .05) (*Chidnayee & Yottavee, 2018)

สาเหตุที่ 1 คือ ตนเอง ซึ่งมี 2 ประเด็นย่อย คือ ประเด็นของการมีทัศนคติที่ผิด ประเด็นนี้สำคัญเป็นอย่างมาก เพราะเมื่อมีทัศนคติที่ผิด จึงก่อให้เกิดการกระทำที่ผิด เช่น มีทัศนคติที่เชื่อว่าสูบบุหรี่แล้วทำให้ดูดี เป็นที่ยอมรับในหมู่เพื่อนหรือเป็นที่ชอบพอของเพศตรงข้าม จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการสูบบุหรี่ และประเด็นต่อมา คือ ความอยากรู้ อยากลอง โดยเส้นทางการติดยาสูบตั้งแต่เริ่มสูบจนกระทั่งติดสามารถแบ่งได้ เป็น 4 ระยะ ได้แก่

1. เริ่มทดลองอยากรู้อยากเห็น (Experiment and first-time use) เมื่อมีคนแนะนำให้ทดลอง ร่วมกับความรู้สึกอยากลอง ทำให้เกิดการเรียนรู้ว่ายาสูบทำให้เกิดความพึงพอใจ สบายได้มากกว่าที่เป็นอยู่ เพิ่มพละกำลังในการทำงานทำให้สมองปลอดโปร่ง คลายเครียดได้

2. ใช้เป็นครั้งคราว (Occasional use) เกิดความติดใจในผลของยาสูบ เรียนรู้ว่าหากใช้ปริมาณมากขึ้นก็จะได้รับผลความรู้สึกดีมากขึ้น เกิดความรู้สึกเป็นสุขอย่างมาก

3. ใช้สม่ำเสมอใช้อย่างพร่ำเพรื่อ (Regular use) มักมีอาการหมกมุ่นกับการหายาสูบมาสูบ ซึ่งอาจกระทบต่อการทำงาน การเรียน สัมพันธภาพกับคนรอบข้าง ค่าใช้จ่ายและอื่นๆ

4. เกิดภาวะพึ่งพายาสูบ (Dependence) เป็นการสูบอย่างต่อเนื่องยาวนาน จนเป็นนิสัยซึ่งบางทีเกิดการสูบขึ้นมาเองโดยไม่รู้ตัว หรือเมื่อมีเวลาว่างต้องสูบทันที (Mental Health Center, 2017)

สาเหตุที่ 2 ของการเป็นนักสูบหน้าใหม่ คือ เพื่อน เป็นพฤติกรรมปกติของวัยรุ่นที่มักจะเชื่อเพื่อน โดยเพื่อนเป็นบุคคลที่ได้รับความไว้วางใจให้คำปรึกษาในเรื่องต่างๆได้ ทำให้เพื่อนมีอิทธิพลต่อการสูบยาสูบไปด้วย อิทธิพลของเพื่อนนี้มักมาในรูปแบบของการชักชวนให้สูบ การบังคับให้สูบเพื่อให้ได้รับการยอมรับในหมู่เพื่อนหรือเป็นการเข้าสังคมอย่างหนึ่งของวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นส่วนใหญ่มักจะต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนหรือสังคมอยู่

แล้ว จึงทำให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ขึ้นได้ ยิ่งมียาสูบหรือบุหรี่ที่ออกมาในรูปแบบใหม่ มักจะมีการแนะนำชักชวนกันให้ทดลอง เพื่อให้ได้รับรู้รสชาติของสิ่งใหม่หรือบุหรี่แบบใหม่ ซึ่งทางผู้ผลิตเองก็ได้มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์รูปแบบใหม่อยู่ตลอดเวลา เพื่อสร้างแรงดึงดูดต่อผู้อยากรู้ อยากลอง เมื่อวัยรุ่นได้รับการชักชวน แนะนำจากกลุ่มเพื่อน จึงตกเป็นเหยื่อของยาสูบและก้าวเข้าสู่การเป็นนักสูบหน้าใหม่ได้โดยง่าย

