

บทคัดย่อ
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ

นำเสนอในการประชุมวิชาการ “บุหรี่กับสุขภาพ” ระดับชาติครั้งที่ 4

**เรื่อง “พัฒนากระบวนการควบคุมการบริโภคยาสูบให้เข้มแข็ง
ภารกิจที่ท้าทายของสังคมไทย”**

วันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ 2548
ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ผลกระทบของการตลาดผลิตภัณฑ์บุหรี่ต่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ โดย รศ.ดร.เขาวิน โรจนแสง และคณะ	4
ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โดย รศ.ดร.บุญศรี พรหมมาพันธ์ และคณะ	7
การศึกษารูปแบบกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมและการสร้างพลัง ในอาสาพัฒนา สิ่งแวดล้อมและโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดย นายมัญญ พูนทรัพย์	9
การประเมินผลโครงการรณรงค์บำบัด ลด ละ เลิกบุหรี่ โรงพยาบาลขอนแก่น โดย นางสาวศิริพร เกตุดาว และคณะ	11
สำหรับนักเรียน - นักศึกษา ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป จังหวัดสุพรรณบุรี โดย นายกำธร ไพจิตต์	13
การประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายยาสูบ จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2547 โดย นายธีระ เบญจมาโยธิน	15
การสำรวจการรับรู้ ความพึงพอใจ ต่อ พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 10/2545 ในเขตเทศบาลนครราชสีมา โดย นิมนวล พรายน้ำ และคณะ	17
การศึกษาความรู้และทัศนคติของข้าราชการในจังหวัดนครสวรรค์ ที่มีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 โดย รศ.วราภรณ์ รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ	18
ประสบการณ์การพัฒนาโครงการเพื่อลดเลิกบุหรี่และสูราในแกนนำผู้สูงอายุ มุมมองผู้ดำเนินงานและแกนนำผู้สูงอายุที่เข้าร่วม โดย ผศ.นพ.พีระศักดิ์ เลิศตระการนนท์	20
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในเขตตำบลกระทุ่มราย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา โดย นายจีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และคณะ	22
“ศึกษาทัศนคติของผู้อำนวยการและผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายต่าง ๆ โรงเรียนมัธยม ต่อการบรรจุข้าราชการใหม่สายครู-อาจารย์ต้องเป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ กรณีศึกษาเขตพญาไท ดุสิต ปทุมวัน ราชเทวี และดอนเมือง” โดย พิพัฒน์ เฟิงคัม และคณะ	24

การเผยแพร่ผลเสียจากบุหรี่ในประชาชนในโรงเรียน การจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่และนโยบายที่ควรส่งเสริม โดย ศ.นพ.สว่าง แสงหิรัญวัฒนา	26
โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โดย นางวันทนี ทองหนู	28
ประสิทธิผลการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดย นางมณีวรรณ ไวกสิกรณ์	32
การประเมินประสิทธิผลหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง ส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข โดย กำธร ไพจิตต์	33
วัด โรงเรียน ปลอดบุหรี่ ชุมชนดีมีสุข โดย นางงามนิตย์ ราชกิจ และคณะ	35
การพัฒนารูปแบบการสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่และสารเสพติด ในกลุ่มเด็กและเยาวชนไทย โดย รศ.ดร. ผ่องศรี ศรีมรกต	37
การศึกษาความรู้ความเข้าใจ เจตคติต่อต้านการสูบบุหรี่ และผลกระทบที่เกิดจาก การสูบบุหรี่ของประชากรวัยแรงงาน โดย ดร.บุญศรี พรหมมาพันธ์ และคณะ	39
ความคิดเห็นของสตรีไทยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดย รศ.ดร.บุญศรี พรหมมาพันธ์ และคณะ	41
ประสิทธิผลการให้คำปรึกษารายกลุ่มต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน มัธยมปลาย จังหวัดขอนแก่น โดย วันเพ็ญ ทาราศรี และคณะ	43
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี โดย ศศิธร เลิศภิรมย์ลักษณ์ และคณะ	44
การสำรวจความรู้ความคิดเห็นเยาวชนไทยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดย รศ.ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต	45
รายชื่องานวิจัยด้านการพัฒนานโยบายสาธารณะในการควบคุมการบริโภคยาสูบ	47

ผลกระทบของการตลาดผลิตภัณฑ์บุหรี่ต่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่

คณะผู้วิจัย : รองศาสตราจารย์ ดร.เขาว์ ไรจนแสง นางภทรพร ยุทธาภรณ์พินิจ
นางสาวมนต์ณกา เกียรติภักดิ์กุล และนางสาวณัฐดา มุมบ้านเช่า
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิทยาการจัดการ

ช่วงเวลาในการวิจัย 2543

วัตถุประสงค์

- 1) ศึกษาการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ โทษพิษภัย และอันตรายที่เกิดจากบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่
- 2) ศึกษาบทบาทของผู้มีบทบาทชี้้นำทางสังคมในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่
- 3) ศึกษาผลกระทบของภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่และ
ผู้จำหน่ายบุหรี่
- 4) วิเคราะห์ภาวะตลาดและพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์บุหรี่ในประเทศไทย
- 5) ศึกษากลยุทธ์การตลาดของผลิตภัณฑ์บุหรี่
- 6) ศึกษาปริมาณการผลิตและการนำเข้าผลิตภัณฑ์บุหรี่ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และ
กรอกแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เกี่ยวข้องกับบุหรี่ 4 กลุ่ม ได้แก่

- 1) ผู้สูบบุหรี่ จำนวน 338 คน
- 2) ผู้มีบทบาทชี้นำทางสังคม จำนวน 324 คน
- 3) ผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์บุหรี่ จำนวน 73 คน และ
- 4) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 18 คน รวมทั้งสิ้น 753 คน ทำการวิจัยเชิงสำรวจและศึกษา
เปรียบเทียบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าฐานนิยม ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และวิเคราะห์
ความแตกต่างของความคิดของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ F-test

ผลการวิจัย

1. กว่าร้อยละ 70 ของผู้สูบบุหรี่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษ พิษภัย และอันตรายจากการ
สูบบุหรี่ของตนเองค่อนข้างดีและถูกต้องตามหลักวิชาการทราบว่าผู้สูบบุหรี่เป็นประจำมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค
3 กลุ่ม คือ โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจ และโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และผู้สูบบุหรี่กว่าครึ่งหนึ่งยังมี
ความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่และพิษภัยของการสูบบุหรี่ที่มีต่อตนเอง และผู้อื่น คือไม่เชื่อว่า
ผู้ไม่สูบบุหรี่หากได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่นจะมีโอกาสเป็นมะเร็งในส่วนต่างๆ ของร่างกาย ไม่เชื่อว่าถ้าได้รับสาร
นิโคตินจากบุหรี่ในปริมาณมากๆ จะทำให้เสียชีวิตได้ในเวลาไม่นาน และไม่เชื่อว่าบุหรี่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น
ที่ไม่ได้สูบบุหรี่แม้ต้องสูดควันบุหรี่เข้าไปโดยไม่จำเป็น

2. การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ของผู้มีบทบาทชั้นนำทางสังคม ได้แก่ พระสงฆ์ นักบวช สื่อมวลชน นักร้อง นักแสดง ครู/อาจารย์ นักกีฬา นักวิ่ง และนักการเมือง พบว่า ครูเป็นผู้มีบทบาทชั้นนำทางสังคมในการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่มากที่สุด การขึ้นากะทำโดยการให้คำแนะนำตักเตือน ชักชวนให้งดสูบบุหรี่ รวมทั้งมีบทบาทในการช่วยเผยแพร่ข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับโทษพิษภัยของบุหรี่สอดแทรกการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในกิจกรรมการเรียนการสอนและกิจกรรมต่างๆ ที่รับผิดชอบ

สำหรับการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในอนาคต ผู้มีบทบาทชั้นนำทางสังคมเห็นว่าการใช้คำขวัญในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ที่สามารถสื่อความหมายได้ดีที่สุด เรียงลำดับดังนี้

- 1) “พิษของบุหรี่ต่อสตรียิ่งมีมากกว่าบุรุษ”
- 2) “บุคลากรสาธารณะร่วมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่”
- 3) “สถานที่สาธารณะและยวดยานปลอดบุหรี่”

3. ผลกระทบของภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ และผู้จำหน่ายบุหรี่กว่าร้อยละ 70 ให้เหตุผลของการสูบบุหรี่น้อยลงว่าเป็นเพราะผู้สูบบุหรี่กลัวผลกระทบต่อสุขภาพและกำลังการซื้อลดลง ผู้สูบบุหรี่จึงหันมาสูบบุหรี่ที่ผลิตในประเทศมากขึ้นพยายามเลิกสูบบุหรี่และลดปริมาณการซื้อบุหรี่ลง ปริมาณการจำหน่ายบุหรี่ การจำหน่ายบุหรี่โดยรวมจำหน่ายบุหรี่ในปริมาณคงที่และลดลง

4. ภาวะการตลาดและพฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์บุหรี่ กลุ่มผู้สูบบุหรี่ กลุ่มผู้จำหน่ายบุหรี่ และกลุ่มผู้มีบทบาทชั้นนำทางสังคม ให้ความเห็นว่าผู้บริโภคส่วนใหญ่สูบบุหรี่ในขณะที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หลังรับประทานอาหารและเมื่อมีเวลาว่าง ในส่วนของปริมาณการสูบต่อวัน ผู้สูบส่วนใหญ่จะสูบระหว่าง 6-10 มวนต่อวัน ผู้สูบบุหรี่เกือบทั้งหมด สูบบุหรี่ที่มีก้นกรอง ยี่ห้อที่สูบมากที่สุดคือ กรองทิพย์ รองลงมาคือ L&M และ Marlboro ตามลำดับ

5. กลยุทธ์การตลาดของผลิตภัณฑ์บุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ ผู้จำหน่ายบุหรี่ และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้อง เห็นว่า ผู้ผลิตหรือผู้จัดจำหน่ายได้ใช้กลยุทธ์การตลาดด้านผลิตภัณฑ์เพื่อสนองต่อความต้องการของผู้บริโภค ด้วยการปรับปรุงรสชาติของบุหรี่ให้ถูกรสนิยมของผู้สูบบุหรี่อยู่เสมอ มีการนำเข้บุหรี่ยี่ห้อที่เป็นที่รู้จักของผู้สูบบุหรี่เข้ามาจำหน่าย พยายามพัฒนารูปแบบการบรรจุภัณฑ์ให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกว่าเป็นผู้มีรสนิยมสูง ตลอดจนพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีความแตกต่างกันเพื่อการแข่งขัน

6. ปริมาณการผลิตและการนำเข้าผลิตภัณฑ์บุหรี่ เจ้าหน้าที่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ในสังกัดกรมการศาสนา กรมอนามัย กรมสรรพสามิต และกรมศุลกากร ซึ่งดำรงตำแหน่งระดับผู้อำนวยการและนักวิชาการด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ ส่วนใหญ่ไม่ทราบปริมาณการผลิตบุหรี่ มีเพียงไม่กี่รายที่ทราบปริมาณการผลิตบุหรี่ ได้ระบุว่าสามารถผลิตได้ประมาณ 1,500 ล้านซองต่อปี ซึ่งทำรายได้ให้รัฐสูงถึง 45,000 ล้านบาท

ส่วนปริมาณการนำเข้าบุหรี่จากต่างประเทศ พบว่าปริมาณการนำเข้ามีมูลค่าสูงถึง 240 ล้านบาท เป็นเงินประมาณ 8,400 ล้านบาทต่อปี ทั้งนี้รัฐสามารถเก็บภาษีจากการนำเข้าบุหรี่ในปี 2542 เป็นเงินประมาณ 3,578 ล้านบาท ปริมาณการนำเข้าบุหรี่จากต่างประเทศที่ผิดกฎหมาย รัฐมีรายได้จากการตรวจจับผู้ลักลอบนำเข้าบุหรี่จากต่างประเทศประมาณ 8,131,073 ล้านบาทต่อปี ถึง 22,000,000 บาทต่อปี แต่รายได้ที่รัฐต้องสูญเสียรายได้จากภาษีนำเข้าเป็นเงินถึง 12,000,000 ล้านบาทต่อปี หากรัฐขึ้นภาษีนุหรี่นำเข้าจากต่างประเทศ

จะสามารถช่วยลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้ แต่เจ้าหน้าที่ของรัฐระบุว่า แม้รัฐจะขึ้นภาษีหรือนำเข้าจากต่างประเทศ ก็ไม่มีผลต่อการลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้

7. ผู้มีบทบาทชั้นนำทางสังคมได้เสนอแนะมาตรการที่รัฐควรดำเนินการในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ตามลำดับความสำคัญจากมากที่สุดคือ

- 1) รัฐควรเผยแพร่กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ รองลงมาคือ
- 2) ผู้มีบทบาทชั้นนำทางสังคมควรเป็นแบบอย่างในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่โดยการเป็นตัวอย่างในการไม่สูบบุหรี่
- 3) ควรเพิ่มภาษีสรรพสามิต

ในด้านของผู้จำหน่ายบุหรี่เห็นว่า รัฐควรมีมาตรการในการป้องกันโดยให้ความสำคัญตามลำดับคือ

- 1) ปิดโรงงานยาสูบ
- 2) เพิ่มภาษีนำเข้าบุหรี่
- 3) เพิ่มภาษีสรรพสามิตบุหรี่
- 4) เผยแพร่กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และ
- 5) เป็นสิ่งที่ดีหากมีการลงโทษที่ชัดเจน

เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เห็นว่ารัฐบาลควรมีมาตรการในการป้องกันโดยให้ความสำคัญเรียงตามลำดับคือ

- 1) ควรมีสปอร์ตรณรงค์ในรายการวิทยุโทรทัศน์
- 2) ให้นักแสดงหรือผู้มีชื่อเสียงมาเป็นตัวแบบในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่
- 3) ควรมีการลงโทษตามกฎหมายที่ชัดเจน

ผู้สูบบุหรี่ส่วนมากให้ความสำคัญเกือบทุกแนวทางในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ที่ให้ความสำคัญมากที่สุดคือต้องการให้ผู้นำทุกระดับ รวมทั้งผู้มีบทบาทชั้นนำทางสังคมเป็น “ตัวแบบทางสังคม” ที่ดีในเรื่องการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่

โดยสรุปภาพรวมของทั้ง 4 กลุ่ม ต่างก็ให้ความสำคัญกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่

ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

คณะผู้วิจัย : รศ.ดร.บุญศรี พรหมมาพันธุ์, อาจารย์กิตติพงษ์ วงศ์สุนทร, นางเพ็ญศรี แสงประเสริฐ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ช่วงเวลาในการวิจัย 2542

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่
- 2) เพื่อศึกษาค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่โดยเฉลี่ยเป็นรายวันของผู้ป่วยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่
- 3) เพื่อศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่
- 4) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่
- 5) เพื่อศึกษาผลกระทบต่อคนใกล้ชิดของผู้ป่วยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ผู้ป่วยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และเข้ารับการรักษาโดยเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลทรวงอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ส่วนโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลพญาไท 2 โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ และโรงพยาบาลปากเกร็ดเวชการ จำนวน 60 คน และญาติของผู้ป่วยจำนวน 60 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน ซึ่งผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะคำถามปลายเปิดและปลายปิด ผู้วิจัยได้รับแบบสัมภาษณ์กลับคืนมาจำนวน 120 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100.00 ของจำนวนที่ส่งออก สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี รองลงมาได้แก่ มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพอิสระมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ไม่ได้ทำงาน มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท มีการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาได้แก่ ระดับมัธยมศึกษา และมีภูมิลำเนาอยู่ภาคกลาง
2. ผู้ป่วยส่วนใหญ่สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 20 - 25 ปี สาเหตุในการสูบครั้งแรก ได้แก่อยากทดลอง รองลงมา ได้แก่ เพื่อนชักชวน ความถี่ในการสูบบุหรี่ ได้แก่ สูบทุกวัน ในปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างทุกคนเลิกสูบแล้ว
3. ผู้ป่วยส่วนใหญ่สูบบุหรี่จำนวน 11 - 20 มวน (1 ซอง) รองลงมาได้แก่ 21 - 30 มวน (1 ซองครึ่ง) สำหรับค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวัน คือ 31 - 50 บาท

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จ่ายเงินในการซื้อบุหรี่สูบต่อเดือนคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 15.0 เมื่อเทียบรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (คิดเป็นเงิน 1 ใน 7 ส่วนของเงินเดือน) กล่าวคือ ผู้ป่วยสูญเสียเงินในการซื้อบุหรี่มาสูบ เดือนละ 1,500 บาท และเมื่อคิดเฉลี่ยต่อคน จะสูบประมาณ 20 ปี คิดเป็นการสูญเสียไปในการซื้อบุหรี่มาสูบคนละประมาณ 360,000 บาท

4. ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน ของโรงพยาบาลของรัฐ ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 500 บาท รองลงมาอยู่ระหว่าง 500 - 1,000 บาท ค่ารักษาของโรงพยาบาลเอกชนต่อวันอยู่ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท ค่ารักษาพยาบาลของรัฐ ถ้าเป็นห้องรวม คิดเฉลี่ยวันละ 366.00 บาท ถ้าเป็นห้องเดี่ยวพิเศษคิดเฉลี่ยวันละ 4,840.00 บาท ค่ารักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชน ที่เป็นห้องพิเศษคิดเฉลี่ยวันละ 8,710.00 บาท สำหรับ ค่าใช้จ่ายในการรักษาส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายปกติ คิดเป็นร้อยละ 50.0

5. ลักษณะส่วนตัวที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ และระดับการศึกษา ส่วนสถานภาพและภูมิลำเนาไม่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่

6. ผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ทางด้านร่างกาย ส่วนใหญ่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง รองลงมา ได้แก่ มะเร็งปอด ทางด้านจิตใจ ได้แก่ ไม่สบายใจที่ทำให้ครอบครัวเดือดร้อน และอื่นๆ ได้แก่ เกิดผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ใกล้ชิด รองลงมา ได้แก่ ทำให้เสียเงินในการรักษา

7. ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีสถานภาพสมรส มีอายุมากกว่า 50 ปี รองลงมา ได้แก่ อายุ 41 - 50 ปี ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน รองลงมาได้แก่มีอาชีพอิสระ มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท มีการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมา ได้แก่ มัธยมศึกษา มีภูมิลำเนาอยู่ภาคกลาง มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นภรรยา รองลงมาได้แก่เป็นบุตรตามลำดับ

8. ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ผู้ป่วยสูบบุหรี่มีสาเหตุมาจากต้องการผ่อนคลายความเครียด รองลงมาได้แก่ อยากรอง และเพื่อนชักชวน กลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 100.0 คิดว่าผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ได้แน่นอน และเคยบอกผู้ป่วยให้เลิกสูบบุหรี่

9. ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ลำดับมากที่สุด ได้แก่ ทำลายสุขภาพผู้ป่วย รองลงมาได้แก่ มีผลต่อสุขภาพและจิตใจของญาติผู้ป่วย และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ และการรักษาผู้ป่วย ตามลำดับ

10. กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบุหรี่ ได้แก่ ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนงดสูบบุหรี่ เพื่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่น สื่อต่างๆ ควรเสนอให้เห็นโทษและพิษภัยที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ควรมีการรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่อย่างจริงจังและต่อเนื่อง ผู้นำ พระสงฆ์ ครู อาจารย์ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ควรเป็นแบบอย่างในการไม่สูบบุหรี่ และเพิ่มโทษผู้กระทำความผิดพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคยาสูบ ตามลำดับ

การศึกษารูปแบบกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมและการสร้างพลัง ในอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมและโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ผู้วิจัย : นายมนูญ พูลทรัพย์
รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก

ช่วงเวลาในการวิจัย มีนาคม 2547 - ธันวาคม 2547

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมการพัฒนากลุ่มแกนนำอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมและโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
2. เพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลและโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

ระเบียบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาที่ทดลองในเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 60 คน โดยรับสมัครตัวแทนของทุกหน่วยงานใน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จัดกิจกรรมการสร้างพลังและการสร้างการมีส่วนร่วมแก่แกนนำอาสาสมัคร ซึ่งมีกิจกรรมย่อย คือ มีการแนะนำให้รู้จักกันและสร้างสัมพันธ์ภาพ สร้างความรักและความภูมิใจในตนเอง เพื่อจะนำไปสู่ความต้องการปกป้องสิ่งที่รักและห่วงแหน จากภัยคุกคามต่างๆ รวมทั้งต้องการที่จะร่วมกันพัฒนาให้ดีขึ้น สร้างทีมงานในการพัฒนากลุ่ม โดยเน้นความสำคัญของการทำงานร่วมกัน มองเห็นความสำคัญ มีการสื่อสารที่ดีในกลุ่ม ฝึกการระดมความคิดอย่างสร้างสรรค์ เพื่อเกิดการมีส่วนร่วมของสมาชิกในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมโดยกิจกรรม Rally และพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา สนับสนุนให้ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ โดยให้สมาชิกมีกิจกรรมและมีเครือข่ายการติดต่อประสานงานกันอย่างต่อเนื่อง พัฒนาความสามารถในการวางแผนแก้ไข โดยการระดมความคิดสร้างสรรค์จากกลุ่ม ประเมินผลสิ่งที่ได้เรียนรู้จากแบบสอบถามและผลการดำเนินงานของอาสา

ผลการศึกษาวิจัย

พบว่า ร้อยละ 46.2 ของกลุ่มเป้าหมายได้รับรอยยิ้มทักทายและให้เกียรติจากเพื่อนร่วมงานมากขึ้น ร้อยละ 71.4 คิดว่าบุคคลอื่นๆ ในองค์กรยอมรับมากขึ้น ร้อยละ 71.4 มีความเสียสละต่อการทำงานมากขึ้น และร้อยละ 81 ตอบว่าทุกคนมีส่วนร่วมในการทำงานจนประสบผลสำเร็จมากขึ้น การประเมินผลการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วม พบว่า กลุ่มแกนนำอาสา ได้ทำโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อม 2 โครงการคัดแยกขยะภายในโรงพยาบาล และโครงการออกหน่วยเชิงรุกตรวจคัดกรองการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล 100% ส่วนการประเมินผลการมีส่วนร่วมมีผู้เข้าร่วมประชุมอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 75 ของจำนวนสมาชิกทั้งหมด มีเครือข่ายแกนนำในเรื่องการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 90 ของหน่วยงานทั้งหมดในโรงพยาบาล และมีกิจกรรมต่อเนื่องอื่นๆ คือ การวางแผนการพัฒนาแกนนำในรุ่นต่อไป

จากการศึกษาวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า รูปแบบการพัฒนาโดยการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมดังกล่าวทำให้ทีมอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมและโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ พัฒนาด้านความสัมพันธ์ ด้านความเสียสละ ด้าน

ความสามัคคี ด้านการทำงาน ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ด้านการได้รับเกียรติอยู่ใน
เกณฑ์มากและมากที่สุด และจากการตอบแบบประเมินร้อยละ 85.7 ตอบว่าสามารถพัฒนาตนเองได้ และ
จากการประเมินพบว่ามีความเชี่ยวชาญด้านการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงว่ากิจกรรม
การจัดการเรียนรู้โดยการมีส่วนร่วมและการสร้างพลังเป็นกิจกรรมที่ทำให้อาสาสมัครสิ่งแวดล้อมและโรงพยาบาล
ปลอดบุหรี่สามารถพัฒนาตนเองได้ และจากโครงการแก้ไขปัญหายาสูบอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดผลต่อการจัดการ
สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการขยับและโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานการ
จัดกิจกรรมเพื่อจัดสิ่งแวดล้อมในเรื่องอื่นๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/เชิงระบบ/เชิงกลยุทธ์

การพัฒนาทักษะการมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่ายเป็นหัวใจในการพัฒนาและส่งเสริมขบวนการ
ควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างสัมฤทธิ์ผลและยั่งยืน

การประเมินผลโครงการธรรมะบำบัด ลด ละ เลิกบุหรี่ โรงพยาบาลขอนแก่น

คณะวิจัย : นางสาวศิริพร เกตุดาว, นายวิรัช มั่นในบุญธรรม, นางภัทราภรณ์ กาบกลาง
โรงพยาบาลขอนแก่น

