



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3  
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา  
วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

## พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2562 : ศึกษาการสูบบุหรี่ในบ้าน สุภาดา สุภาลักษณ์<sup>1</sup>, สุรศักดิ์ มีบัว<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

<sup>1</sup> Email : 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 แต่กฎหมายดังกล่าวไม่ได้ระบุว่า การสูบบุหรี่ในบ้านเป็นความรุนแรงในครอบครัว บุคคลในบ้านจึงยังไม่ได้ได้รับความคุ้มครองและยังไม่ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเท่าที่ควรจะเป็น จึงควรปรับปรุงแก้ไขกฎหมายการสูบบุหรี่ในบ้านให้เป็นสถานที่เขตปลอดบุหรี่ รวมทั้งกำหนดมาตรการในการคุ้มครองการสูบบุหรี่ในบ้านตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2562

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



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3  
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา  
วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

## The Family Development and Protection Act B.E. 2562 (2019) : a study on smoking at home Suphada Suphalak<sup>1</sup>, Surasak Meebua<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Student majored in Law program, Faculty of Social Science and Humanities Suan Sunandha Rajabhat University

<sup>1</sup>Email: s59123440166@ssru.ac.th

### Abstract

A person living with smoker i.e., their spouse, child or relative is at risks of many disease. This paper aims to 1) to study problem conditions and impacts from smoking at home 2) to study a concept, theory and principle of law concerning smoking at home in order to analyze problems and solutions to smoking at home. Qualitative research was utilized in the study. It was found that The Family Development and Protection Act B.E. 2562, Section 4 contained domestic violence; however, the laws did not categorized smoking at home as domestic violence, making a person living at home unprotected by such laws and no sufficient assistance given to the family. As such the laws concerning smoking at home should be amended, by rendering a home as non-smoking area, as well as measures concerning smoking at home as per The Family Development and Protection Act B.E. 2562 should be formulated.

**Keywords** : cigarette, secondhand smoke, The Family Development and Protection Act B.E. 2562 (2019)



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3  
 คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา  
 วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

**บทนำ**

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

การระบาดของการบริโภคบุหรี่เริ่มเกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้ว ทำให้ประชาชนของประเทศต้องเผชิญกับปัญหาของโรคที่เกี่ยวข้องกับการได้รับควันบุหรี่ อาทิ โรคหัวใจหลอดเลือด โรคปอด และมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งมีอันตรายและก่อให้เกิดความพิการเรื้อรังหลายประเทศ ในระยะการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยา พบว่าโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุจากการได้รับควันบุหรี่มือสองกำลังกลายเป็นปัญหา และเป็นสาเหตุการตายสูงกว่าสาเหตุอื่นๆ การบริโภคบุหรี่ยังเริ่มในช่วงวัยรุ่น เด็กและเยาวชน จะริเริ่มสูบบุหรี่ด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น อยากรู้อยากเห็น อยากรอง การต่อต้าน เลียนแบบการสูบบุหรี่ของพ่อแม่และญาติ อิทธิพลจากเพื่อน รวมทั้งอยากแสดงตัวตนเองเป็นผู้ใหญ่ (วิลาวัณย์ ประทีปแก้ว และคณะ, 2549)

ดังนั้น จากสิ่งที่กล่าวมาข้างต้นเป็นสภาพปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้เขียนต้องการศึกษาสภาพปัญหาและผลกระทบการสูบบุหรี่ในบ้าน รวมทั้งวิเคราะห์ถึงปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหาลงซึ่งเกิดจากการสูบบุหรี่ภายในบ้าน เพื่อคุ้มครองบุคคลที่อยู่ในบ้านให้ดียิ่งขึ้น

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและผลกระทบการสูบบุหรี่ในบ้าน
2. เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในบ้าน

**การทบทวนวรรณกรรม**

ผู้เขียนทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทความฉบับนี้ โดยแยกการอธิบาย ความหมายของ บุหรี่ ความหมายของควันบุหรี่มือสอง การสูบบุหรี่ในประเทศ สถิติการสูบบุหรี่ของคนไทย กฎหมายเกี่ยวกับ บุหรี่ และแนวคิดเกี่ยวกับบุหรี่ รวมทั้งผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพร่างกายของผู้อื่น ออกเป็นหัวข้อ ดังนี้

**1. แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่**

**1.1 ความหมายของบุหรี่**

บุหรี่ยุคแรกมาจากใบยาสูบซึ่งในทางพฤกษศาสตร์พืชชนิดนี้มีชื่อว่า “Nicotiana Tubacum” ความหมายของคำว่าบุหรี่ตามพระราชบัญญัติยาสูบพุทธศักราช 2509 ระบุไว้ว่าบุหรี่ยุคแรกคือยาเส้นที่มีลักษณะเป็นใบยาแห้งหรือยาอัด ถูกนำมามวนด้วยกระดาษหรือวัสดุที่ถูกผลิตขึ้นมาเพื่อใช้งานแทนกระดาษหรือแม้แต่ใบยาแห้ง โดยจะทำการหั่นยาสูบเป็นให้เป็นฝอย หรือที่เรียกกันว่ายาเส้น แล้วมวนด้วยกระดาษมวนยาเส้นหรือ