สาเหตุที่ 3 ของการเป็นนักสูบหน้าใหม่คือ ครอบครัว ซึ่งเป็นสถาบันที่เล็กที่สุดและสำคัญที่สุดในสังคม โดยสถาบันครอบครัวเป็นสถาบันที่ได้ชื่อว่าบ่มเพาะ อบรมสั่งสอนให้ทุกคนเป็นคนดีของสังคม แต่ในทางตรงกันข้ามสถาบันครอบครัวได้ตกเป็นจำเลยว่าเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดนักสูบหน้าใหม่ เนื่องจากการในแต่ละครอบครัวจะมีนักสูบที่สูบเป็นกิจวัตรประจำอยู่ในครอบครัวอยู่แล้ว เช่น พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย เมื่อเด็กหรือวัยรุ่นรู้เห็น จนเป็นเรื่องปกติก็สามารถอนุมานได้ว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติ สามารถสูบได้โดยไม่ต้องลังเล สร้างทัศนคติที่เชื่อว่าถ้าพ่อสามารถสูบบุหรี่ได้ ตัวเด็กหรือวัยรุ่นเองก็สามารถสูบบุหรี่ได้เช่นเดียวกัน และนำไปสู่การสร้างทัศนคติที่ผิดว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นการแสดงออกซึ่งความเป็นผู้ใหญ่ หากต้องการเป็นผู้ใหญ่ต้องมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้วย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ได้วิเคราะห์ข้อมูลการสูบบุหรี่ในครอบครัว จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร ปีพ.ศ.2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีครัวเรือนทั้งหมด 20,593,402 ครัวเรือน ซึ่งมีครัวเรือนที่มีคนสูบบุหรี่ถึง 4,049,366 ครัวเรือน ซึ่งหากครัวเรือนที่มีคนสูบบุหรี่นี้ มีการเกิดนักสูบหน้าใหม่ครัวเรือนละ 1 คน จะส่งผลให้ประเทศไทยมีนักสูบหน้าใหม่เกิดขึ้นมากถึง 4,049,366 คน ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นกลไกสำคัญในการเกิดนักสูบหน้าใหม่ที่แท้จริงของสังคมไทย

สาเหตุที่ 4 ของการเป็นนักสูบหน้าใหม่ คือ สิ่งแวดล้อม โดยมักเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคม ซึ่งเป็นลักษณะของเข้าเมืองตาหลิ่วต้องหลิ่วตาตาม เมื่อเข้าสังคมที่สูบบุหรี่ต้องสูบบุหรี่ด้วยถึงจะถือว่าอยู่ในสังคมเดียวกัน สิ่งแวดล้อมทางสังคมยังรวมถึงสื่อโฆษณา ทั้งนี้สื่อโฆษณาต่างๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมล้วนมีอิทธิพลต่อเยาวชนอย่างมาก สามารถก่อให้เกิดแรงจูงใจ เกิดค่านิยม ความชื่นชม ชื่นชอบในผลิตภัณฑ์ ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายห้ามการโฆษณาบุหรี่ แต่บางประเทศที่ไม่มีกฎหมายห้ามก็มีการโฆษณาทุกรูปแบบ ซึ่งเผยแพร่ไปทั่วโลกตามการสื่อสารไร้พรมแดน ทำให้ปัจจุบันเยาวชนสามารถรับรู้สื่อโฆษณาบุหรี่ของต่างประเทศได้จากช่องทางที่หลากหลาย จึงเป็นอีกเส้นทางหนึ่งในการเกิดนักสูบหน้าใหม่ขึ้นมาได้ (Pittayarangsarid & coroperation, 2017)

สาเหตุของการเกิดนักสูบหน้าใหม่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นเสมือนเข็มทิศของการออกแบบรูปแบบการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ซึ่งประเทศไทยได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องแต่ยังไม่สำเร็จ เนื่องจากยังสร้างการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญได้ไม่ครบ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญมี 3 ด้าน คือ 1) การเปลี่ยนแปลงระดับนโยบาย กฎหมาย และมาตรการต่างๆ ในการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ 2) การเปลี่ยนแปลงระดับสังคมและวัฒนธรรมการป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ และ 3) การเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล เช่น ทัศนคติ ความรู้เท่าทันและพฤติกรรมการในการ

ป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่

การเปลี่ยนแปลงระดับนโยบาย กฎหมาย และมาตรการต่างๆในการป้องกันนักสูบหน้าใหม่

องค์การอนามัยโลกได้มีกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ หรือ Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) ซึ่งได้รับการพัฒนาเพื่อตอบสนองต่อกระแสของการระบาดของโรคที่มาจากยาสูบ วัตถุประสงค์ของอนุสัญญานี้คือเพื่อปกป้องประชาชนทั้งในปัจจุบันและอนาคตจากผลกระทบด้านสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ ที่เกิดขึ้นจากการบริโภคยาสูบ และการสัมผัสกับควันยาสูบ โดยการจัดหากรอบหรือมาตรการที่จะควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยมีการดำเนินการทั้งในระดับภาคีแห่งชาติ ภูมิภาคและระดับนานาชาติ เพื่อลดความชุกของการใช้ยาสูบ และการสัมผัสกับควันบุหรี่โดยอนุสัญญานี้มีทั้งสิ้น 11 หมวด และมีหมวดที่เกี่ยวข้องกับการลดอุปสงค์และอุปทานของการใช้ยาสูบ ซึ่งหลายประเทศได้นำไปเป็นต้นแบบในการพัฒนานโยบายและกฎหมายเพื่อการควบคุมยาสูบ (WHO, 2005) โดยหมวดที่สำคัญ 2 หมวด คือ หมวด 3 และหมวด 4 กล่าว คือ