ช่วงเวลาในการวิจัย พฤษภาคม 2547 - พฤศจิกายน 2547

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาผลของการจัดกิจกรรมตามโครงการธรรมะบำบัด ลด ละ เลิกบุหรี่ ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคลากร โรงพยาบาลขอนแก่น ที่เข้าร่วมโครงการ
- 2) เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานของโครงการ การศึกษาปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการดำเนินงาน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research) ประชากรคือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือนพฤษภาคม - ธันวาคม 2547 และมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ที่สมัครเข้าร่วมโครงการดังกล่าว จำนวน 17 คน และติดตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระยะเวลา 6 เดือน คือ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม, ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม (เดือนที่ 3) และติดตามผลภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม (เดือนที่ 6) โดยมีกิจกรรมตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ประชุมระดมความคิดเห็น ความต้องการ การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างต่อการจัดกิจกรรม
2. ประเมินภาวะสุขภาพ สมรรถภาพปอด ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม
3. กิจกรรมธรรมะบำบัด ครั้งที่ 1 รับฟังการบรรยายธรรมะ ฝึกสมาธิภาวนา จากเจ้าอาวาสวัดแก้ง อ.หนองเรือ จ.ขอนแก่น และออกกำลังกาย เดินป่าศึกษาธรรมชาติ ณ เขาหลังเขื่อนอุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น
4. กิจกรรมธรรมะบำบัด ครั้งที่ 2 รับฟังการบรรยายธรรมะ ปฏิบัติธรรมฝึกจิตภาวนา โดยพระอาจารย์วัดถ้ำยาว อ.กระนวน จ.ขอนแก่น และออกกำลังกาย เดินป่าศึกษาธรรมชาติ บริเวณถ้ำและภูเขารอบวัดถ้ำยาว
5. กิจกรรมธรรมะบำบัด ครั้งที่ 3 รับฟังการบรรยายธรรมะ ปฏิบัติธรรม ฝึกจิตภาวนา โดยพระอาจารย์วัดป่าศาลาน้อย อ.ด่านซ้าย จ.เลย และออกกำลังกาย เดินป่าศึกษาธรรมชาติ บริเวณวัด ณ อ.ด่านซ้าย จ.เลย และออกกำลังกาย เดินป่าศึกษาธรรมชาติ บริเวณวัด ณ อ.ด่านซ้าย จ.เลย
6. ประเมินภาวะสุขภาพสมรรถภาพปอดภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม สรุปประเมินผลการดำเนินกิจกรรม

ผลการศึกษาวิจัย

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่
 - 1.1 ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 17 คน เป็นเพศชาย 16 คน เพศหญิง 1 คน ส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างประจำ สูบบุหรี่มานานเฉลี่ย 22.88 ปี ปริมาณที่สูบ 6 - 10 มวนต่อวัน

1.2 ระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมในเดือนที่ 3 กลุ่มตัวอย่างเลิกบุหรี่ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 29.4 อีก 12 คน มีพฤติกรรมสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 70.6 โดยลดปริมาณการสูบบุหรี่ 4 คน และสูบบุหรี่ในปริมาณคงเดิม 7 คน

1.3 ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในเดือนที่ 6 กลุ่มตัวอย่างเลิกบุหรี่ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 35.3 อีก 11 คน มีพฤติกรรมสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 64.7 โดยลดปริมาณการสูบบุหรี่ 4 คน และสูบบุหรี่ในปริมาณคงเดิม 7 คน

2. ภาวะสุขภาพ ผลการตรวจสมรรถภาพปอด เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (6 เดือน)

กลุ่มตัวอย่าง 17 คน ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม มีความจุปอดเพิ่มขึ้น 8 คน และในจำนวน 8 คน นี้มีความจุปอดเพิ่มขึ้น 5% ขึ้นไป (แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05) 3 คน

3. การนำหลักธรรมคำสอนทางพุทธศาสนาและธรรมชาตินำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กลุ่มตัวอย่างได้รับแนวทางปฏิบัติธรรมพื้นฐาน หลักการฝึกสมาธิภาวนาขั้นพื้นฐาน การนั่งสมาธิ การปฏิบัติตามศีล 5 และมีการนำเสนอหลักธรรมคำสอนทางพุทธศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม โดยเฉพาะความอดทนต่ออาการหงุดหงิดที่เกิดขึ้นภายหลังจากเลิกบุหรี่ ที่ผ่านมา ผู้สูบบุหรี่ทั้ง 17 คน เคยพยายามเลิกบุหรี่มาแล้ว เนื่องจากกลัวอันตรายจากบุหรี่ สิ้นเปลือง และบุคคลใกล้ชิดต้องการให้เลิก แต่ต้องกลับมาสูบใหม่ โดยเฉพาะเมื่อมีความเครียด เป็นความเคยชิน อดไม่ได้ที่จะสูบอีก และในครั้งนั้นสำหรับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ได้ในระยะเวลา 6 เดือน เห็นว่าการได้เข้ากลุ่ม พบกับผู้ที่มีความตั้งใจที่จะเลิก บุหรี่เหมือนกัน ร่วมกิจกรรมทางพุทธศาสนา โดยการศึกษาธรรมะและธรรมชาติ ฝึกจิตให้เข้มแข็ง เป็นกำลังใจให้กันและกัน ทำให้วิถีชีวิตดีขึ้น มีพลังในการที่จะลด ละ เลิก บุหรี่ ในชีวิตได้เป็นอย่างดี ทำให้ตนเองสามารถเลิกบุหรี่ได้ รู้สึกภูมิใจที่ทำได้สำเร็จ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเชิงระบบสุขภาพ

1. การนำนโยบายมาสู่การปฏิบัติของผู้บริหาร โรงพยาบาลขอนแก่น ผ่านคณะกรรมการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การประกาศเขตปลอดบุหรี่ในโรงพยาบาล ส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้มารับบริการ ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. การสร้างขวัญกำลังใจ การให้รางวัลบุคลากรดีเด่นที่สามารถเลิกบุหรี่ และมีภาวะสุขภาพแข็งแรง เป็นตัวแบบที่ดีแก่บุคลากรที่ยังมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ต่อไป

3. การติดตามบุคลากรที่ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ควรมีมาตรการ การให้การช่วยเหลือแก่บุคลากรที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จโดยใช้แนวทางอื่นร่วมด้วย เช่น การให้คำปรึกษารายบุคคล รายกลุ่ม เป็นต้น

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เพื่อส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ สำหรับนักเรียน - นักศึกษา ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป จังหวัดสุพรรณบุรี

ผู้วิจัย : นายกำธร ไพจิตต์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

ช่วงเวลาในการวิจัย ตุลาคม 2545 - มีนาคม 2546

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของประชากรเป้าหมายในจังหวัดสุพรรณบุรี
- 2) เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เพื่อส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ สำหรับผู้นำนักเรียน - นักศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป จังหวัดสุพรรณบุรี
- 3) เพื่อทดลองใช้หลักสูตร
- 4) เพื่อประเมินผลหลักสูตร

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาหลักสูตรโดยได้อาศัยข้อมูลพื้นฐานและแนวคิดต่างๆ โดยความร่วมมือจากบุคคลหลายฝ่าย ซึ่งผู้วิจัยได้พิจารณาประยุกต์จากแนวคิดการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R & D) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิจัย (Research) เป็นการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indept interview) และการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนา (Development) เป็นการสร้างหลักสูตร โดยนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาดำเนินการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ

ขั้นตอนที่ 3 วิจัย (Research) ทดลองใช้หลักสูตร

ขั้นตอนที่ 4 พัฒนา (Development) ประเมินผลหลักสูตร โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ประเมินในขณะที่ใช้หลักสูตร และการประเมินหลังจากใช้หลักสูตร

1. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยนี้ได้แก่ ผู้นำนักเรียน - นักศึกษาในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปในจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างสถานศึกษา 8 แห่ง ๆ ละ 10 คน

2. เครื่องมือและสถิติที่ใช้ ประกอบด้วย

2.1 แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานชุมชน

2.2 หลักสูตรฝึกอบรมเรื่อง “ส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่” สำหรับผู้นำนักเรียน - นักศึกษา ระดับ

มัธยมศึกษาขึ้นไป จังหวัดสุพรรณบุรี และเอกสารประกอบการอบรม

2.3 แบบทดสอบก่อนการอบรม/แบบทดสอบหลังการอบรม

2.4 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี ของผู้นำนักเรียน - นักศึกษา

2.5 แบบสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา ครู อาจารย์ผู้รับผิดชอบ ผู้นำนักเรียน - นักศึกษา ผู้ปกครอง และนักเรียน - นักศึกษาทั่วไปที่ได้จากการสุ่มแบบไม่เจาะจง

3. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานผู้เข้ารับการอบรม ใช้สถิติ ร้อยละ (X) ค่าเฉลี่ย, (SD) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน, สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับผลการใช้หลักสูตรผู้วิจัยได้รวบรวมและดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Validity)

ผลการศึกษาวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ประกอบด้วย ขั้นที่ 1 ผลที่ได้จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน พบว่า สถานศึกษามีปัญหาจากการสูบบุหรี และควรมีการจัดการอบรมผู้นำนักเรียน - นักศึกษา เพื่อส่งเสริมการไม่สูบบุหรี โดยมีเนื้อหาที่เกี่ยวกับสารพิษในควันบุหรี ผลกระทบของบุหรีต่อสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรีเทคนิคและแนวทางในการเผยแพร่ความรู้ในขั้นที่ 2 พบว่า หลักสูตรภาคทฤษฎีที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยเรื่อง กลุ่มสัมพันธ์ ผลกระทบของบุหรีที่มีต่อสังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ มนุษย์สัมพันธ์ สารพิษในบุหรี พ.ศ. 2535 เทคนิคการสร้างแรงจูงใจ เทคนิคการปฏิเสธ แนวทางแก้ไขปัญหามุหรีในสถานศึกษา และในภาคสนามเป็นการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุหรีในสถานศึกษา ขั้นที่ 3 ทดลองใช้กับผู้นำนักเรียน - นักศึกษา จำนวน 80 คน เป็นเวลา 5 วัน และขั้นที่ 4 ผลการประเมินผลหลักสูตรพบว่า หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้โดยผู้เข้ารับการอบรมมีความสนใจการอบรมดี ผู้นำนักเรียน - นักศึกษาที่เข้ารับการอบรมมีการเปลี่ยนแปลงระดับคะแนนความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ให้กลุ่มเพื่อนเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องบุหรีต่อไปได้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/เชิงระบบ/เชิงกลยุทธ์

