**พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2562**

**: ศึกษาการสูบบุหรี่ในบ้าน**

**นางสาวสุภาดา สุภาลักษณ์**¹, ***อาจารย์สุรศักดิ์ มีบัว*** *(อาจารย์ที่ปรึกษาบทความ)[[1]](#footnote-1)*

*1นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์,*

*มหาวิทยาลัยราชภัฎสวนสุนันทา,* E-mail : s59123440166@ssru.ac.th

**บทคัดย่อ**

 บุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านไม่ว่าจะเป็นคู่สมรส บุตรหรือญาติพี่น้อง ย่อมเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและผลกระทบการสูบบุหรี่ในบ้าน และ 2) เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในบ้าน เพื่อวิเคราะห์ถึงปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหาซึ่งเกิดจากการสูบบุหรี่ภายในบ้าน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผลการศึกษาพบว่า แม้พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัวพ.ศ. 2562 มาตรา 4 ได้บัญญัติเรื่องความความรุนแรงในครอบครัว แต่กฎหมายดังกล่าวไม่ได้ระบุว่าการสูบบุหรี่ในบ้านเป็นความรุนแรงในครอบครัว บุคคลในบ้านจึงยังไม่ได้รับความคุ้มครองและยังไม่ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเท่าที่ควรจะเป็น จึงควรปรับปรุงแก้ไขกฎหมายการสูบบุหรี่ในบ้านให้เป็นสถานที่เขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนดมาตรการในการคุ้มครองการสูบบุหรี่ในบ้านตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2562

**คำสำคัญ :** บุหรี่, ควันบุหรี่มือสอง, พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2562

**บทนำ**

พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2562 มีการนิยามความรุนแรงในครอบครัว โดยมาตรา 4 บัญญัติว่า “ความรุนแรงในครอบครัว” หมายความว่า การกระทำใดๆ ที่บุคคลในครอบครัวได้กระทำต่อกันโดยเจตนาให้เกิดหรือในลักษณะที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกาย จิตใจ สุขภาพ เสรีภาพ หรือชื่อเสียงของบุคคลในครอบครัว โดยพบว่าคนที่สูบบุหรี่ทั่วโลกเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ประมาณ 650 ล้านคน (ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ, 2558, Website) ส่วนคนที่ไม่ได้สูบบุหรี่หลายแสนคนต้องเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการได้รับควันบุหรี่มือสองภายในบ้าน ปัจจุบันผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้น 24% และเด็กทารกที่มีผู้ปกครองสูบบุหรี่ในบ้านมีโอกาสเกิดภาวะไหลตายเพิ่มขึ้น 2 เท่า (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2562, Website)

 การระบาดของการบริโภคบุหรี่เริ่มเกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแลว ทำให้ประชาชนของประเทศตองเผชิญกับปญหาของโรคที่เกี่ยวของกับการได้รับควันบุหรี่ อาทิ โรคหัวใจหลอดเลือด โรคปอด และมะเร็ง เปนตน ซึ่งมีอันตรายและก่อให้เกิดความพิการเรื้อรังหลายประเทศ ในระยะการเปลี่ยนผานทางระบาดวิทยา พบวาโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุจากการได้รับครัวบุหรี่มือสองกำลังกลายเป็นปัญหา และเปนสาเหตุการตายสูงกว่าสาเหตุอื่นๆ การบริโภคบุหรี่มักเริ่มในช่วงวัยรุ่น เด็กและเยาวชน จะริเริ่มสูบบุหรี่ดวยเหตุผลต่างๆ เชน อยากรูอยากเห็น อยากลอง การตอตาน เลียนแบบการสูบบุหรี่ของพอแมและญาติ อิทธิพลจากเพื่อน รวมทั้งอยากแสดงวาตนเองเปนผูใหญ (วิลาวัณย์ ประทีปแก้ว และคณะ, 2549)

 ดังนั้น จากสิ่งที่กล่าวมาข้างต้นเป็นสภาพปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น ทำให่ผู้เขียนต้องการศึกษาสภาพปัญหาและผลกระทบการสูบบุหรี่ในบ้าน รวมทั้งวิเคราะห์ถึงปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหาซึ่งเกิดจากการสูบบุหรี่ภายในบ้าน เพื่อคุ้มครองบุคคลที่อยู่ในบ้านให้ดียิ่งขึ้น

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและผลกระทบการสูบบุหรี่ในบ้าน

2. เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในบ้าน

**เนื้อเรื่อง/การทบทวนวรรณกรรม**

 ผู้เขียนทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทความฉบับนี้ โดบแยกการอธิบาย ความหมายของบุหรี่ ความหมายของควันบุหรี่มือสอง การสูบบุหรี่ในประเทศ สถิติการสูบบุหรี่ของคนไทย กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ และแนวคิดเกี่ยวกับบุหรี่ รวมทั้งผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพร่างกายของผู้อื่น ออกเป็นหัวข้อดังนี้

**1. แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่**

 **1.1 ความหมายของบุหรี่**

 บุหรี่นั้นทำมาจากใบยาสูบซึ่งในทางพฤกษศาสตร์พืชชนิดนี้มีชื่อว่า “Nicatiana Tubacam” ความหมายของคำว่าบุหรี่ตามพระราชบัญญัติยาสูบพุทธศักราช 2509 ระบุไว้ว่าบุหรี่คือยาเส้นที่มีลักษณะเป็นใบยาแห้งหรือยาอัด ถูกนำมามวนด้วยกระดาษหรือวัสดุที่ถูกผลิตขึ้นมาเพื่อใช้งานแทนกระดาษหรือแม้แต่ใบยาแห้ง โดยจะทำการหั่นยาสูบเป็นให้เป็นฝอย หรือที่เรียกกันว่ายาเส้น แล้วมวนด้วยกระดาษมวนยาเส้นหรือใบตองแห้ง จากนั้นจึงจุดไฟที่ส่วนปลายของมวนยาสูบเพื่อสูบ เช่นเดียวกันพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้ให้ความหมายของบุหรี่ไว้ว่าหมายถึงซิกาแรตบุหรี่ซิการ์บุหรี่อื่นยาเส้นหรือยาปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบบุหรี่หมายถึงยาสูบที่มีลักษณะเป็นมวนยาเส้นที่มวนสูบเองหรือยาเส้นที่ใช้กล้องยาสูบ (อรวรรณ หุ่นดี, 2542, น. 16)