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

ใบทองแห้ง จากนั้นจึงจุดไฟที่ส่วนปลายของมวนยาสูบเพื่อสูบ เช่นเดียวกัน พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้ให้ความหมายของบุหรี่ไว้ว่าหมายถึงซิการ์แรตบุหรี่ยาเส้นหรือยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบหรือหมายถึงยาสูบที่มีลักษณะเป็นมวนยาเส้นที่มวนสูบเองหรือยาเส้นที่ใช้กลิ้งยาสูบ (อรรถวรรณ หุ่นดี, 2542, น. 16)

สรุปได้ว่าบุหรี่ยาสูบที่มีลักษณะเป็นมวนยาเส้นหรือยาเส้นปรุงซิการ์แรตบุหรี่ยาเส้น ไม่ว่าจะมวนใบยาแห้งหรือยาอัดเจือปนหรือมวนด้วยกระดาษหรือวัตถุที่สร้างขึ้นใช้แทนกระดาษหรือใบยาแห้งหรือยาอัดว่าด้วยกฎหมายยาสูบ

## 1.2 ส่วนประกอบของบุหรี่ยาสูบ

เมื่อทราบคำนิยามของบุหรี่ยาสูบแล้วผู้เขียนจะอธิบายส่วนประกอบของบุหรี่ยาสูบในลำดับถัดไป โดยบุหรี่ยาสูบนั้นมีส่วนประกอบดังต่อไปนี้ (อรรถวรรณ หุ่นดี, 2542, น. 16)

1) ใบยาที่ใช้ทำบุหรี่ยาสูบมีนิโคตินประมาณ 30 มิลลิกรัม ส่วนใบยาที่ทำยาสูบกลิ้งมี 35 มิลลิกรัม และในซิการ์มีสูงถึง 100 มิลลิกรัม

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

3) กระดาษที่ใช้มวนบุหรี่ยาสูบส่วนใหญ่เป็นพวกเซลลูโลส

## 1.3 ความหมายของควันบุหรี่ยาสูบ

ควันที่เกิดจากการเผาไหม้ที่ปลายมวนบุหรี่ยาสูบที่ถูกจุดแล้วและควันที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมา ค.ศ. 1928 เป็นปีแรกที่มีการรายงานถึงอันตรายจากการได้รับควันบุหรี่ยาสูบอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับแล้วว่า การสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้ไม่แตกต่างจากผู้สูบบุหรี่เองและยังไม่มีรายงานที่ยืนยันถึงระดับความปลอดภัยของการได้รับควันบุหรี่ยาสูบ

ความคิดเห็นของนักวิชาการเกี่ยวกับควันบุหรี่ยาสูบ

ดร.ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ ผู้อำนวยการ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) กล่าวว่า สถาบันครอบครัวเป็นปัจจัยหลักปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ภายในครอบครัว ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ควรเริ่มต้นจากสถาบันครอบครัวด้วยเช่นกันซึ่งสองปัจจัยหลักที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ตัดสินใจเลิกบุหรี่คือ คนในครอบครัวขอร้อง และการมีปัญหาสุขภาพ เพราะฉะนั้นความร่วมมือในระดับครอบครัวมีส่วนสำคัญมากต่อการเลิกสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด โดยการให้สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้กระตุ้นหรือให้คำแนะนำ จะมีผลทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้ตระหนักว่าการสูบบุหรี่นอกจากจะส่งผลเสียต่อสุขภาพของตนเองแล้วยังส่งผลกระทบต่อคนในครอบครัว และเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่สิ่งที่ได้ผลดีที่สุดคือการแสดงพฤติกรรมที่ตรงกันข้ามกับสิ่งที่พ่อแม่อบรมสั่งสอนลูกเพื่อเป็นต้นแบบที่ดีแก่ลูก ดร.ทพญ.ศิริวรรณ เผยผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสูบบุหรี่ในครอบครัวว่า จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร ปีพ.ศ. 2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่ามีครัวเรือนทั้งหมด 20,593,402 ครัวเรือน ซึ่งมีครัวเรือนที่มีคนสูบบุหรี่ 4,049,366 ครัวเรือนทำให้คนไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่ยาสูบในบ้านสูงถึง 12,633,746 คน (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, 2560, Website)



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

ด้าน ดร.จิราพร ชมสวน หัวหน้าโครงการทบทวนวรรณกรรมข้อมูลสนับสนุนการสื่อสารสาธารณะเพื่อ การรณรงค์ลดการบริโภคยาสูบ พ.ศ. 2560 กล่าวว่าจากผลการศึกษาการได้รับควันบุหรี่มือสองส่งผลกระทบต่อคนใกล้ชิดในครอบครัวไม่น้อยไปกว่าคนที่สูบบุหรี่ซึ่งควันบุหรี่ทำให้คนใกล้ชิดมีความเสี่ยงเป็นโรคหลอดเลือด อักเสบปอดบวม หอบหืด หลัอกเสบโดยคนในครอบครัวของคนทีสูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าคนใน ครอบครัวของคนที่ไม่สูบบุหรี่เป็น 2 เท่า และมีความเสี่ยงเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 ปีรวมทั้งควันบุหรี่ยังส่งผลต่อผู้หญิงตั้งครรภ์ทำให้มีโอกาสแท้งตกลือดในระหว่างคลอดและหลังคลอดมากเป็น 2เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ และลูกทีคลอดอาจมีน้ำหนักและความยาวตัวน้อยกว่าปกติ พัฒนาการทางด้านสมองช้ากว่าเด็กปกติอาจมีความผิดปกติทางด้านระบบประสาทและระบบความจำ (จิราพร ชมสวน, 2560, Website)