หมวด 3 ของ FCTC เป็นมาตรการเกี่ยวกับการลดอุปสงค์ของยาสูบ (Measures Relating to the Reduction of Demand for Tobacco) โดยกล่าวถึงการกำหนดราคาและภาษีเพื่อลดความต้องการในการบริโภคยาสูบ รวมถึงมาตรการอื่นที่ไม่ใช่มาตรการด้านภาษี แต่สามารถช่วยลดความต้องการของการใช้ยาสูบได้ หมวดนี้ยังรวมถึงการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่ การควบคุมเนื้อหาผลิตภัณฑ์ยาสูบ การเปิดเผยข้อมูลของส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ การบรรจุยาสูบในบรรจุภัณฑ์และการติดฉลากผลิตภัณฑ์ยาสูบ การให้ความรู้และการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของการใช้ยาสูบ เพื่อสร้างการรับรู้ของสาธารณชน การโฆษณาและการส่งเสริมการขายและการลดการพึ่งพายาสูบ ทั้งหมดนี้เป็นสาระสำคัญในการลดอุปสงค์ของยาสูบที่ทุกประเทศได้นำไปปรับใช้ สำหรับประเทศไทยมีกฎหมายที่สอดคล้องกับ CTC ในหมวดที่ 3 นี้ คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 โดยแบ่งมาตรการต่างๆออกเป็น มาตรการป้องกันการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเยาวชน มาตรการห้ามของการโฆษณาทางอ้อม มาตรการการป้องกันการแทรกแซงนโยบายจากอุตสาหกรรมยาสูบ และมาตรการการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ (Bureau of Tobacco Control, 2015)

มาตรการป้องกันการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเยาวชน อยู่ในมาตรา 27 ห้ามผู้ขายปลีกขายยาสูบโดยใช้เครื่องขายยาสูบผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ขายยาสูบนอกสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาตขายยาสูบ ขายยาสูบโดยแจกแถมให้หรือแลกเปลี่ยนยาสูบกับสินค้าอื่น ขายยาสูบโดยลดราคายาสูบ ขายสินค้าหรือให้บริการโดยมีการแจกแถมหรือให้ยาสูบหรือแลกเปลี่ยนกับยาสูบ เร่ขายยาสูบ ให้ยาสูบหรือเสนอให้สิทธิในการเข้าชมการแข่งขันการแสดงให้บริการการชิงโชค การชิงรางวัลหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดเป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อยาสูบหรือแก่ผู้นำหีบห่อหรือสลากหรือสิ่งอื่นใดเกี่ยวกับยาสูบมาแลกเปลี่ยนหรือแลกซื้อ ต้องแสดงราคายาสูบ ณ จุดขายและมาตรา 36 ห้ามขายปลีกยาสูบ แสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ สถานที่ขายปลีก

การแสดงชื่อและราคาของยาสูบต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศ โดยผู้ขายปลีกยาสูบต้องแสดงสื่อรณรงค์เพื่อการลดละเลิกการบริโภคยาสูบตามที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้น

มาตรการห้ามการโฆษณาทางอ้อม อยู่ในมาตรา 30 ห้ามโฆษณาหรือทำการสื่อสารการตลาดยาสูบ มาตรา 31 ห้ามแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของยาสูบ ชื่อหรือเครื่องหมายของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้ายาสูบหรือแสดงสัญลักษณ์หรือสิ่งอื่นใดโดยทำให้สาธารณชนเข้าใจว่าเป็นชื่อหรือเครื่องหมายของยาสูบ เพื่อการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ มาตรา 32 ห้ามนำชื่อหรือเครื่องหมายของยาสูบ ชื่อหรือเครื่องหมายของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้ายาสูบไปแสดงบนผลิตภัณฑ์อื่นใดที่ไม่ใช่ยาสูบหรือนำชื่อหรือเครื่องหมายของยาสูบมาตัดต่อเติมหรือดัดแปลงข้อความให้เป็นส่วนหนึ่งของผลิตภัณฑ์นั้นเพื่อการโฆษณาชื่อหรือเครื่องหมายของยาสูบหรือชื่อหรือเครื่องหมายของผู้ผลิตหรือผู้นำเข้ายาสูบ มาตรา 33 ห้ามโฆษณาผลิตภัณฑ์ที่ใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของยาสูบเป็นชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์นั้นหรือโฆษณาโดยการนำชื่อหรือเครื่องหมายของยาสูบมาตัดต่อเติมหรือดัดแปลงข้อความให้เป็นส่วนหนึ่งของชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์นั้นเพื่อที่อาจทำให้เข้าใจได้ว่าหมายความถึงการโฆษณายาสูบ มาตรา34 ห้ามผลิตขาย นำเข้าเพื่อขายหรือเพื่อแจกจ่ายเป็นการทั่วไป ห้ามโฆษณาหรือทำการสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์ ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีรูปลักษณะทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นสิ่งเลียนแบบยาสูบ ผลิตภัณฑ์ที่บริโภคโดยวิธีสูบและมีสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

มาตรการการป้องกันการแทรกแซงนโยบายจากอุตสาหกรรมยาสูบ อยู่ใน มาตรา 35 ห้ามให้การอุปถัมภ์หรือให้การสนับสนุนการสร้างภาพลักษณ์ต่อยาสูบ ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้ายาสูบส่งเสริมการบริโภคยาสูบ การผลิตและค้ายาสูบหรือการบริจาค ห้ามเผยแพร่กิจกรรมหรือข่าวสารเพื่อประชาสัมพันธ์กิจกรรม

มาตรการการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ มาตรา 41 ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ มีอำนาจประกาศประเภท หรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงานและยานพาหนะ ให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะดังกล่าว เป็นเขตปลอดบุหรี่ แต่อาจกำหนดให้มีเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ มาตรา 42 ห้ามผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ เว้นแต่ที่นั้นเป็นที่สูบบุหรี่ มาตรา 43 เขตปลอดบุหรี่ ต้องมีเครื่องหมายแสดงไว้ให้เห็นได้โดยชัดเจนว่าเป็นเขตปลอดบุหรี่ ปราศจากอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่

หมวด 4 ของ FCTC เป็นมาตรการเกี่ยวกับการลดปริมาณอุปทานของยาสูบ (Measures Relating to the Reduction of the Supply of Tobacco) โดยกล่าวถึงการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยไม่ได้รับอนุญาต การขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้กับผู้เยาว์และภาคีเครือข่ายร่วมกันกำหนดกฎเกณฑ์ต่างๆในการโฆษณาเพื่อเป็นทางเลือกของผู้สูบและผู้ผลิตยาสูบ ประเทศไทยได้นำมาประยุกต์ไว้ในมาตรา 26 ห้ามขายหรือให้ยาสูบแก่เยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และห้ามใช้ จ้าง หรือวานให้เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปีขายหรือให้ยาสูบ มาตรา 28 ห้ามแจกจ่ายยาสูบในลักษณะเป็นตัวอย่างของผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือเพื่อเป็นการจูงใจสาธารณชนให้บริโภคยาสูบ มาตรา 39 ห้ามแบ่งขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ (The

tobacco product control act of legislation, 2017)

ในประเทศไทยทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงปัญหานี้เป็นอย่างดี จึงมีความพยายามสร้างยุทธศาสตร์และออกกฎหมายต่างๆที่จะควบคุมการเกิดนักสูบหน้าใหม่นี้ โดยเฉพาะสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่สอง พ.ศ.2559 - 2562 ซึ่งประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 6 ยุทธศาสตร์ คือ 1) สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ 2) ป้องกันไม่ให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเด็กเยาวชนและนักสูบหน้าใหม่ 3) ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ 4) ควบคุมและเปิดเผยส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ 5) ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ 6) ใช้มาตรการทางภาษีและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ

ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับนักสูบหน้าใหม่มีความชัดเจนมากที่สุดในยุทธศาสตร์ที่ 2 และได้กำหนดกิจกรรมสำคัญที่ต้องดำเนินการ คือ 1) สร้างความตระหนัก จิตสำนึก ค่านิยมการไม่สูบบุหรี่และรู้เท่าทันอุตสาหกรรมยาสูบให้กับเยาวชนและประชาชนทั่วไป 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อเอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน 3) พัฒนาศักยภาพแกนนำและเครือข่ายเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ 4) เฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ ควบคุมและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน (The Research and Knowledge Management Center for Tobacco Control, 2015)

สำหรับมาตรการด้านกฎหมาย ประเทศไทยได้รับการยอมรับจากทั่วโลกว่ามีการบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมยาสูบอยู่ในระดับดีมาก มีการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างครอบคลุม ใช้หลายมาตรการควบคู่กัน โดยที่ผ่านมาประเทศไทยใช้ทั้งมาตรการราคาและภาษีเพื่อลดความต้องการยาสูบ และมาตรการลดอุปสงค์การบริโภคยาสูบ ได้แก่ การป้องกันจากการสัมผัสกับควันบุหรี่ กฎหมายเกี่ยวกับสาระของผลิตภัณฑ์ยาสูบ กฎหมายเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลผลิตภัณฑ์ ยาสูบบรรจุภัณฑ์และการติดฉลากของผลิตภัณฑ์ยาสูบ การให้ความรู้และการสื่อสารโทษของยาสูบ การโฆษณายาสูบ การส่งเสริมการขายและการให้การสนับสนุน และมาตรการลดความต้องการเกี่ยวกับการพึ่งพาบุหรี่และเลิกสูบ (Puettipinyo, 2015) จึงถือว่าประเทศไทยประสบผลสำเร็จอย่างมากในการสร้างความเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบาย กฎหมาย และมาตรการต่างๆในการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ แต่เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการป้องกันนักสูบหน้าใหม่จึงจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงระดับสังคมและวัฒนธรรมการป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ร่วมด้วย

การเปลี่ยนแปลงระดับสังคมและวัฒนธรรมการป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่

นักสูบหน้าใหม่มักแฝงอยู่ในหลายสังคม ทั้งสังคมในโรงเรียนและสังคมในชุมชนในต่างประเทศและในประเทศไทย ได้มีการออกแบบรูปแบบการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในโรงเรียนและในชุมชน เพื่อป้องกันการเกิดนักสูบใหม่ โดยมีกระบวนการต่างๆ ที่มีความเหมือนและความแตกต่างกันในแต่ละบริบทของสังคมนั้นๆ

รูปแบบการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในโรงเรียน โดยใช้กระบวนการ เส้นทางการป้องกันการสูบบุหรี่ (Smoking Prevention Path) ซึ่งกระบวนการดังกล่าวต้องมีการอบรมครูก่อนเพื่อให้มีความสามารถเพียงพอในการจัดการเรียน

การสอน ซึ่งเส้นทางการป้องกันการสูบบุหรี่นี้ประกอบด้วย การบรรยายในห้องเรียน ทักษะชีวิต และผลกระทบของการสูบบุหรี่ การทดลองในห้องปฏิบัติการ เรื่องการแยกสารเสพติดต่างๆที่อยู่ในบุหรี่และการวัดอนุภาคของควันบุหรี่ เป็นต้น นอกจากนี้แล้วยังจัดกิจกรรมอื่นๆเสริมด้วย ที่สำคัญที่สุด คือ แต่ละโรงเรียนต้องออกมาตรการควบคุม ป้องกันการสูบบุหรี่ของโรงเรียนเอง โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในโรงเรียน เส้นทางการป้องกันการสูบบุหรี่ควรบูรณาการเข้ากับชุมชน ซึ่งจะทำให้เกิดผลลัพธ์ในการป้องกันได้ดีมากขึ้น (Giuseppe Gorini, 2014)

ในประเทศไทยมีการนำรูปแบบการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในโรงเรียนมาใช้โดยเรียกว่า โรงเรียนปลอดบุหรี่ ซึ่งมี 7 มาตรการ คือ 1) การกำหนดนโยบาย สถานศึกษาปลอดบุหรี่ โดยสถานศึกษาต้องกำหนดนโยบายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติและประชาสัมพันธ์ให้ทราบอย่างทั่วถึง 2) การบริหารสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ต้องจัดตั้งคณะทำงาน พร้อมระบุบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน สำรวจข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ มีการติดตามการดำเนินงานของคณะทำงาน 3) การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อสถานศึกษาปลอดบุหรี่ โดยต้องติดแสดงเครื่องหมายปลอดบุหรี่อย่างชัดเจนและไม่มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกของการสูบบุหรี่ 4) การสอดแทรกบุหรี่ในการเรียนการสอนทั้งในหลักสูตรและนอกหลักสูตร 5) การมีส่วนร่วมของนักเรียนในการขับเคลื่อนทั้งในสถานศึกษาและชุมชน 6) การดูแลช่วยเหลือนักเรียน เป็นกระบวนการของบุคลากรที่เริ่มต้นตั้งแต่การคัดกรองและให้คำปรึกษาไปจนถึงส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาเข้ารับการรักษาได้ 7) การมีกิจกรรมร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน สร้างความตระหนักในชุมชน สร้างกฎระเบียบในการขายบุหรี่ในชุมชน และผลักดันผู้นำชุมชนให้สร้างนโยบายเพื่อการควบคุมยาสูบในชุมชน
(Party Development Network and Communication Group Bureau of Tobacco Control Department of Disease Control. Ministry of Public Health, 2018)

รูปแบบการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในชุมชน มี 3 ขั้นตอนสำคัญ คือ การป้องกันในระดับมวลชน การป้องกันในระดับตัวบุคคลและการป้องกันแบบเพื่อนช่วยเพื่อน รูปแบบเหล่านี้มุ่งเน้นการระดมความคิดเห็นเพื่อการเปลี่ยนแปลงชุมชน เปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในชุมชน รวมถึงสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมใหม่ของชุมชน ซึ่งถือว่าการเปลี่ยนแปลงนี้มีประสิทธิภาพมากที่สุดและป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ได้ดีที่สุด ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชากรและภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อร่วมมือกันสร้างการเปลี่ยนแปลง เมื่อชุมชนมีความสามารถเพียงพอและมีความพร้อมจะสามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ การสร้างความสามารถของชุมชนและการสร้างความพร้อมของชุมชนจะเป็นกุญแจสำคัญของความสำเร็จในรูปแบบการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในชุมชน

ในประเทศไทยได้มีการจัดโครงการควบคุมยาสูบโดยใช้ชุมชนเป็นฐานและใช้กระบวนการ คือ 1) สร้างมาตรการชุมชน/กติกากฎระเบียบของชุมชน 2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ/ไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ 3) เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน 4) ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพจากเชิงรับเป็นเชิงรุก และ 5) พัฒนาศักยภาพบุคคลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การลดเลิกบุหรี่ได้ โดยมุ่งเน้นเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยน

ใน 2 ระดับ คือ ระดับบุคคล ให้ผู้สูบมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสูบบุหรี่ หรือมีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ ให้คนไม่สูบช่วยสนับสนุนให้คนสูบเลิก ให้แกนนำได้รับการพัฒนาศักยภาพ ระดับสิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่การจัดสถานที่ปลอดบุหรี่เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่และสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ คนในครอบครัวและชุมชนและภาคีเครือข่ายที่ส่งผลต่อการสร้างสิ่งแวดล้อมในชุมชนและเกิดการใช้รูปธรรมและวิธีสื่อสารข้อมูล ทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลอย่างกว้างขวาง เช่น กำแพงสื่อรณรงค์ชุมชนปลอดบุหรี่ สื่อสารเสียงตามสาย ทั้งในชุมชนและในโรงเรียน หุ่นจำลองบุหรี่สู่ปอดสิงห์อมควัน เป่าปอดตรวจหาคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอด การใช้ศาสนา ความเชื่อ และวัฒนธรรมช่วยเลิกบุหรี่ เช่น กิจกรรมบิณฑบาตรสุขภาพ สังฆทานปลอดบุหรี่ กิจกรรมสร้างภูมิคุ้มกันเด็กและแผ่พลังไปสู่ผู้ใหญ่ กิจกรรมวัยใสต้านภัยบุหรี่ จัดกิจกรรมภายในโรงเรียน หยุดเหล้าหยุดบุหรี่ หยอดกระปุกเพื่อลูก การช่วยเลิกบุหรี่โดยไม่ใช้ยา ใช้ทางเลือกในการช่วยเลิกตามสภาพชุมชน สมุนไพรช่วยหยุดบุหรี่ นวดกดจุดเท้าหยุดบุหรี่ สภาเยาวชน คนรุ่นใหม่ห่างไกลบุหรี่ (ป้องกันนักสูบหน้าใหม่) การใช้วันสำคัญที่มีพลังเชิญชวนคนเลิกบุหรี่ กิจกรรมดวงใจห่วงใยพ่อ ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ เกิดการควบคุมบุหรี่โดยใช้ชุมชนเป็นฐานจำนวน 85 ตำบลใน 7 จังหวัดของประเทศไทยเกิดแกนนำช่วยเลิกบุหรี่จำนวน 8,649 คน มีผู้สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมเลิกบุหรี่จำนวน 36,944 คน และลด ละ เลิกได้เกือบ 20,000 คน (Thai Health Promotion Foundation, 2017) ในต่างประเทศมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงระดับสังคมและวัฒนธรรม โดยเริ่มต้นจากการสร้างความตระหนักให้คนในสังคมก่อน เมื่อเริ่มตระหนักจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมของสังคมขึ้น และเชื่อมโยงไปถึงการออกนโยบาย กฎหมายหรือมาตรการต่างๆที่ใช้ในการป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ ซึ่งมีความแตกต่างกับประเทศไทยที่เริ่มต้นจากการออกนโยบายหรือมาตรการป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่เป็นลำดับแรก และสร้างความตระหนักเป็นลำดับต่อไป จึงเกิดช่องว่างของการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมว่า เกิดขึ้นได้อย่างไร เกิดจากกระบวนการต่างๆหรือเกิดจากจุดเริ่มต้น คือ การออกนโยบาย บังคับให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะส่งผลให้ไม่เกิดความยั่งยืนและปกปิดปัญหาการเกิดนักสูบหน้าใหม่ไว้เหมือนเดิม ซึ่งจะเห็นได้จากการสะท้อนของการเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล

การเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล

การเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล คือ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งหมายถึงความสามารถของบุคคลในทางความรู้ ความคิดและทักษะการใช้ชีวิต รวมถึงการแสวงหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะนำตนเองไปสู่การมีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคม และปัญญา มีความรู้เท่ารู้ทัน ต่อสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ซึ่งจะนำมาสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการจัดการดูแลสุขภาพ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัยอันตรายต่าง ๆ (Matsee & Waratwichit, 2017) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพนี้จะมีส่วนช่วยให้ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ได้เป็นอย่างดี ซึ่งต้องสร้างจากในครอบครัว

รูปแบบการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในครอบครัว เริ่มต้นตั้งแต่เด็กอายุ 11-14 ปี โดย

สามารถป้องกันได้ถึงร้อยละ 16-32 โดยมีกลไกสำคัญที่ใช้เป็นกระบวนการป้องกัน คือ การใช้ประโยชน์จากสื่อสาธารณะที่ส่งตรงไปถึงครอบครัว (Thomas, 2015) ในประเทศไทยยังไม่พบการนำเสนอรูปแบบการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในครอบครัว แต่ได้มีการศึกษาแนวทางป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน 5 แนวทาง คือ การส่งเสริมการทำหน้าที่ที่ดีในครอบครัว การสร้างกฎบ้านปลอดบุหรี่ การเสริมสร้างสายสัมพันธ์ในครอบครัว การเฝ้าดูเยาวชนไม่ให้คบเพื่อนที่สูบบุหรี่และการเสริมสร้างทัศนคติด้านลบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ให้แก่เยาวชน (Jiwpattanakul & Petchraung, 2016) ประเทศไทยต้องมีการออกแบบรูปแบบการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในครอบครัว โดยต้องเชื่อมโยงจากด้านกฎหมายหรือมาตรการที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงจากโรงเรียนและชุมชน

ความท้าทายที่ต้องตระหนัก

ประเทศไทยมีความท้าทายที่ต้องตระหนัก คือ การจัดกระบวนการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง คือ