 สรุปได้ว่าบุหรี่หมายถึงยาสูบที่มีลักษณะเป็นมวนยาเส้นหรือยาเส้นปรุงซิกาแรตซิการ์ ไม่ว่าจะมีใบยาแห้งหรือยาอัดเจือปนหรือมวนด้วยกระดาษหรือวัตถุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษหรือใบยาแห้งหรือยาอัดว่าด้วยกฎหมายยาสูบ

  **1.2 ส่วนประกอบของบุหรี่**

 เมื่อทราบคำนิยามของบุหรี่แล้วผู้เขียนจะอธิบายส่วนประกอบของบุหรี่ในลำดับถัดไป โดยบุหรี่นั้นมีส่วนประกอบดังต่อไปนี้ (อรวรรณ หุ่นดี, 2542, น. 16)

 1) ใบยาที่ใช้ทำบุหรี่ซิกาแรตมีนิโคตินประมาณ 30 มิลลิกรัม ส่วนใบยาที่ทำยาสูบกล้องมี 35 มิลลิกรัม และในซิการ์มีสูงถึง 100 มิลลิกรัม

 2) สารประกอบอื่นๆ เช่น น้ำตาล แป้ง ไขมัน โปรตีน ฟีนอล กรดไขมัน และแร่ธาตุต่าง ๆ ที่มีอยู่ในดินที่ใช้การเพราะปลูกใบยา

 3) กระดาษที่ใช้มวนบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นพวกเซลลูโลส

 **1.3 ความหมายของควันบุหรี่มือสอง**

 ควันที่เกิดจากการเผาไหม้ที่ปลายมวนบุหรี่ที่ถูกจุดแล้วและควันที่ผู้สูบพ่นออกมา ค.ศ. 1928 เป็นปีแรกที่มีการรายงานถึงอันตรายจากการได้รับควันบุหรี่มือสองไว้อย่างเป็นทางการ จากนั้นจึงเริ่มมีการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบจากการได้รับควันบุหรี่มือสองอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับแล้วว่าการสูบบุหรี่มือสองทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้ไม่แตกต่างจากผู้ที่สูบบุหรี่เองและยังไม่มีรายงานที่ยืนยันถึงระดับความปลอดภัยของการได้รับควันบุหรี่มือสอง

 ความคิดเห็นของนักวิชาการเกี่ยวกับควันบุหรี่มือสอง

 ดร.ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ ผู้อำนวยการ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) กล่าวว่า สถาบันครอบครัวเป็นปัจจัยหลักปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ภายในครอบครัว ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ควรจะเริ่มต้นจากสถาบันครอบครัวด้วยเช่นกันซึ่งสองปัจจัยหลักที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ตัดสินใจเลิกบุหรี่คือ คนในครอบครัวขอร้อง และการมีปัญหาสุขภาพ เพราะฉะนั้นความร่วมมือในระดับครอบครัวมีส่วนสำคัญมากต่อการเลิกสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด โดยการให้สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้กระตุ้นหรือให้คำแนะนำ จะมีผลทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้ตระหนักว่าการสูบบุหรี่นอกจากจะส่งผลเสียต่อสุขภาพของตนเองแล้วยังส่งผลกระทบต่อคนในครอบครัว และเพื่อป้องกันไม่ให้ลูกริเริ่มพฤติกรรมการสูบบุหรี่สิ่งที่ได้ผลดีที่สุดคือการแสดงพฤติกรรมที่ตรงกับสิ่งที่พ่อแม่อบรมสั่งสอนลูกเพื่อเป็นต้นแบบที่ดีแก่ลูก ดร.ทพญ.ศิริวรรณเผยผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสูบบุหรี่ในครอบครัวว่า จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร ปีพ.ศ. 2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่ามีครัวเรือนทั้งหมด 20,593,402 ครัวเรือน ซึ่งมีครัวเรือนที่มีคนสูบบุหรี่ 4,049,366 ครัวเรือนทำให้คนไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านสูงถึง 12,633,746 คน (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, 2560, Website)

 ด้าน ดร.จิราพร ชมสวน หัวหน้าโครงการทบทวนวรรณกรรมข้อมูลสนับสนุนการสื่อสารสาธารณะเพื่อการรณรงค์ลดการบริโภคยาสูบ พ.ศ. 2560 กล่าวว่าจากผลการศึกษาการได้รับควันบุหรี่มือสองส่งผลกระทบต่อคนใกล้ชิดในครอบครัวไม่น้อยไปกว่าคนที่สูบบุหรี่ซึ่งควันบุหรี่ทำให้คนใกล้ชิดมีความเสี่ยงเป็นโรคหลอดลมอักเสบปอดบวม หอบหืด หูอักเสบโดยคนในครอบครัวของคนที่สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าคนในครอบครัวของคนที่ไม่สูบบุหรี่เป็น 2 เท่า และมีความเสี่ยงเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 ปีรวมทั้งควันบุหรี่ยังส่งผลต่อผู้หญิงตั้งครรภ์ทำให้มีโอกาสแท้งตกเลือดในระหว่างคลอดและหลังคลอดมากเป็น 2เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ และลูกที่คลอดอาจมีน้ำหนักและความยาวตัวน้อยกว่าปกติ พัฒนาการทางด้านสมองช้ากว่าเด็กปกติอาจมีความผิดปกติทางด้านระบบประสาทและระบบความจำ (จิราพร ชมสวน, 2560, Website)