การจัดกิจกรรมฝึกอบรมผู้นำนักเรียน - นักศึกษา เพื่อส่งเสริมการไม่สูบบุหรี นับว่าเป็นแนวทางหนึ่งในการที่จะป้องกันไม่ให้เด็กและเยาวชนติดบุหรี ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย รวมทั้งภาคเอกชน ควรจะร่วมมือกันดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ นอกจากนี้ ยังจำเป็นต้องจัดฝึกอบรมให้กับกลุ่มเป้าหมายอื่นไปพร้อมกันด้วย ตลอดจนควรมีการจัดกิจกรรมร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหามุหรีในวิธีการอื่นควบคู่ไปด้วย

การประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายยาสูบ จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2547

ผู้วิจัย : นายธีระ เบญจมโยธิน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ

ช่วงเวลาในการวิจัย

1-31 สิงหาคม 2547

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานการบังคับใช้กฎหมายยาสูบ จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2547

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ

ผลการศึกษา

การประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายยาสูบ จังหวัดสมุทรปราการ พ.ศ.2547 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายยาสูบ ของจังหวัดสมุทรปราการ พ.ศ. 2547 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ดำเนินการโดยวิธีสัมภาษณ์ผู้ประกอบการโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขหาความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรง แล้วนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 6 อำเภอ โดยวิธี Simple Random ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้ประกอบการทั้งสิ้น 1,066 คน สถานประกอบการจำนวน 305 แห่ง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของจังหวัดสมุทรปราการที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 49 คน

ผลการศึกษา ผู้ประกอบการจำนวน 1,066 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 58.3 อายุระหว่าง 21 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.6 เป็นเจ้าของกิจการเองร้อยละ 55.0 และเป็นร้านค้าย่อยร้อยละ 79.8 รองลงมาคือร้านอาหาร/ภัตตาคารและร้านค้าสะดวกซื้อคิดเป็นร้อยละ 11.6 และ 7.4 ตามลำดับ ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลร้อยละ 62.9 เคยรับทราบเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ร้อยละ 67.8 โดยได้รับรู้จากสื่อหนังสือพิมพ์ร้อยละ 23.1 รองลงมาคือสื่อจากโทรทัศน์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคิดเป็นร้อยละ 31.9 และ 19.0 ตามลำดับ ผู้ประกอบการที่เคยได้รับทราบถึงโทษของการฝ่าฝืนหรือทำผิดพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและจะต้องได้รับโทษ มีเพียงร้อยละ 33.5 เท่านั้นที่ทราบส่วนใหญ่ร้อยละ 86.9 ของผู้ประกอบการเห็นว่าพระราชบัญญัติทั้งสองฉบับไม่เป็นปัญหาต่อการจำหน่ายบุหรี่

การสุ่มสังเกตสถานประกอบการ 5 แห่ง ของจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าส่วนใหญ่เป็นสถานบริการทางสาธารณสุขร้อยละ 51.8 รองลงมาคือสถานที่ราชการ ร้านอาหารภัตตาคารที่ติดเครื่องปรับอากาศ และห้างสรรพสินค้าร้อยละ 20.0, 15.4, 7.2 และ 5.6 ตามลำดับ ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองร้อยละ 38.4 รองลงมาคืออำเภอพระประแดง และอำเภอบางพลีคิดเป็นร้อยละ 27.2 และ 32.6 ตามลำดับ และตั้งอยู่ในเขตเทศบาลร้อยละ 57.4 ความเหมาะสมของการจัดสถานที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่ พบว่าร้อยละ 59.0 ยังไม่มีความเหมาะสม ส่วนการติดสัญญาณหรือสติ๊กเกอร์ที่เป็นเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่บริเวณทางเข้าออกและหน้าห้องน้ำคิดเป็นร้อยละ 52.1 รองลงมาคือบริเวณที่เป็นเขตคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ตาม

ประกาศของกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 13) ร้อยละ 41.6 และไม่พบผู้สูบบุหรี่ในสถานประกอบการร้อยละ 93.8 การติดป้ายประกาศหรือสติ๊กเกอร์ห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ของร้านอาหาร/ภัตตาคารที่มีการจำหน่ายบุหรี่ พบว่าส่วนใหญ่มีการดำเนินการร้อยละ 96.7

ความรู้เรื่องกฎหมายยาสูบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของจังหวัดสมุทรปราการที่เข้าร่วมโครงการจำนวนทั้งสิ้น 49 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 57.1 ชายร้อยละ 42.9 อายุระหว่าง 20 - 30 ปีร้อยละ 63.3 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ 67.3 ปฏิบัติงานอยู่สถานีนอมาัยร้อยละ 65.3 ระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ย 2.67 ปี ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 50.0 มีความรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ส่วนความรู้เรื่องประกาศของกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 9) (ฉบับที่ 13) และ (ฉบับที่ 14) พบว่าเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ต่ำกว่าร้อยละ 50.0 มีเพียงประกาศของกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) เท่านั้น ที่เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความรู้ร้อยละ 65.3

สรุป ผู้ประกอบการส่วนใหญ่รับรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 โดยส่วนใหญ่รับทราบจากสื่อหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรม/ชี้แจงจากเจ้าหน้าที่ ในส่วนของการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติทั้ง 2 ฉบับของสถานประกอบการในเรื่องการจัดสถานที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่และที่สูบบุหรี่ ยังไม่มีความเหมาะสม และสถานประกอบการบางแห่งยังทำผิด พบ. โดยปล่อยให้มีการสูบบุหรี่ในสถานประกอบการ ความรู้เรื่องกฎหมายยาสูบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของจังหวัดสมุทรปราการที่เข้าร่วมโครงการพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เรื่อง พบ.ทั้งสองฉบับ และประกาศของกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในเกณฑ์ดี

ข้อเสนอแนะ ควรมีการเร่งรัดรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการ และประชาชน โดยเฉพาะเยาวชน ได้ทราบและตระหนักถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่ที่มีต่อร่างกายและคนรอบข้าง ตลอดจนพระราชบัญญัติทั้งสองฉบับ และอบรมฟื้นฟูเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เรื่องประกาศของกระทรวงสาธารณสุขฉบับต่างๆ เกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ระบบ/เชิงกลยุทธ์

1. ประชาชนยังขาดความรู้พระราชบัญญัติทั้ง 2 ฉบับ และประกาศของกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) (ฉบับที่ 13) จึงควรเน้นเรื่องการประชาสัมพันธ์ทั้งแนวกว้างและแนวลึก
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและตำบลยังขาดทักษะในการตรวจจับผู้ฝ่าฝืนพระราชบัญญัติทั้ง 2 ฉบับจึงควรมีการอบรมให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ดังกล่าวเพื่อเป็นการเพิ่มความรู้และทักษะให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในระดับท้องถิ่น
3. ควรมีการให้ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่ในโรงเรียนให้มากขึ้น เพื่อนักเรียนจะได้เกิดความตระหนัก โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนอายุที่ต่ำกว่า 18 ปี เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่รายใหม่
4. ควรรณรงค์ให้ผู้ประกอบการมีจิตสำนึกและมีส่วนร่วมในการบังคับใช้กฎหมายด้วยการจัดระเบียบตัวเอง
5. ข้อความในการประชาสัมพันธ์ควรมีความชัดเจนและครอบคลุม
6. ควรมีรางวัลผู้แจ้งเบาะแสแก่ผู้ละเมิดกฎหมาย มีหน่วยงานรองรับและคุ้มครองผู้ให้เบาะแส
7. ควรมีการขยายเครือข่ายแกนนำเยาวชนในการเผยแพร่ความรู้

**การสำรวจการรับรู้ ความพึงพอใจ ต่อ พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535
ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 10/2545 ในเขตเทศบาลนครนครราชสีมา**