#### 1.4 ความเป็นมาของการสูบบุหรี่ในประเทศไทย

ในประเทศไทยมีการใช้ยาสูบตั้งแต่สมัยอยุธยาแล้วโดยมีหลักฐานจากจดหมายเหตุของเมอร์ซิเออร์ เดอลาลูแบร์ (Monsieur De La Loubere) อัครราชทูตฝรั่งเศสทีเดินทางมาเมืองไทยสมัยสมเด็จพระนารายณ์ มหาราชเมื่อ พ.ศ. 2230 ได้เขียนเล่าเรื่องประเทศสยามว่าคนไทยชอบใช้ยาสูบอย่างฉุนทั้งผู้ชายและผู้หญิง โดยได้ยาสูบมาจากเมืองมะนิลาในหมู่เกาะฟิลิปปินส์จากประเทศจีนและทีปลูกในประเทศเองในรัชสมัย พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวพระวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าสิงหนาทราชดรุรงค์ฤทธิ์ได้ทรงประดิษฐ์บุหรี่ ก้นป้านขึ้นเพื่อสูบบุหรี่และอมยากับหมากพร้อมกัน

ครั้นถึงรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวมีการผลิตบุหรี่ขึ้นโดยบริษัททีมีชาวอังกฤษ เป็นเจ้าของได้เปิดดำเนินการเป็นบริษัทแรก ใน พ.ศ. 2460 การผลิตบุหรี่ในระยะแรกจะมวนด้วยมือ

ต่อมาในรัชสมัยพระสมเด็จกรมหมื่นจุมเกล้าเจ้าอยู่หัวมีการนำเครื่องจักรเข้ามาจากประเทศเยอรมนี และทำการผลิตบุหรี่ออกมาจำหน่ายหลายยี่ห้อการสูบบุหรี่จึงแพร่หลายมากขึ้น

จนกระทั่งใน พ.ศ. 2482 รัฐบาลได้จัดตั้งโรงงานยาสูบขึ้นโดยซื้อกิจการมาจากห้างหุ้นส่วนบูรพา ยาสูบ จำกัด (สะพานเหลือง) ถนนพระราม 4 กรุงเทพฯ และดำเนินการกิจการอุตสาหกรรมยาสูบภายใต้การควบคุมของ กรมสรรพสามิตกระทรวงการคลัง

หลังจากนั้นรัฐบาลได้ซื้อกิจการของบริษัทกวางฮก บริษัทฮอฟฟีน และบริษัทบริติชอเมริกันโทแบคโค เพิ่มขึ้นแล้วรวมกิจการภายใต้ชื่อว่า โรงงานยาสูบกระทรวงการคลังมาจนถึงปัจจุบัน (ประกิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2547)

#### 1.5 ส่วนประกอบของบุหรี่

สารทีประกอบอยู่ในบุหรี่ยีมีสารประกอบประเภทต่างๆ อยู่ประมาณ 4,000 ชนิด และมีสารก่อมะเร็ง ไม่ถึง 42 ชนิดซึ่งสารบางชนิดเป็นสารทีอันตราย ได้แก่ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2541)

1) นิโคติน เป็นสารทีทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่หรือผู้ที่มีการติดบุหรี่ ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองทั้งและยังเป็นตัว กระตุ้นทีผลต่อการกดประสาทส่วนกลาง ถ้าได้รับสารนี้ในขนาดเล็กน้อย เช่น การสูบบุหรี่ 1-2 มวนแรก อาจมี ผลต่อการกระตุ้นทำให้รู้สึกมีอาการกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบบุหรี่มากหลายมวนจะทำให้ไปกดประสาท ส่วนกลาง และทำให้มีความรู้สึกต่าง ๆ ซ้ำขึ้นมาถึงร้อยละ 95 ของนิโคติน จะไปจับอยู่ที่ปอด และบางส่วนจะ จับอยู่ที่บริเวณเยื่อหุ้มริมฝีปาก และถูกดูดซึมสู่กระแสเลือดโดยการดูดซึมสารนี้เข้าไปจะส่งผลต่อต่อมหมวกไต โดยตรง ทั้งยังทำให้อะดรีนาลีนในร่างกายนเกิดการหลั่ง ความดันโลหิตจึงสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วและจั้งหวะ