1. การเปลี่ยนแปลงระดับนโยบาย กฎหมาย และมาตรการต่างๆในการป้องกันนักสูบหน้าใหม่

2. การเปลี่ยนแปลงระดับวัฒนธรรม ค่านิยม บรรทัดฐานของสังคมในการป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่

3. การเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล เช่นทัศคติ ความรู้เท่ากันและพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่

ประเทศไทยสามารถจัดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างดีในระดับนโยบาย มีกฎหมายที่ครอบคลุมและได้รับการยอมรับจากทั่วโลก แต่ในการเปลี่ยนแปลงระดับวัฒนธรรมและระดับบุคคลยังไม่มีชัดเจนเป็นรูปธรรมมากนัก ผู้เกี่ยวข้องจึงควรตระหนักถึงสาเหตุการเกิดนักสูบหน้าใหม่ โดยศึกษาเหตุปัจจัยให้ลึกซึ้งก่อน แล้วจึงจัดรูปแบบการป้องกันนักสูบหน้าใหม่โดยให้ครอบคลุมทุกสาเหตุและผลลัพธ์ที่จะตามมา คือการเปลี่ยนแปลงในระดับวัฒนธรรมและตัวบุคคลซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เชื่อได้ว่าสามารถแก้ไขปัญหาการเกิดนักสูบหน้าใหม่ได้อย่างยั่งยืน

บทสรุป

ประชากรไทยเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 18 – 19 ปี โดยเฉลี่ยกลุ่มเยาวชนเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุต่ำกว่า 16 ปี จากการสำรวจยังพบอีกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่แต่มีความคิดที่คาดว่าจะสูบบุหรี่ในอนาคตมีจำนวนมาก ซึ่งจะเกิดผลกระทบต่างๆตามมาอย่างมหาศาล

ผลกระทบของการสูบบุหรี่ได้มีการสื่อสารหลายช่องทางเพื่อให้เข้าถึงประชาชน ซึ่งทราบกันอย่างดีแล้วว่ามีผลกระทบทั้งต่อตัวผู้สูบเอง คือ ผลกระทบด้านร่างกายเพราะการสูบบุหรี่ได้ก่อให้เกิดโรคร้ายหลายโรคด้วยกัน ผลกระทบที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อเศรษฐกิจทั้งในระดับครอบครัวและระดับประเทศ ซึ่งเกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายต่างๆที่ต้องสูญเสียไปกับการสูบบุหรี่ รวมถึงค่าใช้จ่ายจากการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากวัยอันควร นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อบุคคลอื่นรอบข้าง เช่น ควันบุหรี่มือสองและควันบุหรี่มือสาม สำหรับเยาวชนการสูบบุหรี่ คือ Gate Way Drug หรือประตูด่านแรกของการติดยาเสพติด ซึ่งสาเหตุของการสูบบุหรี่ของเยาวชนมีหลายสาเหตุด้วยกัน

สาเหตุของการสูบบุหรี่ของเยาวชนประกอบด้วย 4 สาเหตุหลัก สาเหตุที่1 ตนเองมี 2 ประเด็นสำคัญ กล่าวคือ ทัศนคติและความอยากรู้อยากลอง สาเหตุที่ 2 เพื่อน มีอิทธิพลที่สามารถชักชวน บังคับให้สูบบุหรี่ สาเหตุที่ 3 ครอบครัว ในครอบครัวมีผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ เมื่อเยาวชนเห็นเป็นเรื่องปกติจึงเกิดพฤติกรรมเลียนแบบ และสาเหตุที่ 4 สิ่งแวดล้อม เกี่ยวข้องกับสื่อโฆษณา ที่แม้ว่าประเทศไทยจะห้ามโฆษณาทุกรูปแบบแต่การสื่อสารแบบไร้พรมแดนเสมือนดาบสองคมของการโฆษณายาสูบ

การสร้างการเปลี่ยนแปลงระดับนโยบาย กฎหมาย และมาตรการต่างๆในการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ประเทศไทยได้นำกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบหรือ Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) ขององค์การอนามัยโลกมาเป็นกรอบในการออกกฎหมายและมาตรการต่างๆ โดยนำหมวดที่ 3 ของ FCTC ที่เกี่ยวข้องกับมาตรการเกี่ยวกับการลดอุปสงค์ของยาสูบ มาเป็นกรอบในการออกกฎหมาย การกำหนดราคาและภาษีเพื่อลดความต้องการในการบริโภคยาสูบ รวมถึงมาตรการอื่นที่ไม่ใช่มาตรการด้านภาษี แต่สามารถช่วยลดความต้องการของการใช้ยาสูบได้ หมวดนี้ยังรวมถึงการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่ การควบคลุมเนื้อหาผลิตภัณฑ์ยาสูบ การเปิดเผยข้อมูลของส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ การบรรจุภัณฑ์และการติดฉลากผลิตภัณฑ์ยาสูบ การให้ความรู้และการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของการใช้ยาสูบ เพื่อสร้างการรับรู้ของสาธารณชน การโฆษณาและการส่งเสริมการขายและการลดการพึ่งพายาสูบ และหมวดที่ 4 ของ FCTC เป็นมาตรการเกี่ยวกับการลดปริมาณอุปทานของยาสูบมาเป็นกรอบในการออกกฎหมาย การค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยไม่ได้รับอนุญาต การขายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้กับผู้เยาว์และภาคีเครือข่ายร่วมกันกำหนดกฎเกณฑ์ต่างๆในการโฆษณาเพื่อเป็นทางเลือกของผู้สูบและผู้ผลิตยาสูบ ซึ่งทั้งหมดถูกจัดอยู่ในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 แต่ยังมีการเปลี่ยนแปลงที่ต้องสร้างเพื่อเสริมให้การเปลี่ยนแปลงระดับนโยบายกฎหมายและมาตรการต่างๆในการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ยั่งยืนยิ่งขึ้น คือ การเปลี่ยนแปลงระดับสังคมและวัฒนธรรม