ผู้วิจัย : นิ่มนวล พรายน้ำ, เดชา เจริญมิตร
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จ.นครราชสีมา

ช่วงเวลาในการวิจัย 1-30 พฤศจิกายน 2546

วัตถุประสงค์

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการรับรู้ ความพึงพอใจ ของผู้ประกอบการ พนักงาน/ลูกจ้าง และผู้ใช้บริการต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในเขตเทศบาลนครนครราชสีมา โดยเลือก 50% ของพื้นที่ที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ จำนวน 9 แห่ง สุ่มตัวอย่างง่าย จำนวน 350 ราย จากผู้ประกอบการ พนักงานหรือลูกจ้าง และผู้ใช้บริการ แล้วสัมภาษณ์ ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่รับรู้การออกกฎหมายฉบับนี้ร้อยละ 70.3 โดยรับรู้ผ่านทางสื่อโทรทัศน์มากที่สุด และพึงพอใจที่จะต้องปฏิบัติตามร้อยละ 74, 73.2 และ 73.6 ตามลำดับ แต่การจะสร้างการรับรู้ควรผ่านสื่อหลายๆ ทาง เพื่อให้เกิดความครอบคลุมของการรับรู้มากขึ้น

การศึกษาความรู้และทัศนคติของข้าราชการในจังหวัดนครสวรรค์ ที่มีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

คณะผู้วิจัย : รองศาสตราจารย์วราภรณ์ รุ่งเรืองกลกิจ, พันจ่าเอกบัญญัติ ดาวกระจาย
นางสาวณอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิทยาการจัดการ

ช่วงเวลาในการวิจัย 2535

วัตถุประสงค์

การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติของข้าราชการในจังหวัดนครสวรรค์ ที่มีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

ระเบียบวิธีวิจัย

ตัวแปรที่ศึกษา คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับของตำแหน่ง รายได้ อายุราชการ ถิ่นที่อยู่อาศัย และประสบการณ์การสูบบุหรี่ และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้และทัศนคติของข้าราชการ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทัศนคติของข้าราชการ กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาเป็นข้าราชการในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 393 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one - way ANOVA) การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product - Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

1. ข้าราชการมีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 อยู่ในระดับต่ำมาก (ร้อยละ 48.13 หรือค่าเฉลี่ย = 7.22) และมีทัศนคติต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.20)

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติของข้าราชการที่มีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 พบว่า

2.1 ข้าราชการชาย มีความรู้สูงกว่า ข้าราชการหญิง, ข้าราชการที่สมรสแล้วมีความรู้สูงกว่า ข้าราชการที่เป็นโสด และข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งสูงกว่าระดับ 6 มีความรู้สูงกว่าข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งต่ำกว่าระดับ 3 และระดับ 3 - 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนข้าราชการที่มีอายุ ระดับการศึกษา รายได้ อายุราชการ ถิ่นที่อยู่อาศัย และประสบการณ์การสูบบุหรี่ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ไม่แตกต่างกัน

2.2 ข้าราชการที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับของตำแหน่ง รายได้ อายุ ราชการ ถิ่นที่อยู่อาศัย และประสบการณ์การสูบบุหรี่ต่างกัน มีทัศนคติต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ไม่แตกต่างกัน

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของข้าราชการ คือ เพศ และระดับของตำแหน่ง ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของข้าราชการ คือ อายุ สถานภาพสมรส และประสบการณ์การสูบบุหรี่

4. ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 กับทัศนคติต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ประสบการณ์การพัฒนาโครงการเพื่อลดเลิกบุหรี่และสูราในแกนนำผู้สูงอายุ : มุมมองผู้ดำเนินงานและแกนนำผู้สูงอายุที่เข้าร่วม

ผู้วิจัย : ผศ.นพ.พีระศักดิ์ เลิศตระการนนท์

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ช่วงเวลาในการวิจัย

พฤศจิกายน 2546 - ธันวาคม 2547

วัตถุประสงค์

เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานกิจกรรมลดเลิกบุหรี่และสูราจากโครงการรณรงค์สร้างความตระหนักและพัฒนาความรู้ในแกนนำผู้สูงอายุ เรื่อง ผลกระทบของการดื่มสูราและสูบบุหรี่ จากฝ่ายผู้ดำเนินงานและแกนนำผู้สูงอายุที่เข้าร่วม

ระเบียบวิธีวิจัย

ฝ่ายวิชาการ เครือข่ายองค์กรดำเนินงานผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ ได้จัดทำโครงการรณรงค์สร้างความตระหนักและพัฒนาความรู้ในแกนนำผู้สูงอายุ เรื่อง ผลกระทบของการดื่มสูราและสูบบุหรี่ ระหว่าง พฤศจิกายน 2546 - ธันวาคม 2547 โดยรับทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้จัดกิจกรรมให้แก่แกนนำผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมการอบรม ชมรมละ 2 คน จากชมรมผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ จัดการอบรมเป็น 4 ครั้งในพื้นที่ การอบรมใช้เวลา 1 วัน หลักสูตรประกอบด้วย การบรรยายเรื่องผลกระทบของการสูบบุหรี่และดื่มสูรา การประชุมกลุ่ม และการแข่งขันตอบปัญหา ติดตามแกนนำผู้สูงอายุที่เข้าอบรม 6 - 7 เดือนหลังจากนั้นเพื่อประเมินการทํากิจกรรมลดเลิกบุหรี่และสูราในชมรมของตนเอง จัดการประชุมเพื่อประเมินโครงการฯ ในกลุ่มผู้ดำเนินงานองค์กรเครือข่ายด้านสาธารณสุข 14 องค์กรและแกนนำผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมลดเลิกบุหรี่และสูราในชมรม โดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) มีวิทยากรมาให้ความรู้แนวทางในการวิเคราะห์ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานรูปแบบวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาวิจัย

แกนนำผู้สูงอายุที่เข้าอบรม 231 ชมรม จาก 22 อำเภอ 2 ถึงอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 471 คน ติดตามแกนนำหลังการอบรม 6-7 เดือนโดยแบบสอบถามได้รับการตอบกลับ 102 ชมรม มีการนำไปใช้ประโยชน์ 87 ชมรม กิจกรรมที่แกนนำผู้สูงอายุมีการดำเนินงานเพื่อลดเลิกการสูบบุหรี่และดื่มสูรา มีความหลากหลาย เช่น จัดทำโครงการต่างๆ, ชักชวน, ให้คำปรึกษา, จัดนิทรรศการ, จัดกิจกรรมทางสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย การตรวจร่างกาย, ยกตัวอย่างอันตรายจากบุหรี่และสูรา เป็นต้น

การประเมินโครงการฯ โดยการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้ดำเนินงานฝ่ายวิชาการมีผู้เข้าร่วม 24 คน เป็นชาย 4 คน หญิง 20 คน และมีวิทยากรมาให้ความรู้ พบว่ากระบวนการทำงานในการทำโครงการฯ สำเร็จลุล่วงได้มี 5 ประการ ได้แก่

1. ทีมงาน ได้แก่ กรรมการฝ่ายวิชาการมีความสัมพันธ์กันที่ดี, มีส่วนรวมของทุกคน, มีความเท่าเทียมกัน, การประสานงาน, การอำนวยความสะดวกที่ดี, มีการวางแผนงาน, เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง รวมถึง

ประธานมีความมุ่งมั่น

2. แคนนำผู้สูงอายุที่เข้าอบรมมาด้วยความสมัครใจ
3. หลักสูตรการอบรมมีความหลากหลาย
4. การติดตามผลที่ต่อเนื่อง
5. การสนับสนุนจากภายนอก เช่น งบประมาณ, สถานที่ เป็นต้น

ผลการประเมินโครงการฯ ในแกนนำผู้สูงอายุ 22 ชมรม ที่มีกิจกรรมการลดเลิกบุหรี่และสูรารับเชิญ เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยแกนนำผู้สูงอายุ 40 คน เป็นชาย 24 คน และหญิง 13 คน และทีมผู้ดำเนินงาน 24 คน ชาย 6 คนหญิง 18 คน พบว่ากระบวนการทำงานในมุมมองของแกนนำผู้สูงอายุที่ทำให้มีกิจกรรมในชมรมสำเร็จได้เกิดจาก 1. แกนนำผู้สูงอายุ มีประสบการณ์ในการให้ความรู้, มีความสามารถ, เป็นตัวอย่างที่ดี 2. การสนับสนุนจากองค์กรทั้งจากเอกชนและรัฐบาล 3. มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง 4. สมาชิกในชมรมตระหนัก, ศรัทธาในผู้นำ 5. สิ่งจูงใจ เช่น ตัวอย่างอันตรายจากสูราและบุหรี่, ความรักต่อลูกหลาน ให้รางวัลผู้หยุดสูบบุหรี่และดื่มสูราและประกาศให้ชุมชนรับรู้ ปัจจัยที่ทำให้ไม่เกิดกิจกรรมที่สำคัญคือ ประเพณี ค่านิยมในการเลี้ยงสูราและบุหรี่ในงานเลี้ยง งานบุญ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/เชิงระบบ/เชิงกลยุทธ์