 **1.4 ความเป็นมาของการสูบบุหรี่ในประเทศไทย**

 ในประเทศไทยมีการใช้ยาสูบตั้งแต่สมัยอยุธยาแล้วโดยมีหลักฐานจากจดหมายเหตุของเมอร์ซิเออร์เดอลาลูแบร์ (Monsieur De La Loube’re) อัคราชทูตฝรั่งเศสที่เดินทางมาเมืองไทยสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราเมื่อ พ.ศ. 2230 ได้เขียนเล่าเรื่องประเทศสยามว่าคนไทยชอบใช้ยาสูบอย่างฉุนทั้งผู้ชายและผู้หญิงโดยได้ยาสูบมาจากเมืองมะนิลาในหมู่เกาะฟิลิปปินส์จากประเทศจีนและที่ปลูกในประเทศเองในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวพระวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าสิงหนาทราชดุรงค์ฤทธ์ได้ทรงประดิษฐ์บุหรี่ก้นป้านขึ้นเพื่อสูบควันและอมยากับหมากพร้อมกัน

 ครั้นถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวมีการผลิตบุหรี่ขึ้นโดยบริษัทที่มีชาวอังกฤษเป็นเจ้าของได้เปิดดำเนินการเป็นบริษัทแรก ใน พ.ศ. 2460 การผลิตบุหรี่ในระยะแรกจะมวนด้วยมือ

 ต่อมาในรัชสมัยพระสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวมีการนำเครื่องจักรเข้ามาจากประเทศเยอรมนี และทำการผลิตบุหรี่ออกมาจำหน่ายหลายยี่ห้อการสูบบุหรี่จึงแพร่หลายมากขึ้น

 จนกระทั้งใน พ.ศ. 2482 รัฐบาลได้จัดตั้งโรงงานยาสูบข้นโดยซื้อกิจการมาจากห้างหุ้นส่วนบูรพายาสูบจากัด (สะพานเหลือง) ถนนพระราม 4 กรุงเทพฯ และดำเนินกิจการอุตสาหกรรมยาสูบภายใต้การควบคุมของกรมสรรพสามิตกระทรวงการคลัง

 หลังจากนั้นรัฐบาลได้ซื้อกิจการของบริษัทกวางฮก บริษัทฮอฟฟัน และบริษัทบริติชอเมริกันโทแบคโคเพิ่มขึ้นแล้วรวมกิจการภายใต้ชื่อว่า โรงงานยาสูบกระทรวงการคลังมาจนถึงปัจจุบัน (ประกิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2547)

 **1.5 ส่วนประกอบของบุหรี่**

 สารที่ประกอบอยู่ในบุหรี่มีสารประกอบประเภทตางๆ อยู่ประมาณ 4,000 ชนิด และมีสารกอมะเร็งไม่ถึง 42 ชนิดซึ่งสารบางชนิดเปนสารที่อันตราย ไดแก่ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2541)

 1) นิโคติน เปนสารที่ทําให้ผู้ที่สูบบุรี่หรือผู้ที่มีการติดบุหรี่ ออกฤทธิ์โดยตรงตอสมองทั้งและยังเป็นตัวกระตุนที่ผลต่อการกดประสาทสวนกลาง ถาไดรับสารนี้ในขนาดเล็กน้อย เช่น การสูบบุหรี่ 1-2 มวนแรก อาจมีผลต่อการกระตุ้นทำให้รูสึกมีอาการกระปรี้กระเปรา แตถาสูบบุหรี่มากหลายมวนจะทำให้ไปกดประสาทส่วนกลาง และทําให้มีความรูสึกตางๆ ช้าขึ้นมาถึงรอยละ 95 ของนิโคติน จะไปจับอยูที่ปอด และบางส่วนจะจับอยู่ที่บริเวณเยื่อหุ้มริมฝีปาก และถูกดูดซึมสู่กระแสเลือดโดยการดูดซึมสารนี้เข้าไปจะส่งผลต่อต่อมหมวกไตโดยตรง ทั้งยังทำให้อะดรีนาลีนในร่างกายเกิดการหลั่ง ความดันโลหิตจึงสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วและจังหวะการเต้นผิดปกติ หลอดเลือดบริเวณแขนและขาหดตัวลง รวมไปถึงระดับไขมันในเลือดเพิ่มสูงขึ้น การสูบบุหรี่ 1 มวนร่างกายผู้สูบจะได้รับสารนิโคติน 0.8-1.8 มิลลิกรัม ซึ่งเกินกว่าค่ามาตรฐานสากลที่กำหนดไว้คือ 1 มิลลิกรัม ทั้งนี้การสูบบุหรี่ที่มีก้นกรองไม่ได้ทำให้ร่างกายได้รับสารนิโคตินน้อยลงได้ บางส่วนจะจับอยู่ที่บริเวณเยื่อหุ้มริมฝีปาก และถูกดูดซึมสู่กระแสเลือดโดยการดูดซึมสารนี้เข้าไปจะส่งผลต่อต่อมหมวกไตโดยตรง ทั้งยังทำให้อะดรีนาลีนในร่างกายเกิดการหลั่ง ความดันโลหิตจึงสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วและจังหวะการเต้นผิดปกติ หลอดเลือดบริเวณแขนและขาหดตัวลง รวมไปถึงระดับไขมันในเลือดเพิ่มสูงขึ้น การสูบบุหรี่ 1 มวนร่างกายผู้สูบจะได้รับสารนิโคติน 0.8-1.8 มิลลิกรัม ซึ่งเกินกว่าค่ามาตรฐานสากลที่กำหนดไว้คือ 1 มิลลิกรัม ทั้งนี้การสูบบุหรี่ที่มีก้นกรองไม่ได้ทำให้ร่างกายได้รับสารนิโคตินน้อยลงได้