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

การเต้นผิดปกติ หลอดเลือดบริเวณแขนและขาหดตัวลง รวมไปถึงระดับไขมันในเลือดเพิ่มสูงขึ้น การสูบบุหรี่ 1 มวนร่างกายผู้สูบจะได้รับสารนิโคติน 0.8-1.8 มิลลิกรัม ซึ่งเกินกว่าค่ามาตรฐานสากลที่กำหนดไว้คือ 1 มิลลิกรัม ทั้งนี้การสูบบุหรี่ที่มีก้นกรองไม่ได้ทำให้ร่างกายได้รับสารนิโคตินน้อยลงได้ บางส่วนจะจับอยู่ที่บริเวณเยื่อหุ้มริมฝีปาก และถูกดูดซึมสู่กระแสเลือดโดยการดูดซึมสารนี้เข้าไปจะส่งผลกระทบต่ออวัยวะโดยตรง ทั้งยังทำให้อะดรีนาลีนในร่างกายเกิดการหลั่ง ความดันโลหิตจึงสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วและจังหวะการเต้นผิดปกติ หลอดเลือดบริเวณแขนและขาหดตัวลง รวมไปถึงระดับไขมันในเลือดเพิ่มสูงขึ้น การสูบบุหรี่ 1 มวนร่างกายผู้สูบจะได้รับสารนิโคติน 0.8-1.8 มิลลิกรัม ซึ่งเกินกว่าค่ามาตรฐานสากลที่กำหนดไว้คือ 1 มิลลิกรัม ทั้งนี้การสูบบุหรี่ที่มีก้นกรองไม่ได้ทำให้ร่างกายได้รับสารนิโคตินน้อยลงได้

2) ทาร์เป็นสารคล้ายน้ำมันดิบ ประกอบด้วยสารที่มีหลายชนิด ที่เกาะรวมกันเป็นสารสีน้ำตาลเป็นสารที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้เช่น มะเร็งปอด กลองเสียงหลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะและอื่น ๆ ซึ่งร้อยละ 50 ของทาร์จะไปจับที่ปอดทำให้มีผลข้างเคียงคือเกิดการระคายเคืองซึ่งเป็สาเหตุของการไอเรื้อรัง ในคนที่สูบบุหรี่วันละหนึ่งซอง ปอดจะไดรับน้ำมันทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัม/มวน หรือ 110 กรัม/ป บุหรี่ของประเทศไทยมีสารทาร์อยู่ระหว่าง 12 – 24 มิลลิกรัม/มวน

3) คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซที่มีความสามารถทำลายการนำพาออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง มีผลให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับกับออกซิเจนได้เหมือนระยะเวลาปกติทำให้เซลล์ร่างกายเกิดอาการขาดออกซิเจน จะรู้สึกมึนงง ทำอะไรได้ช้าลง และไม่มีแรงกาย ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้นจนเป็นโรคหัวใจได้

4) ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นกาซพิษที่มีผลต่อการทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ส่วนต้นทำให้เกิดอาการไอเรื้อรังมีเสมหะอยู่ตลอดเวลาโดยในช่วงที่เราตื่นนอนตอนเช้าจะมีเสมหะมากขึ้น

5) ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นกาซพิษที่มีผลต่อทำลายเยื่อหุ้มส่วนปลายและถุงลมทำให้ผนังถุงลมบางและโป่งพองโตมากยิ่งขึ้น และทำให้ถุงลมเล็กในปอดแตกจนเป็นถุงที่มีขนาดใหญ่ทำให้ลดพื้นที่ใช้จับและแลกเปลี่ยนกาซออกซิเจน ทำให้การที่เราหายใจเข้าออกลดลง จนเกิดอาการโรคถุงลมโป่งพองในที่สูด

6) แอมโมเนีย มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ มีผลทำให้มีการแสบตาแสบจมูก หลอดลมมีการอักเสบ ไอ และมีเสมหะมากกว่าปกติ

7) สารกัมมันตภาพรังสีในควันบุหรี่ของผู้ที่มีการสูบบุหรี่มีสารโพลีเนียม 210 ที่มีรังสีอัลฟาอยู่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดและควันบุหรี่ยังเป็นพาหะร้ายแรงมากสูร่ากายในการนำสารกัมมันตภาพรังสีทำให้บุคคลที่อยู่ใกล้เราที่ไม่ได้สูบบุหรี่หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษเหล่านี้เขาไปด้วย

### 1.6 สถิติการสูบบุหรี่ในประเทศไทย

จากผลการสำรวจผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของจำนวนประชากร พ.ศ. 2560 จากผลสำรวจพบว่าจากผู้สูบบุหรี่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคนเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) และเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ 9.4 ล้านคน (ร้อยละ 16.8) และเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นเวลานาน ๆ ครั้ง 1.3 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) สำหรับในกลุ่มของผู้สู้งวัย (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 14.4 กลุ่มเยาวชน (อายุ 15-19 ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่ที่ต่ำที่สุด (ร้อยละ 9.7)