การเปลี่ยนแปลงระดับสังคมและวัฒนธรรมการป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ ซึ่งจะเห็นได้จาก ในประเทศไทยมีการดำเนินงานใน 2 รูปแบบ คือ รูปแบบการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในโรงเรียนและรูปแบบการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในชุมชน ซึ่งทั้ง 2 รูปแบบ มีการใช้มาตรการเป็นลำดับแรกในการดำเนินงาน แต่สิ่งที่ควรจะเป็นคือการสร้างความตระหนักก่อนแล้วจึงใช้มาตรการเป็นลำดับถัดมา จึงทำให้รูปแบบการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในโรงเรียนและรูปแบบการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในชุมชนยังไม่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงระดับสังคมและวัฒนธรรมได้ นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอย่างมาก คือ การเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล

การเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล ในต่างประเทศเริ่มให้ความสำคัญกับรูปแบบการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในครอบครัว แต่ประเทศไทยยังไม่ได้นำเสนอรูปแบบในลักษณะนี้ทั้งที่เป็นรูปแบบที่สำคัญและสามารถป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ได้อย่างแท้จริง จึงถือว่าเป็นความท้าทายของประเทศไทย

ความท้าทายของการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ของการประเทศไทย คือ 1) การเปลี่ยนแปลง

ระดับนโยบาย กฎหมาย และมาตรการต่างๆในการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ซึ่งได้รับการยอมรับแล้วจากทั่วโลก 2) การเปลี่ยนแปลงระดับวัฒนธรรม ค่านิยม บรรทัดฐานของสังคมในการป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ และ 3) การเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล เช่น ทัศคติ ความรู้เท่าทันและพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่

References

Academic Service Centre Burapha University. (2015). *The third hand smoke more dangerous than you think.* Retrieved (2018, May 09) from http://www.uniserv.buu.ac.th (in Thai)

Academic development group Tobacco Control Bureau. Ministry of Public Health (2016) *Strategic plan National Tobacco Control to sustainable development*. :N.P. (in Thai)

Bureau of Tobacco Control (2015). *Tobacco consumption international survey*: N.P. (in Thai)

Chidnayee, S. & Yottavee, W. (2018) Factors Related with Smoking Behaviors of Youth at Uttaradit. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal, 10*(1), 83 – 93. (in Thai)

Gorini, G. et al. (2014). E*ffectiveness of a school-based multi-component smoking prevention intervention: The LdP cluster randomized controlled trial*. Preventive Medicine: N.P.

Health link. (2015). *The harmful effects of second-hand smoke*. British Columbia: N.P.

Matsee, C. & Waratwichit. C. (2017) Promotion of health literacy: from concept to practice. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal, 9*(2), 96 –111. (in Thai)

Mental Health Center 4. (2017). *Drugs: Thailand youth need to know but do not try*. Retrieved (2018, May 09) from http://www.mhcr4.go.th/doc-13.html (in Thai)

Pittayarangsarid, S. (2018). *Thailand tobacco consumption statistics report in 2018.* Bangkok. Charoen dee Mankong Publisher. (in Thai)

Pittayarangsarid, S. (2017). *25 years summarize Thailand tobacco consumption control report since 1990 to 2017*. Bangkok.Charoen dee Mankong Publisher. (in Thai)

Pittayarangsarid, S. et al. (2017). *Five sides of surveillance situation to control tobacco consumption report*. Bangkok. Charoen dee Mankong Publisher. (in Thai)

Puettipinyo, C. (2015). Comprehensive tobacco control laws and policies. *Public Health & Health Laws Journal, 3*, 254 - 271 (in Thai)

Sopontammarak, A. (2015). *Thailand youth drugs prevention in term of tobacco addicted protechtion*. Retrieved (2018, May 09) from http://www.thaihealth.or.th (in Thai)

Thai encyclopedia for youth (2004). *The effect of tobacco smoking*. Retrieved (2018, May 09) from http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/ (in Thai)

Thai Health Promotion Foundation (2017). *Tobacco can control by community base*. Bangkok. Cokoon and Core. (in Thai)

The Research and Knowledge Management Center for Tobacco Control (2015*). Fact document about the new tobacco product control act of legislation*: N.P. (in Thai)