1. กำหนดคุณสมบัติของการเข้ารับราชการ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ฯลฯ ต้องไม่สูบบุหรี่หรือดื่มสูรา
2. เสียค่ารักษาพยาบาลมากกว่าปกติ เมื่อป่วยเป็นโรคที่เกิดจากการดื่มสูราหรือสูบบุหรี่
3. ประธานความร่วมมือกันของบ้าน วัด โรงเรียน
4. ใช้ความรัก ความห่วงใย กำลังใจ เพื่อให้ลดเลิกบุหรี่และสูรา

พฤติกรรมการศึกษาของประชาชนในเขตตำบลกระทุ่มราย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัย : นายจิระศักดิ์ เจริญพันธ์, นายกำพล ทองสุข และนายทรงกรข ศรีพานิช
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ช่วงเวลาในการวิจัย มิถุนายน 2546 - กุมภาพันธ์ 2547

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในเขตตำบลกระทุ่มรายอำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study)
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา
 1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ประชาชนในเขตตำบลกระทุ่มราย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1,060 คน
 2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา มีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 290 คน และมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น ตามหมู่บ้านออกเป็นค่าร้อยละ และจับสลากให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire)
4. สถิติที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า

1. ประชาชนในเขตตำบลกระทุ่มราย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.3 และเพศหญิง ร้อยละ 39.7 มีอายุ 15 - 46 ปี ร้อยละ 94.1 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษา ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 65.2 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 69.3 อาชีพ ทำนา และรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 80.7 มีรายได้ต่อปี ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 93.8 และเคยได้รับข่าวสารปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 68.1 ส่วนใหญ่จาก ช่างซองบุหรี่ วิทยุ/โทรทัศน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หนังสือพิมพ์ เพื่อน ครู/อาจารย์ และ พระ ตามลำดับ และไม่เคยได้รับข้อมูล ร้อยละ 31.9 บุคคลที่ยึดเป็นแบบอย่าง ส่วนใหญ่ยึดมารดาและบิดา ร้อยละ 63.8 ครู/อาจารย์ ร้อยละ 13.9 นักกีฬา ร้อยละ 12.5 นักร้อง/ดารา ร้อยละ 5.6 เพื่อนสนิท ร้อยละ 1.4 อื่นๆ ร้อยละ 1.4 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ นักเรียนได้เคยเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 63.9
2. ด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนในเขตตำบลกระทุ่มราย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.9 ระดับสูง ร้อยละ 27.2 และ ระดับต่ำสุด ร้อยละ 7.9 และมีความรู้ในเรื่องโทษที่เกิดจากการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ อันตรายจากการสูบบุหรี่มีผลต่อคน

ข้างเคียง และสารประกอบใดในบุหรี่ที่ทำให้คนติด

3. ด้านทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนในเขตตำบลกระท่อมราย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 70 และระดับต่ำสุด ร้อยละ 28.6 และมีทัศนคติไม่ดีในเรื่องการสูบบุหรี่ทำให้สดชื่น การสูบบุหรี่ช่วยทำให้บุคลิกภาพดี และการสูบบุหรี่ช่วยทำให้สมองปลอดโปร่ง

4. ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนในเขตตำบลกระท่อมราย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 53.4 ระดับปานกลาง ร้อยละ 34.5 และระดับสูง ร้อยละ 12.1 และมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่ดีในเรื่องจะสูบบุหรี่เมื่อคิดอยากสูบบุหรี่ และจะสูบบุหรี่ก็คิดจะสูบบุหรี่ทันที

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/เชิงกลยุทธ์

จากผลการศึกษา สามารถนำไปเสนอแนะเชิงกลยุทธ์และเชิงนโยบายได้ดังนี้ ควรให้ครอบครัวโดยเฉพาะ บุตรมีส่วนร่วมในการให้มีการงดสูบบุหรี่ จะต้องมีการจัดการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และการจัดกิจกรรมรณรงค์อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

“ศึกษาทัศนคติของผู้อำนวยความสะดวกและผู้ช่วยผู้อำนวยความสะดวกฝ่ายต่างๆ โรงเรียนมัธยมศึกษาการบรรจข้าราชการใหม่สายครู-อาจารย์ต่อว่าเป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ กรณีศึกษาเขตพญาไท ดุสิต ปทุมวัน ราชเทวี และดอนเมือง”

ผู้วิจัย : พัทธมน เพ็งคุ้ม และ แพทย์หญิง พิณรัตน์ เพ็งคุ้ม

หน่วยสังคมสงเคราะห์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ช่วงเวลาในการวิจัย ธันวาคม 2543 - พฤษภาคม 2544

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้อำนวยความสะดวกและผู้ช่วยผู้อำนวยความสะดวกฝ่ายต่างๆ ต่อการบรรจุข้าราชการใหม่สายครู-อาจารย์ต้องเป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

ระเบียบวิธีวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยความสะดวกและผู้ช่วยผู้อำนวยความสะดวกฝ่ายต่างๆ ในเขตพญาไท ดุสิต ปทุมวัน ราชเทวี และดอนเมือง จำนวน 16 โรงเรียน แยกเป็นโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา 14 โรงเรียน สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 2 โรงเรียน ประชากรกลุ่มเป้าหมาย 80 คน โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ จำนวน 76 คน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้อำนวยความสะดวกและผู้ช่วยผู้อำนวยความสะดวกฝ่ายต่างๆ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 56-60 ปี มีสถานภาพสมรสแล้ว นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า อายุในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการเป็นผู้บริหารสถานศึกษาอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ส่วนใหญ่ไม่ต้องปฏิบัติหน้าที่การสอน เคยเข้าประชุมสัมมนาเกี่ยวกับพิษภัยโทษของบุหรี่ ส่วนใหญ่เป็นผู้ไม่สูบบุหรี่ มีความคิดเห็นว่าบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพผู้สูบบุหรี่ บุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพผู้ได้รับควันบุหรี่ ผู้อำนวยความสะดวกและผู้ช่วยผู้อำนวยความสะดวกฝ่ายต่างๆ ไม่มีโรคประจำตัว การสูบบุหรี่ทำให้บุคลิกภาพเสีย ไม่ต้องการให้ลูกศิษย์สูบบุหรี่โดยอิสระ ต้องการรณรงค์ให้มีกิจกรรมทราบดีถึงโทษพิษภัยของบุหรี่

2. ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ ความเห็นของผู้อำนวยความสะดวกและผู้ช่วยผู้อำนวยความสะดวกฝ่ายต่างๆ ผลปรากฏว่าอยู่ในระดับมาก เช่น ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นผู้ที่มีโอกาสเลืกด้า ฟันดำ มีกลิ่นปาก และกลิ่นตัวที่แรง การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นผู้ตีหม้อหรือเสพยาเสพติดชนิดอื่น บุหรี่จัดเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง บุหรี่วางจำหน่ายตามท้องตลาดควรได้รับการควบคุมจากรัฐบาล ผู้สูบบุหรี่ถือได้ว่าเป็นผู้ที่ทำลายสภาพแวดล้อม ผู้ที่สูบบุหรี่หรือไปป์ถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพขาดความมั่นใจ รัฐควรออกกฎระเบียบให้บุหรี่เป็นสารเสพติดควบคุมพิเศษ รัฐควรมีมาตรการให้ผู้สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัดรักษาให้เลิกบุหรี่

3. ทัศนคติเกี่ยวกับข้าราชการครู ความเห็นของผู้อำนวยความสะดวกและผู้ช่วยผู้อำนวยความสะดวกฝ่ายต่างๆ ผลปรากฏว่าอยู่ในระดับมาก รัฐควรกำหนดให้บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง ผู้สูบบุหรี่ถือได้ว่าเป็นผู้ที่เป็โรคติดสารเสพติดชนิดหนึ่ง ครู-อาจารย์ที่ไม่สูบบุหรี่ควรได้รับค่าชมเชยจากผู้บังคับบัญชา ผู้ไม่สูบบุหรี่ถือได้ว่าเป็นผู้ที่

มีวินัยความอดสาหัสจิตใจมั่นคงและมีจริยธรรมข้อที่ควรประพฤติปฏิบัติ ครู-อาจารย์ทุกระดับสมควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี เช่น ตรวจสุขภาพปอด ตรวจโลหิต เพื่อยืนยันว่าปราศจากสารนิโคตินจากแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้บริหารสถานศึกษาควรที่จะเป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เพื่อเป็นตัวอย่างแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