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

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 อายุเฉลี่ยของผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกมีผลต่อการมีสุขภาพที่ดีและจำนวนปีของการสูญเสียสุขภาพ 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 ควันเหล่านี้จะกรองด้วยตัวยาสูบในบุหรี่ชั้นหนึ่งก่อนจะถูกสูบหายใจเข้าไปในปอด ขณะที่ควันบุหรี่จากการเผาไหม้ที่ปลายบุหรี่และลอยไปในอากาศโดยไม่ผ่านการกรองจะมีสารเคมีที่เป็นพิษในปริมาณที่มากกว่า สารเคมีประเภทนี้โคตินก้าซคาร์บอนมอนอกไซด์ และแอมโมเนียพบในควันที่เกิดจากการเผาไหม้มากกว่าควันที่เกิดจากตัวบุหรี่ โดยเฉพาะสารก่อมะเร็งคือสารไนโตรซามีน พบมากกว่าถึง 50 เท่าจากการศึกษาพบว่าผู้ที่อยู่ในห้องที่มีควันบุหรี่เป็นเวลา 1 ชั่วโมง ถึงแม้ไม่ได้เป็นผู้สูบบุหรี่ก็ตาม จะได้รับสารไนโตรซามีนจากการหายใจและสารดังกล่าวจะเข้าสู่ร่างกายในปริมาณเทียบเท่าการสูบบุหรี่ที่มีก้นกรองถึง 15 มวน ดังนั้นผู้ที่อยู่ในห้องเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่แต่ไม่ได้สูบบุหรี่จึงได้รับ



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

อันตรายมากกว่าผู้ที่สูบบุหรี่เสียอีก ฉะนั้นผู้ที่จะต้องได้มีการสัมผัสกับควันบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นเวลานาน ๆ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2543, น. 3)

จะเห็นได้ว่าบุคคลในครอบครัวไม่ว่าจะเป็น พ่อ แม่ พี่น้อง หรือลูก และผู้อื่นจะได้รับพิษภัยโดยตรง ควันบุหรี่อย่างที่จะหลีกเลี่ยงไม่ได้เลย โดยหายใจเข้าออกเอาควันบุหรี่ชนิดที่เป็นควันที่เกิดจากการเผาไหม้ ทั้งนี้พบว่าเด็กที่มีคนในครอบครัวบุหรี่จะมีอาการหลายอย่างที่เกิดขึ้น เช่น หลอดลมในปอดและหุ้ชั้นกลางมีการอักเสบ ปอดบวม และโรคหืด ส่วนเด็กที่เกิดจากแม่ที่สูบบุหรี่ในขณะตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐานคลอดก่อนกำหนด ไปจนถึงมีโอกาสแท้งได้ ซึ่งอาการเหล่านี้เกิดจากการได้รับสารจากควันบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ทำงานร่วมกับผู้สูบบุหรี่และได้รับควันบุหรี่อย่างต่อเนื่องส่งผลให้ปอดถูกทำลายรวมไปถึงมีอัตราการเกิดมะเร็งปอดสูงกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่กับผู้สูบบุหรี่จัด ทั้งนี้หนึ่งในสามของผู้ไม่สูบบุหรี่เป็นมะเร็งปอดพบว่ามีอายุอยู่ร่วมกับผู้สูบบุหรี่ ผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่แต่สามีสูบบุหรี่จะมีโอกาสมะเร็งปอดมากกว่าผู้หญิงที่สามีไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ผู้หญิงเหล่านี้ยังเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจมากกว่าถึง 3 เท่าและเสียชีวิตมากกว่า

## 2. กฎหมายเกี่ยวข้องกับบุหรี่

พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มีสาระสำคัญ คือการกำหนดประเภทของสถานที่ใหม่เขตสูบบุหรี่เขตปลอดบุหรี่ หากเจ้าของสถานบริการที่มีได้มีการจัดสวนใดส่วนหนึ่งหรือทั้งหมดเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่จะต้องระวางโทษ ปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือถ้ามิได้จัดเขตสูบบุหรี่ให้เป็นไปตามมาตรฐานลักษณะที่กฎหมายกำหนดต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาทหรือสถานทีนั้นๆ ไม่ได้มีเครื่องหมาย ในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดก็ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ยังต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท เช่นเดียวกัน สำหรับสถานที่ต่างๆ ที่อยู่ในข่ายของกฎหมายฉบับนี้บังคับได้แก่สถานที่ ดังนี้ สถานที่ที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด “ห้ามสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด” ได้แก่ สถานที่สาธารณะดังต่อไปนี้

- 1) รถยนต์หรือรถโดยสารประจำทางทั่วไป ทั้งรถปรับอากาศและรถที่ไม่ปรับอากาศ
- 2) รถยนต์โดยสารที่ทำการรับจ้างทั่วไป ทั้งปรับอากาศและรถที่ไม่ปรับอากาศ
- 3) ตูรถและรถโดยสารของการรถไฟ สวนที่มีการปรับอากาศ
- 4) เรือโดยสารประจำทางและเรือโดยสารทั่วไป
- 5) เครื่องบินโดยสารภายในประเทศ
- 6) ลิฟต์โดยสาร
- 7) รถรับส่งนักเรียน
- 8) หองชมมหรสพ

## 3. พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2562

พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้กำหนดค่านิยมของความรุนแรงในครอบครัวไว้ในมาตรา 4 หมายความว่า การกระทำใด ๆ ที่บุคคลในครอบครัวได้กระทำต่อกันโดยเจตนาให้เกิดหรือในลักษณะที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกาย จิตใจ สุขภาพ เสรีภาพ หรือชื่อเสียง ของบุคคลในครอบครัว หรือบังคับหรือใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรมให้บุคคลในครอบครัวต้องกระทำการ ไม่กระทำการ หรือยอมรับการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดโดยมิชอบ และได้กำหนดค่านิยมของคำว่าบุคคลในครอบครัวไว้ หมายความว่า ผู้บุพการี





การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

ผู้สืบทอดงาน คู่สมรส คู่สมรสเดิม ผู้ที่อยู่กินหรือเคยอยู่กินฉันสามีภริยาโดยมิได้จดทะเบียนสมรส บุตรบุญธรรม รวมทั้งบุคคลใด ๆ ที่ต้องพึ่งพาอาศัยและอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน

### การคุ้มครองสวัสดิภาพ

มาตรา 22 การคุ้มครองสวัสดิภาพ เป็นการดำเนินการเพื่อให้บุคคลในครอบครัวได้รับความปลอดภัย มีความสัมพันธ์ที่ดี และป้องกันการกระทำความผิดซ้ำ และให้หมายความรวมถึงการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

- (1) การคุ้มครองหรือการป้องกันบุคคลในครอบครัวไม่ให้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว และการป้องกันการกระทำความผิดอาญาซึ่งมีลักษณะเป็นการกระทำความรุนแรงในครอบครัว
- (2) การส่งเสริมหรือการสนับสนุนไม่ให้เกิดการกระทำความรุนแรงในครอบครัว
- (3) การไกล่เกลี่ยหรือดำเนินการให้มีการประนีประนอมเมื่อเกิดการกระทำความรุนแรงในครอบครัว
- (4) การเยียวยาหรือการบรรเทาทุกข์ผู้ซึ่งถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว
- (5) การบำบัดฟื้นฟูผู้ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระทำความรุนแรงในครอบครัว
- (6) การติดตามดูแลบุคคลในครอบครัวเมื่อเกิดการกระทำความรุนแรงในครอบครัว

มาตรา 23 ผู้ใดพบเห็นหรือทราบว่ามีการกระทำความรุนแรงในครอบครัว ให้แจ้งข้อมูลหรือข่าวสาร กรณีดังกล่าวต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ศูนย์ช่วยเหลือสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือแจ้งต่อศูนย์ส่งเสริมและคุ้มครองครอบครัวโดยตรง เพื่อให้การคุ้มครองสวัสดิภาพการแจ้งตามวรรคหนึ่ง อาจกระทำโดยวาจา เป็นหนังสือ ทางโทรศัพท์ วิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์หรือวิธีการอื่นใด ทั้งนี้ การแจ้ง ดังกล่าวเมื่อได้กระทำโดยสุจริตย่อมได้รับความคุ้มครองและไม่ต้องรับผิดทั้งทางแพ่ง ทางอาญาและทาง ปกครอง

มาตรา 24 เมื่อได้มีการแจ้งตามมาตรา 23 วรรคหนึ่ง ให้ศูนย์ส่งเสริมและคุ้มครองครอบครัว ตรวจสอบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวตามที่ได้รับแจ้งโดยไม่ชักช้า เพื่อดำเนินการคุ้มครอง สวัสดิภาพต่อไป

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 1. ระเบียบการศึกษา

การดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ ใช้การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดย ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารจาก ตำราทางกฎหมาย และทางวิชาการ บทความวิชาการทางกฎหมายและข้อมูล ข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2562 และ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ แนวคิด ทฤษฎี และหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในบ้านให้ตรงกับ วัตถุประสงค์ของการศึกษา ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำองค์ความรู้ดังกล่าวมากำหนดเป็นกรอบแนวคิด (conceptual framework) หรือตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

#### 2. ขั้นตอนการศึกษา

ผู้เขียนได้กำหนดประเด็นปัญหาการสูบบุหรี่ภายในบ้านตาม พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและ คุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2562 เพื่อนำมาปรับใช้ในกรณีศึกษาในเรื่องของการกำหนดสภาพปัญหาและ ผลกระทบการสูบบุหรี่ในบ้าน ประกอบกับการเสนอแนวทางในการเสนอร่างกฎหมาย ตลอดจนการให้กรอบ แนวทางในการดำเนินการ



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

### 3. วิธีดำเนินการศึกษา

การดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยศึกษาค้นคว้าข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ต บทกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่ออธิบายความรู้และทัศนคติการได้รับควันบุหรี่ภายในบ้านจากผู้สูบบุหรี่ที่ทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้ เปรียบตามวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัยในประเด็นเรื่อง ปัญหาการสูบบุหรี่ในบ้านเป็นภัยต่อครอบครัว เนื่องจากควันบุหรี่มือสอง

### 4. การรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ใช้การเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิที่ได้มาจากเอกสารต่าง ๆ เช่น ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2562 บทความวิชาการ ข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ตและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในบ้าน

### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลอยู่ในรูปแบบการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ บทความวิชาการ ข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ต พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2562 บทกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในบ้าน เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการวิเคราะห์กำหนดกระบวนการในการแก้ไขสภาพปัญหาและผลกระทบการสูบบุหรี่ในบ้าน