 2) ทาร์เป็นสารคลายน้ำมันดิบ ประกอบด้วยสารที่มีหลายชนิด ที่เกาะรวมกันเป็นสารสีน้ำตาลเป็นสารที่ก่อใหเกิดโรคมะเร็งไดเชน มะเร็งปอด กลองเสียงหลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปสสาวะและอื่นๆ ซึ่งรอยละ 50 ของทารจะไปจับที่ปอดทําให้มีผลข้างเคียงคือเกิดการระคายเคืองซึ่งเปนสาเหตุของการไอเรื้อรังในคนที่สูบบุหรี่วันละหนึ่งซอง ปอดจะไดรับน้ำมันทารเขาไปประมาณ 30 มิลลิกรัม/มวน หรือ 110 กรัม/ป บุหรี่ของประเทศไทยมีสารทารอยู่ระหว่าง 12 – 24 มิลลิกรัม/มวน

 3) คารบอนมอนอกไซด เปนกาซที่มีความสามารถทําลายการนําพาออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง มีผลให้เม็ดเลือดแดงไมสามารถจับกับออกซิเจนไดเหมือนระยะเวลาปกติทําใหเซลล์รางกายเกิดอาการขาดออกซิเจน จะรูสึกมึนงง ทำอะไรได้ช้าลง และไม่มีแรงงาย ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำใหหัวใจต้องทํางานหนักมากขึ้นจนเปนโรคหัวใจได

 4) ไฮโดรเจนไซยาไนด เปนกาซพิษที่มีผลต่อการทำลายเยื่อบุผิวหลอดลมส่วนตนทําใหเกิดอาการไอเรื้อรังมีเสมหะอยู่ตลอดเวลาโดยในชวงที่เราตื่นนอนตอนเชาจะมีเสมหะมากขึ้น

 5) ไนโตรเจนไดออกไซด เปนกาซพิษที่มีผลต่อทำลายเยื่อบุส่วนปลายและถุงลมทําใหผนังถุงลมบางและโปงพองโตมากยิ่งขึ้น และทำให้ถุงลมเล็กในปอดแตกจนเป็นถุงที่มีขนาดใหญทําใหลดพื้นผิวที่จะใช้จับและแลกเปลี่ยนกาซออกซิเจน ทําให้การที่เราหายใจเข้าออกลดลง จนเกิดอาการโรคถุงลมโปงพองในที่สุด

 6) แอมโมเนีย มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ มีผลทำให้มีการแสบตาแสบจมูก หลอดลมมีการอักเสบ ไอและมีเสมหะมากกว่าปกติ

 7) สารกัมมันตภาพรังสีในควันบุหรี่ของผู้ที่มีการสูบบุหรี่มีสารโพโลเนี่ยม 210 ที่มีรังสีอัลฟาอยูเปนสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดและควันบุหรี่ยังเปนพาหะร้ายแรงมากสู่ร่ากายในการนําสารกัมมันตภาพรังสีทำให้บุคคลที่อยู่ใกล้เราที่ไม่ได้สูบบุหรี่หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษเหลานี้เขาไปดวย

 **1.6 สถิติการสูบบุหรี่ในประเทศไทย**

 จากผลการสำรวจผู้ที่สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของจำนวนประชากร พ.ศ. 2560 จากผลสำรวจพบว่าจากผู้ที่สูบบุหรี่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคนเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) และเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ 9.4 ล้านคน (ร้อยละ 16.8) และเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นเวลานานๆ ครั้ง1.3 ล้านคน (ร้อยละ 2.3) กลุ่มอายุ 25-44 ปีมีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงที่สุด (ร้อยละ 21.9) กลุ่มอายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 20.7) กลุ่มอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 19.1) สำหรับในกลุ่มของผู้สูงวัย (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ14.4 กลุ่มเยาวชน (อายุ 15-19 ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่ที่ต่ำที่สุด (ร้อยละ 9.7)

 แนวโน้มของการสูบบุหรี่ในจำนวนประชากรในอายุ 15 ปีขึ้นไปลดลงไม่มากนัก แต่ก็ยังลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 20.7 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 19.9 ในปี 2558 และร้อยละ 19.1 ในปี 2560 จำนวนผู้ชายที่สูบบุหรี่มีจำนวนลดลงมากกว่าผู้หญิงที่สูบบุหรี่ โดยจำนวนของผู้ชายลดลง ร้อยละ 40.5 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 39.3 ในปี 2558 และร้อยละ 37.7 ในปี 2560 สำหรับจำนวนของผู้หญิงลดลงจากร้อยละ 2.2 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 1.8 ในปี 2558 และร้อยละ 1.7 ในปี 2560 อายุเฉลี่ยของผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก มีผลต่อการมีสุขภาวะที่ดีและจำนวนปีของการสูญเสียสุขภาวะ อายุเฉลี่ยของผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำเพิ่มขึ้นมาเพียงเล็กน้อยจาก 17.8 ปี ในปี 2557 เป็น 18 ปี ในปี 2560



**ที่มา** : สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2561 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