## ผลการวิจัย

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

จากการศึกษากฎหมาย เรื่องปัญหาการสูบบุหรี่ในบ้านครอบครัวนี้ได้กล่าวถึงลักษณะที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลภายในบ้านรวมทั้งทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของคนในบ้านนั้นย่อมเข้าข่ายความผิดด้านความรุนแรง

พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2562 ในมาตรา 4 เรื่องการสูบบุหรี่ในบ้านส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในครอบครัวอื่น ๆ นับเป็นสภาพปัญหาของผู้ที่ได้รับควันบุหรี่โดยตรงกับการอยู่ร่วมบ้านกับผู้สูบบุหรี่อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจากควันบุหรี่ที่ผ่นออกมาเป็นสาเหตุของการเกิดโรค และปัญหาสุขภาพอื่นๆตามมาและยังไม่ได้รับการคุ้มครองจากหน่วยงานใด ดังนั้นผู้ทำวิจัยเห็นว่าควรมีกฎหมายเพื่อคุ้มครองกลุ่มครอบครัวที่บุคคลในบ้านสูบบุหรี่ให้ห่างไกลจากควันบุหรี่ กฎหมายฉบับนี้อาจมีเจตนารมณ์เพื่อคุ้มครองบุคคลในครอบครัวจากการสูบบุหรี่ในบ้านซึ่งเป็นเหตุความรุนแรงในครอบครัว ดังนั้นอาจถูกส่งบำบัดหรือฟื้นฟูเยียวยาหรือถูกสั่งห้ามไม่ให้เข้าใกล้เด็กถ้าบุหรี่ปิษต่อเด็กหรือบุคคลในครอบครัว



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

### อภิปรายผล

จากการศึกษาในเรื่องการสูบบุหรี่ในบ้านซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในครอบครัวและจะเป็นสภาพปัญหาและผลกระทบต่อบุคคลที่ได้รับควันบุหรี่ในบ้านซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรค อาทิ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ หรือโรคปอด สารพิษในควันบุหรี่เป็นอันตรายกับทุกคน ที่ได้รับควันบุหรี่อยู่เป็นประจำและต่อไปในอนาคต จากการศึกษาด้านความรุนแรงด้านสุขภาพของคนรอบข้างของผู้ที่สูบบุหรี่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง นอกจากนี้ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาศูนย์ครอบครัว พ.ศ.2562 มาตรา 4 ที่มีกรณียามความรุนแรงในครอบครัว หมายความว่า การกระทำใดๆ ที่บุคคลในครอบครัวได้กระทำต่อกัน โดยเจตนาให้เกิดหรือในลักษณะที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกาย จิตใจ สุขภาพ เสรีภาพ หรือชื่อเสียงเช่น เด็กหรือภรรยาที่สามีสูบบุหรี่และจากผลการวิจัย พบว่าครอบครัวที่สามีไม่สูบบุหรี่ไม่มีความเสี่ยงเท่ากับครอบครัวที่สามีสูบบุหรี่ จากข้อกฎหมายดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า กฎหมายยังไม่ได้มีการบัญญัติคุ้มครองบุคคลภายในบ้านจากการได้รับอันตรายจากควันบุหรี่

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

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลดังกล่าว ผู้เขียนมีความเห็นว่าการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ภายในบ้านจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขในด้านกฎหมาย และการนำผลงานวิจัยไปใช้ครั้งต่อไป ทั้งนี้ การกระทำดังกล่าวอาจจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นต่อสังคมทั้งในครอบครัว และต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐ และพี่น้องประชาชนทุกคน รวมทั้งหากมีการออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในบ้านที่ชัดเจน ผลที่คาดว่าจะได้รับต่อครอบครัวและสังคมก็จะได้รับการแก้ไขปรับปรุง และทำให้สมาชิกในบ้านไม่ต้องเสี่ยงเกิดโรคจากควันบุหรี่อีกต่อไปอีกทั้งยังลดมลพิษในอากาศ ทำให้มีสุขภาพที่ดี และทำให้ครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้วิจัยได้แบ่งประเด็นในเรื่องข้อเสนอแนะออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อเสนอแนะการนำผลงานวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อเสนอแนะการนำผลงานวิจัยไปใช้



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

1.1 ควรจัดให้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภาครัฐควรมีการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวกับการคุ้มครองสถาบันครอบครัวเกี่ยวกับการได้รับควันทันทีหรือมีสอง และเพื่อลดการสูบบุหรี่ในอนาคตเพื่อไม่ให้เกิดพฤติกรรมมารลอกเลียนแบบของเด็กและเยาวชน

1.2 ควรจัดให้มีการอบรมเชิงวิชาการ และทักษะการเรียนรู้ในชุมชนให้กับครอบครัวและผู้ทีสูบบุหรี่ในบ้านเพื่อสร้างพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ให้แก่เด็กและคนในชุมชน

1.3 ควรมีการดำเนินโครงการวิจัยเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ส่งเสริมการทำหน้าที่ที่ดีในครอบครัว คอยดูแลเอาใจใส่บุคคลในครอบครัว และส่งเสริมการต่อต้านการสูบบุหรี่ในชุมชน

## 2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 มาตรการทางสังคมคือ คนในชุมชน คนในหมู่บ้าน นักการเมือง ผู้นำท้องถิ่นควรที่จะเป็นหูเป็นตาและเฝ้าสังเกตพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในบ้านแต่ละชุมชน เพื่อให้ห่างไกลจากเด็กและบุคคลในบ้านให้ปลอดจากควันทันที และควรจัดทำกิจกรรมเพื่อชักจูงให้เด็กออกกำลังกายหรือการกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อไม่ให้เกิดการลอกเลียนแบบจากผู้ปกครองที่สูบบุหรี่

2.2 ควรมีการวิธีป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานที่ ที่เหมาะกับผู้ที่สูบบุหรี่หรือครอบครัวที่สูบบุหรี่ และควรจัดให้มีกิจกรรมภายในครอบครัว เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ไม่สูบบุหรี่โดยกิจกรรมควรมีพ่อแม่ผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมด้วย

2.3 ควรรณรงค์ให้มีการสร้างมาตรการบ้านปลอดบุหรี่ในชุมชนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมควบคุมพฤติกรรมของผู้ที่สูบบุหรี่ภายในบ้าน ซึ่งจะช่วยให้บุคคลที่สูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว

## เอกสารอ้างอิง

- ประภิต วาทีสาธกกิจ และกรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2547). การสูบบุหรี่ในประเทศไทย สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2562 จาก [https://soreda.oas.psu.ac.th/files/935\\_file\\_Chapter2.pdf?fbclid=IwAR0d05c06zBLk5K0s9rv1TeiUz-8oMvd\\_E86\\_mkpHWN4aEK3OqOyzJY6YFc](https://soreda.oas.psu.ac.th/files/935_file_Chapter2.pdf?fbclid=IwAR0d05c06zBLk5K0s9rv1TeiUz-8oMvd_E86_mkpHWN4aEK3OqOyzJY6YFc)
- พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัวพุทธศักราช 2562. (22 พฤษภาคม 2562). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 136 ตอนที่ 67 ก.
- วิลาวัลย์ 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-fuJxVu3i6PfnJn5TtchQNWtJcQ7DL4ylZMw8U2wq7vvk](http://www.trc.or.th/trcresearch/pdffiles/ART%2020/cat20%20(5).pdf?fbclid=IwAR1fQh_Jau_IS7-fuJxVu3i6PfnJn5TtchQNWtJcQ7DL4ylZMw8U2wq7vvk)
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และจิราพร ชมสวน. (2560). นักวิชาการเผยคนไทยเสี่ยงโรคร้ายจากควันทันทีหรือมีสอง 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



การประชุมวิชาการระดับชาติ “การเรียนรู้ด้านมนุษยศาสตร์และด้านสังคมศาสตร์” ครั้งที่ 3  
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา  
วันที่ 23 พฤศจิกายน 2562

[https://www.hfocus.org/content/2019/06/17281?fbclid=IwAR3\\_Rji1nG6MSddbQ2e6FIA03W4phuXsk7VBKFauxR8y56zzqYSUFfP03xQ](https://www.hfocus.org/content/2019/06/17281?fbclid=IwAR3_Rji1nG6MSddbQ2e6FIA03W4phuXsk7VBKFauxR8y56zzqYSUFfP03xQ)

- ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ. (2558). **ควันบุหรี่มือสอง ตัวการเลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ**. สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2562 จาก <http://www.bangkokhealth.com/health/article/%E0%B8%84%E0%B8%A>
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2543). **ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อร่างกายผู้อื่น**. สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2562 จาก [https://soreda.oas.psu.ac.th/files/935\\_file\\_Chapter2.pdf?fbclid=IwAR0d05c06zBLk5K0s9rv1TeiUz-8oMvd\\_E86\\_mkpHWN4aEK3OqOyzJY6YFc](https://soreda.oas.psu.ac.th/files/935_file_Chapter2.pdf?fbclid=IwAR0d05c06zBLk5K0s9rv1TeiUz-8oMvd_E86_mkpHWN4aEK3OqOyzJY6YFc)
- สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2541). **สารประกอบในบุหรี่**. สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2562 จาก [https://www.siamhealth.net/public\\_html/Health/smoking/content.htm](https://www.siamhealth.net/public_html/Health/smoking/content.htm)
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2557). **พระราชบัญญัติคุ้มครอง ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550**. สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2562, จาก [www.krisdika.go.th](http://www.krisdika.go.th)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **เผยแพร่ผลสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พ.ศ. 2560**. สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2562 จาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N31-08-61-1.aspx>
- อรรรรณ หุ่นดี. (2542). **ความหมายของบุหรี่**. สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2562 จาก [http://digital\\_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/54930227/chapter2.pdf?fbclid=IwAR2rxhlptoBZkfAuhGJPrO0PuB9FN0RLz8kTToHgcXV3chNJ4qkWEbGGo58](http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/54930227/chapter2.pdf?fbclid=IwAR2rxhlptoBZkfAuhGJPrO0PuB9FN0RLz8kTToHgcXV3chNJ4qkWEbGGo58)