 **1.7 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพร่างกายของผู้อื่น**

 จากการศึกษาพบว่าควันบุหรี่มี 2 ชนิด คือ ควันที่เกิดจากควันตัวบุหรี่และควันที่เกิดจากการเผาไหม้ ควันที่เกิดจากตัวบุหรี่เป็นควันที่ผู้สูบบุหรี่สูบจากมวนโดยตรง ควันเหล่านั้นจะกรองด้วยตัวยาสูบในบุหรี่ขั้นหนึ่งก่อนจะถูกสูบหายใจเข้าไปในปอด ขณะที่ควันบุหรี่จากการเผาไหม้ที่ปลายบุหรี่และลอยไปในอากาศโดยไม่ผ่านการกรองจะมีสารเคมีที่เป็นพิษในปริมาณที่มากกว่า สารเคมีประเภทนิโคตีนก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ และแอมโมเนียพบในควันที่เกดจากการเผาไหม้มากกว่าควันที่เกิดจากตัวบุหรี่ โดยเฉพาะสารก่อมะเร็งคือสารไนโตรซามิน พบมากกว่าถึง 50 เท่าจากการศึกษาพบว่าผู้ที่อยู่ในห้องที่มีควันบุหรี่เป็นเวลา 1 ชั่วโมง ถึงแม้ไม่ได้เป็นผู้สูบบุหรี่ก็ตาม จะได้รับสารไนโตรซามินจากการหายใจและสารดังกล่าวจะเข้าสู่ร่างกายในปริมาณเทียบเท่าการสูบบุหรี่ที่มีก้นกรองถึง 15 มวน ดังนั้นผู้ที่อยู่ในห้องเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่แต่ไม่ได้สูบบุหรี่จึงได้รับอันตรายมากกว่าผู้ที่สูบบุหรี่เสียอีก ฉะนั้นผู้จะที่ต้องได้มีการสัมผัสกับควันบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นเวลานานๆ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2543, น. 3)

 จะเห็นได้ว่าบุคคลในครอบครัวไม่ว่าจะเป็น พ่อ แม่ พี่น้อง หรือลูก และผู้อื่นจะได้รับพิษภัยโดยตรงควันบุหรี่อย่างที่จะหลีกเลี่ยงไม่ได้เลย โดยหายใจเข้าออกเอาควันบุหรี่ชนิดที่เป็นควันที่เกิดจากการเผาไหม้ ทั้งนี้พบว่าเด็กที่มีคนในครอบครัวบุหรี่จะมีอาการหลายอย่างที่เกิดขึ้น เช่น หลอดลมในปอดและหูชั้นกลางมีการอักเสบ ปอดบวม และโรคหืด ส่วนเด็กที่เกิดจากแม่ที่สูบบุหรี่ในขณะตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน คลอดก่อนกำหนด ไปจนถึงมีโอกาสแท้งได้ ซึ่งอาการเหล่านี้เกิดจากการได้รับสารจากควันบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี่และได้รับควันบุหรี่อย่างต่อเนื่องส่งผลให้ปอดถูกทำลายรวมไปถึงมีอัตราการเกิดมะเร็งปอดสูงกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่กับผู้สูบบุหรี่จัด ทั้งนี้หนึ่งในสามของไม่สูบบุหรี่เป็นมะเร็งปวดพบว่าอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ที่สูบบุหรี่ ผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่แต่สามีสูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปวดมากกว่าผู้หญิงที่สามีไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ผู้หญิงเหล่านี้ยังเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจมากกว่าถึง 3 เท่าและเสียชีวิตมากกว่า

**2. กฎหมายเกี่ยวข้องกับบุหรี่**

 พระราชบัญญัติคุมครองสุขภาพของผูที่ไมสูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มีสาระสําคัญ คือการกําหนดประเภทของสถานที่ใหมีเขตสูบบุหรี่เขตปลอดบุหรี่ หากเจาของสถานบริการที่มิได้มีการจัดสวนใดส่วนหนึ่งหรือทั้งหมด เป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่จะต้องระวางโทษ ปรับไมเกิน 20,000 บาท หรือถามิไดจัดเขตสูบบุหรี่ให้เป็นไปตามมาตรฐานลักษณะที่กฎหมายกําหนดตองระวางโทษปรับไมเกิน 10,000 บาทหรือสถานที่นั้นๆ ไมไดมีเครื่องหมาย ในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามหลักเกณฑที่กำหนดก็ตองระวางโทษปรบไม่เกิน 2,000 บาท สําหรับผูที่สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ก็ตองระวางโทษปรับไมเกิน 2,000 บาท เชนเดียวกัน สําหรับสถานที่ตางๆ ที่อยูในขายของกฎหมายฉบับนี้บังคับไดแบ่งสถานที่ ดังนี้ สถานที่ที่เปนเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด “หามสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด” ไดแก สถานที่สาธารณะดังตอไปนี้

 1) รถยนต์หรือรถโดยสารประจําทางทั่วไป ทั้งรถปรับอากาศและรถที่ไมปรับอากาศ

 2) รถยนต์โดยสารที่ทำการรับจางทั่วไป ทั้งปรับรถอากาศและรถที่ไม่ปรับอากาศ

 3) ตูรถและรถโดยสารของการรถไฟ สวนที่มีการปรับอากาศ

 4) เรือโดยสารประจําทางและเรือโดยสารทั่วไป

 5) เครื่องบินโดยสารภายในประเทศ

 6) ลิฟตโดยสาร

 7) รถรับสงนักเรียน

 8) หองชมมหรสพ

 **3. พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2562**

 **พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้กำหนดคำนิยามของ**ความรุนแรงในครอบครัวไว้ในมาตรา 4 หมายความว่า การกระทำใด ๆ ที่บุคคลในครอบครัวได้กระทำต่อกันโดยเจตนาให้เกิดหรือในลักษณะที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกาย จิตใจ สุขภาพ เสรีภาพ หรือชื่อเสียง ของบุคคลในครอบครัว หรือบังคับหรือใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรมให้บุคคลในครอบครัวต้องกระทำการ ไม่กระทำการ หรือยอมรับการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดโดยมิชอบ และได้กำหนดคำนิยามของคำว่าบุคคลในครอบครัวไว้ หมายความว่า ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน คู่สมรส คู่สมรสเดิม ผู้ที่อยู่กินหรือเคยอยู่กินฉันสามีภริยาโดยมิได้จดทะเบียนสมรส บุตรบุญธรรมรวมทั้งบุคคลใด ๆ ที่ต้องพึ่งพาอาศัยและอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน

**การคุ้มครองสวัสดิภาพ** มาตรา 22 การคุ้มครองสวัสดิภาพ เป็นการดำเนินการเพื่อให้บุคคลในครอบครัวได้รับความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ที่ดี และป้องกันการกระทำความผิดซ้ำ และให้หมายความรวมถึงการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

 (1) การคุ้มครองหรือการป้องกันบุคคลในครอบครัวไม่ให้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว และการป้องกันการกระทำความผิดอาญาซึ่งมีลักษณะเป็นการกระทำความรุนแรงในครอบครัว

 (2) การส่งเสริมหรือการสนับสนุนไม่ให้เกิดการกระทำความรุนแรงในครอบครัว

 (3) การไกล่เกลี่ยหรือดำเนินการให้มีการประนีประนอมเมื่อเกิดการกระทำความรุนแรงในครอบครัว

 (4) การเยียวยาหรือการบรรเทาทุกข์ผู้ซึ่งถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

 (5) การบำบัดฟื้นฟูผู้ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระทำความรุนแรงในครอบครัว

 (6) การติดตามดูแลบุคคลในครอบครัวเมื่อเกิดการกระทำความรุนแรงในครอบครัว

 มาตรา 23 ผู้ใดพบเห็นหรือทราบว่ามีการกระท าความรุนแรงในครอบครัว ให้แจ้งข้อมูลหรือข่าวสารกรณีดังกล่าวต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ศูนย์ช่วยเหลือสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือแจ้งต่อศูนย์ส่งเสริมและคุ้มครองครอบครัวโดยตรง เพื่อให้การคุ้มครองสวัสดิภาพการแจ้งตามวรรคหนึ่งอาจกระทำโดยวาจา เป็นหนังสือ ทางโทรศัพท์ วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์หรือวิธีการอื่นใด ทั้งนี้ การแจ้งดังกล่าวเมื่อได้กระทำโดยสุจริตย่อมได้รับความคุ้มครองและไม่ต้องรับผิดทั้งทางแพ่ง ทางอาญา และทางปกครอง

 มาตรา 24 เมื่อได้มีการแจ้งตามมาตรา 23 วรรคหนึ่ง ให้ศูนย์ส่งเสริมและคุ้มครองครอบครัวตรวจสอบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวตามที่ได้รับแจ้งโดยไม่ชักช้า เพื่อดำเนินการคุ้มครองสวัสดิภาพต่อไป

**วิธีดำเนินการวิจัย**

1. ระเบียบการศึกษา

 การดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ ใช้การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารจาก ตำราทางกฎหมาย และทางวิชาการ บทความวิชาการทางกฏหมาย และข้อมูลข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2562 และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ แนวคิด ทฤษฎี และหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในบ้านให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำองค์ความรู้ดังกล่าวมากำหนดเป็นกรอบแนวคิด (conceptual framework) หรือตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

 2. ขั้นตอนการศึกษา

 ผู้เขียนได้กำหนดประเด็นปัญหาการสูบบุหรี่ภายในบ้านตาม พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2562 เพื่อนำมาปรับใช้ในกรณีศึกษาในเรื่องของการกำหนดสภาพปัญหาและผลกระทบการสูบบุหรี่ในบ้าน ประกอบกับการเสนอแนวทางในการเสนอร่างกฎหมาย ตลอดจนการให้กรอบแนวทางในการดำเนินการ

 3. วิธีดำเนินการศึกษา

 การดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยศึกษาค้นคว้าข้อมูลข่าวสารจากอินเตอร์เน็ต บทกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่ออธิบายความรูและทัศนคติการไดรับควันบุหรี่ภายในบ้านจากผูสบบุหรี่ทัศนคติตอการเลิกสูบบุหรี่และศึกษาปัจจยที่เกี่ยวของกับการสูบบุหรี่ เพื่อใหการวิจัยครั้งนี้ เปนไปตามวัตถุประสงคในการศึกษาวิจัยในประเด็นเรื่อง ปัญหาการสูบบุหรี่ในบ้านเป็นภัยต่อครอบครัวเนื่องจากควันบุหรี่มือสอง

 4. การรวบรวมข้อมูล

 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ใช้การเก็บข้อมูลจากแหล่ง ข้อมูลปฐมภูมิที่ได้มาจากเอกสารต่างๆ เช่น ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2562 บทความวิชาการ ข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ตและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้องกับการสูบบุหรี่ในบ้าน

 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

 การวิเคราะห์ข้อมูลอยู่ในรูปแบบการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ บทความวิชาการ ข้อมูลข่าวสารจากอินเตอร์เน็ต พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2562 บทกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในบ้าน เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ กำหนดกระบวนการในการแก้ไขสภาพปัญหาและผลกระทบการสูบบุหรี่ในบ้าน

**ผลการวิจัย**

 ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2562 ที่มีการนิยามความรุนแรงในครอบครัว มาตรา 4 บัญญัติว่า “ความรุนแรงในครอบครัว” หมายความว่าการกระทำใดๆ ที่บุคคลในครอบครัวได้กระทำต่อกันโดยเจตนาให้เกิดหรือในลักษณะที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกาย จิตใจ สุขภาพ เสรีภาพ หรือชื่อเสียง ของบุคคลในครอบครัว

 จากการศึกษากฎหมาย เรื่องปัญหาการสูบบุหรี่ในบ้านครอบครัวนี้ได้กล่าวถึงลักษณะที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลภายในบ้านรวมทั้งทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของคนในบ้านนั้นย่อมเข้าข่ายความผิดด้านความรุนแรง

 พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2562 ในมาตรา 4 เรื่องการสูบบุหรี่ในบ้านส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในครอบครัวรุ่นอื่นๆ นับเป็นสภาพปัญหาของผู้ที่ได้รับครัวบุหรี่โดยตรงกับการอยู่ร่วมบ้านกับผู้ที่สูบบุหรี่อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากควันบุหรี่ที่ผ่นออกมานับเป็นสาเหตุของการเกิดโรค และปัญหาสุขภาพอื่นๆตามมา และยังไม่ได้รับการคุ้มครองจากหน่วยงานใด ดังนั้นผู้ทำวิจัยเห็นว่าควรมีกฏหมายเพื่อคุ้มครองกลุ่มครอบครัวที่บุคคลในบ้านสูบบุหรี่ให้ห่างไกลจากควันบุหรี่ กฎหมายฉบับนี้อาจมีเจตนารมณ์เพื่อคุ้มครองบุคคลในครอบครัวจากการสูบบุหรี่ในบ้านซึ่งเป็นเหตุความรุนแรงในครอบครัว ดังนั้นอาจถูกส่งบำบัดหรือฟื้นฟูเยียวยาหรือถูกสั่งห้ามไม่ให้เข้าใกล้เด็กถ้าบุหรี่เป็นพิษต่อเด็กหรือบุคคลในครอบครัว

**การอภิปรายผล**

จากการศึกษาในเรื่องการสูบบุหรี่ในบ้านซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในครอบครัวและจะเป็นสภาพปัญหาและผลกระทบต่อบุลคลที่ได้รับควันบุหรี่ในบ้านซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรค อาทิ โรคมะเร็งโรคหัวใจ หรือโรคปอด สารพิษในควันบุหรี่เป็นอันตรายกับทุกคน ที่ได้รับควันบุหรี่อยู่เป็นประจำและต่อไปในอนาคต จากการศึกษาด้านความรุนแรงด้านสุขภาพของคนรอบข้างของผู้ที่สูบบุหรี่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง นอกจากนี้ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ.2562 มาตรา 4 ที่มีการนิยามความรุนแรงในครอบครัว หมายความว่า การกระทำใดๆ ที่บุคคลในครอบครัวได้กระทำต่อกันโดยเจตนาให้เกิดหรือในลักษณะที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกาย จิตใจ สุขภาพ เสรีภาพ หรือชื่อเสียงเช่น เด็กหรือภรรยาที่สามีสูบบุหรี่และจากผลการวิจัย พบว่าครอบครัวที่สามีไม่สูบบุหรี่ไม่มีความเสี่ยงเท่ากับครอบครัวที่สามีสูบบุหรี่ จากข้อกฎหมายดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า กฎหมายยังไม่ได้มีการบัญญัติคุ้มครองบุคคลภายในบ้านจากการได้รับอันตรายจากควันบุหรี่

 ดังนั้น จากการศึกษาจากเอกสารบทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้บัญญัติถึงลักษณะ และกำหนดขอบเขตจากข้อกฎหมายดังกล่าวสะท้อนให้เห็นแนวคิดทฤษฏีว่าด้วยการคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่และการสังเคราะห์มาตรการคุ้มครองการสูบบุหรี่ในบ้านตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ.2562 จากการอภิปรายผลแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ในครอบครัวโดยการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัว โดยการคอยดูแลเอาใจใส่บุคคลในครอบครัวให้มากยิ่งขึ้น และควรจัดให้มีกิจกรรมภายในบ้านให้สมาชิกในครอบครัวได้ทำกิจกรรมร่วมกัน และส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมควบคุมพฤติกรรมของผู้ที่สูบบุหรี่ภายในบ้าน ซึ่งจะช่วยให้บุคคลที่สูบบุหรี่ได้รับการสนุบสนุนช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้ไม่ก่อปัญหาและไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ควรสร้างกฎบ้านปลอดบุหรี่ซึ่งเป็นวิธีการที่ครอบครัวสามารถปฏิบัติร่วมกันได้ และการมีกฎบ้านปลอดบุหรี่จะช่วยลดปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัว และช่วยลดปัญหาการเกิดโรคจากควันบุหรี่มือสองอีกด้วย วิธีนี้สามารถป้องกันปัญหาการสูบบุหรี่ภายในบ้านได้อีกด้วย หากมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ภายในบ้านผู้ที่สูบบุหรี่ก็จะไม่กล้าสูบบุหรี่เพราะกลัวความผิดตามกฎหมาย จะทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่ให้ความร่วมมือโดยการไม่สูบบุหรี่ และทำให้บ้านน่าอยู่สมาชิกในบ้านปลอดจากควันบุหรี่และไม่เสี่ยงเกิดโรคจากควันบุหรี่มือสองอีกด้วย

 เมื่อพิจารณาจากข้อมูลดังกล่าว ผู้เขียนมีความเห็นว่าการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ภายในบ้าน จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขในด้านกฎหมาย และการนำผลงานวิจัยไปใช้ครั้งต่อไป ทั้งนี้ การกระทำดังกล่าว อาจจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นต่อสังคมทั้งในครอบครัว และต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐ และพี่น้องประชาชนทุกคน รวมทั้งหากมีการออกกฏหมายห้ามสูบบุหรี่ในบ้านที่ชัดเจน ผลที่คาดว่าอาจจะได้รับต่อครอบครัวและสังคมก็จะได้รับการแก้ไขปรับปรุง และทำให้สมาชิกในบ้านไม่ต้องเสี่ยงเกิดโรคจากควันบุหรี่อีกต่อไปอีกทั้งยังลดมลพิษในอากาศ ทำให้มีสุขภาพที่ดี และทำให้ครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

**ข้อเสนอแนะ**

 จากการศึกษาผู้วิจัยได้แบ่งประเด็นในเรื่องข้อเสนอแนะออกเป็น 2 ส่วน คือ

 ข้อเสนอแนะการนำผลงานวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

 1. ข้อเสนอแนะการนำผลงานวิจัยไปใช้

 1.1 ควรจัดให้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภาครัฐควรมีการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวกับการคุ้มครองสถาบันครอบควันเกี่ยวการได้รับควันบุหรี่มือสอง และเพื่อลดการสูบบุหรี่ในอนาคตเพื่อไม่ให้เกิดพฤติกรรมการลอกเลียนแบบของเด็กและเยาวชน

 1.2 ควรจัดให้มีการอบรมเชิงวิชาการ และทักษะการเรียนรู้ในชุมชนให้กับครอบครัวและผู้ที่สูบบุหรี่ในบ้านเพื่อสร้างพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ให้แก่เด็กและคนในชุมชน

 1.3 ควรมีการดำเนินโครงการวิจัยเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ส่งเสริมการทำหน้าที่ที่ดีในครอบครัว คอยดูแลเอาใจใส่บุคคลในครอบครัว และส่งเสริมการต่อต้านการสูบบุหรี่ในชุมชน

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

 2.1 มาตราทางสังคมคือ คนในชุมชน คนในหมู่บ้าน นักการเมือง ผู้นำท้องถิ่นควรที่จะเป็นหูเป็นตาและเฝ้าสังเกตพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในบ้านแต่ละชุมชน เพื่อให้ห่างไกลจากเด็กและบุคคลในบ้านให้ปลอดจากควันบุหรี่ และควรจัดหากิจกรรมเพื่อชักจูงให้เด็กออกกำลังกายหรือการกิจกรรมอื่นๆเพื่อไม่ให้เกิดการลอกเลียนแบบจากผู้ปกครองที่สูบบุหรี่

 2.2 ควรมีการวิธีป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานที่ ที่เหมาะกับผู้ที่สูบบุหรี่หรือครอบครัวที่สูบบุหรี่ และควรจัดให้มีกิจกรรมภายในครอบครัว เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ไม่สูบบุหรี่โดยกิจกรรมควรมีพ่อแม่ ผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมด้วย

 2.3 ควรรณรงค์ให้มีการสร้างมาตรการบ้านปลอดบุหรี่ในชุมชนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมควบคุมพฤติกรรมของผู้ที่สูบบุหรี่ภายในบ้าน ซึ่งจะช่วยให้บุคคลที่สูบบุหรี่ได้รับการสนุบสนุนช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว

**เอกสารอ้างอิง**

ประกิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2547). **การสูบบุหรี่ในประเทศไทย** สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2562 จากhttps://soreda.oas.psu.ac.th/files/935\_file\_Chapter2.pdf?fbclid=I

 wAR0d05c06zBLk5K0s9rv1TeiUz-8oMvd\_E86\_mkpHWN4aEK3OqOyzJY6YFc

**พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัวพุทธศักราช 2562**. (22 พฤษภาคม 2562). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 136 ตอนที่ 67 ก.

วิลาวัณย์ ประทีปแก้ว และคณะ. (2549). **พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดนนทบุรี.** สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2562 จาก <http://www.trc.or.th/trcresearch/pdffiles/ART%2020/cat20>

 %20(5).pdf?fbclid=IwAR1fQh\_Jau\_IS7-fuJxVu3i6PfnJn5TtchQNWTjCq7DL4yIZMw8

 U2wq7vvk

ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และจิราพร ชมสวน. (2560). **นักวิชาการเผยคนไทยเสี่ยงโรคร้ายจากควันบุหรี่มือ สอง 12 ล้านคน.** สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2562 จาก https://www.isranews.org/isranews- news/55279-news-55279.html

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2562). **สูบบุหรี่ในบ้านสามารถเอาผิดตามกฎหมายได้ ฐานใช้ความรุนแรงในครอบครัว มีผล 20 ส.ค.นี้**. สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2562 จาก

 <https://www.hfocus.org/content/2019/06/17281?fbclid=IwAR3_Rji1nG6MSddbQ2e6FIA> 03W4phuXsk7VBKFauxR8y56zzqYSUFfP03xQ

ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ. (2558). **ควันบุหรี่มือสอง ตัวการเลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ.** สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2562 จาก [http://www.bangkokhealth.com/health/article/%E0%B8%84%E0%B8%A](http://www.bangkokhealth.com/health/article/%E0%B8%84%EF%BF%BD%25A)

สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2543). **ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อร่างกายผู้อื่น.** สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2562จาก <https://soreda.oas.psu.ac.th/files/935_file_Chapter2.pdf?fb>clid=IwAR0d

 05c06zBLk5K0s9rv1TeiUz-8oMvd\_E86\_mkpHWN4aEK3OqOyzJY6YFc

สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2541). **สารประกอบในบุหรี่.** สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2562 จาก

 https://www.siamhealth.net/public\_html/Health/smoking/content.htm

สำนักงานคณะกรมการกฤษฏีกา. (2557). **พระราชบัญญัติคุ้มครอง ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงใน ครอบครัว พ.ศ. 2550.** สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2562, จาก www.krisdika.go.th

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. เผยผลสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พ.ศ. 2560. สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2562 จาก

 http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N31-08-61-1.aspx

อรวรรณ หุ่นดี. (2542). **ความหมายของบุหรี่**. สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2562 จาก

[http://digital\_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/54930227/chapter2.pdf?fbclid =IwAR2rxh](http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/54930227/chapter2.pdf?fbclid%20%20%20%20%20%20%20%20%20=IwAR2rxh) lptoBZkfAuhGJPrO0PuB9FN0RLz8kTToHgcXV3chNJ4qkWEbGGo58

1. **\***บทความนี้นักศึกษาเป็นผู้เขียนแต่เพียงผู้เดียว [↑](#footnote-ref-1)