4. ทศนคติเกี่ยวกับครู-อาจารย์ต้องเป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ความเห็นของผู้อำนวยการและผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายต่างๆ ผลปรากฏว่าอยู่ในระดับมาก ครู-อาจารย์เป็นแบบอย่างความประพฤติปฏิบัติแก่นักเรียนที่ดีที่สุด รัฐควรกำหนดระเบียบสำหรับครู-อาจารย์ที่บรรจุเป็นข้าราชการใหม่ต้องเป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ครู-อาจารย์ที่บรรจุใหม่ต้องมีเอกสารรับรองจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นผู้ที่ไม่มียาสูบในร่างกายและเป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่กระบวนการบรรจุข้าราชการใหม่สายครู-อาจารย์ในฐานะที่ท่านเป็นผู้บริหารคิดว่าควรเพิ่มเติมคุณสมบัติเฉพาะครู-อาจารย์ใหม่ต้องเป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะของผู้อำนวยการและผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายต่างๆ การบรรจุข้าราชการใหม่ สายครู-อาจารย์ ควรเป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ควรเพิ่มกฎคณะกรรมการข้าราชการครู (ก.ค.) ผู้ที่จะบรรจุข้าราชการครูต้องเป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ควรมีการณรงค์ให้คนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่ และคนรุ่นเก่าควรเลิกบุหรี่

2. ข้อเสนอแนะของผู้วิจัย ผู้บริหารสถานศึกษาควรมีการรณรงค์ให้ครู-อาจารย์ทราบถึงโทษพิษภัยของบุหรี่ ควรมีกิจกรรมบำบัดรักษาเพื่อลดบุหรี่ และจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ที่ยังไม่สูบบุหรี่ให้ไม่เป็นผู้สูบบุหรี่ รัฐควรมีนโยบายสำหรับการบำบัดรักษาพยาบาลแก่ผู้อยากเลิกบุหรี่ และส่งเสริมนโยบายการออกกฎระเบียบให้ บุหรี่เป็นสารเสพติด ควบคุมพิเศษและปรับปรุงแก้ไขกฎคณะกรรมการข้าราชการครู (ก.ค.) ให้ครู-อาจารย์ใหม่ต้องเป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

การเผยแพร่ผลเสียจากบุหรี่ในประชาชนในโรงเรียน การจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่ และนโยบายที่ควรส่งเสริม

ผู้วิจัย : ศาสตราจารย์นายแพทย์สว่าง แสงหิรัญวัฒนา

ช่วงเวลาในการวิจัย พฤษภาคม 2543 - กุมภาพันธ์ 2544

วัตถุประสงค์

1. เพื่อไม่ให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ไปเป็นผู้สูบบุหรี่
2. เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่หยุดสูบบุหรี่

กลุ่มประชากรเป้าหมาย

นักเรียน 2,403 คน นักเรียนหญิง 1,244 คน นักเรียนชาย 1,159 คน ชั้น ม.1 - ม.6

วิธีการ

เป็นการส่งเสียงตามสาย ป้ายนิทรรศการเรื่องภัยของบุหรี่ จัดกิจกรรมทุกเดือน เป็นการอบรมการจัดดนตรีด้านยาเสพติดและบุหรี่ การเดินรณรงค์ การอบรมแกนนำในโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน พี่ช่วยน้อง เรื่องการไม่สูบบุหรี่ การประกวดรูปภาพ การประกวดสุนทรพจน์ กีฬาด้านยาเสพติด การอบรมผู้ปกครอง

การประเมินผล 1 ปี พบว่า ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่จำนวนเท่าเดิม 100%

การจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่ในโรงพยาบาลรามธิบดี

ในด้านของการจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่ ได้จัดตั้งคลินิกรองรับผู้ที่ต้องการหยุดบุหรี่ และได้ขยายเวลาจาก 1 คาบเวลาต่อสัปดาห์ เป็น 5 คาบเวลาต่อสัปดาห์ ในโรงพยาบาลรามธิบดี ได้มีทางเลือกให้ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่เลือก 5 วิธี ได้แก่ จิตบำบัด การใช้หมากฝรั่งนิโคติน แผ่นแปะนิโคติน ยากลุ่มประสาท Nortryptiline และยาด้านความซึมเศร้า Bupropion

การประเมินผล พบว่าในผู้ที่มาเลิกบุหรี่ 300 คน แบ่งเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง และต้องการเลิกเอง 158 ราย ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น มะเร็งปอด โรคหัวใจ 102 ราย และผู้ที่ถูกญาติพามาโดยตนเองไม่เต็มใจ 40 ราย หลังจากสิ้นสุดโครงการ 9 เดือน พบว่า กลุ่มที่หนึ่ง สามารถหยุดบุหรี่ได้ 52.3% กลุ่มที่ 2 หยุดบุหรี่ได้ 98% และกลุ่มที่สามหยุดบุหรี่ได้ 7.5%

ในปี พ.ศ.2547 - ได้รณรงค์การไม่สูบบุหรี่ทางโทรทัศน์ ช่อง 11 เป็นภาษาอังกฤษ

- เชิญคุณเมธินี กิ่งโพยม (ลูกเกด) ดาราภาพยนตร์ มาช่วยประชาสัมพันธ์การไม่สูบบุหรี่ ให้แก่ ประชาชนผู้สนใจ

- การรณรงค์ให้โรงเรียน American International School of Bangkok เป็นโรงเรียนสีขาว และบริการให้นักเรียนและครูที่ติดบุหรี่ สามารถเลิกบุหรี่ได้ ทำให้ผู้สูบบุหรี่เป็น 0%

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1. การป้องกันไม่ให้คนที่ไม่สูบบุหรี่ เข้าสู่ตลาดผู้สูบบุหรี่

ต้องคิดในรูปแบบที่บริษัทขายบุหรี่คิด ต้องทราบว่าบริษัทขายบุหรี่ต้องการขยายตลาด ซึ่งหมายความว่า ต้องการผู้สูบบุหรี่ใหม่ segment ที่จะเปิดตลาด ได้แก่ วัยรุ่นและสุภาพสตรี มีการออกบุหรี่ชนิดทาร์ต่ำ ให้เป็นบุหรี่ของผู้หญิง ในโตเกียวมีการแจกบุหรี่ริมถนนย่านพลุกพล่าน ให้คนทดลองสูบบุหรี่ การช้อนการประชาสัมพันธ์ของบุหรี่ ในรูปแบบการสนับสนุนกีฬา หรือเครื่องแต่งกาย เสื้อผ้า หมวกราคาถูก กระเป๋าถือ ในวัยรุ่น เป็นต้น

- นโยบาย จะต้องออกกฎหมายไม่ให้แจกบุหรี่ การประชาสัมพันธ์ช้อนเร้น การมีองค์การดูแลโดยตรงตลอดจนการให้ความรู้แก่วัยรุ่น และสตรี ในเรื่องโทษของบุหรี่ การรณรงค์อย่างต่อเนื่องในโรงเรียน การทำให้โรงเรียนเป็นโรงเรียนสีขาวปลอดบุหรี่และสิ่งเสพติด

- การบริหารจัดการ 'role model' ของวัยรุ่นในสังคม และในครอบครัว ปัจจุบัน นักแสดงในไทยมีส่วนร่วมอย่างมากในการไม่สูบบุหรี่ แต่ตัวอย่างที่มีผลต่อทางครอบครัว เช่น บิดาที่สูบบุหรี่ ยังเป็นปัญหาที่จะต้องรณรงค์ ตัวอย่าง role model ทางศาสนาพุทธ ได้แก่ พระที่ไม่มีผู้ใดกล้าแตะต้อง ทั้งๆ ที่เป็น role model ต่อวัยรุ่น และอนาคตของประเทศ น่าจะมีการปฏิรูปอย่างจริงจัง

- การเพิ่มราคาบุหรี่ เพื่อลด demand

บุหรี่/ซอง	ไทย	30 บาท	
	อเมริกา	5 ดอลลาร์	(200 บาท)
	อังกฤษ	5 ปอนด์	(400 บาท)

- การลดกำลังผลิตบุหรี่

- การรณรงค์การหยุดบุหรี่ใน role model ทางผู้นำศาสนา : พระ

- การงดสูบบุหรี่ในสถานที่เพิ่มเติม ภัตตาคาร ผับ ไนท์คลับ

2. ในส่วนของผู้ที่สูบบุหรี่

ควรจัดสถานที่ให้สูบบุหรี่มากขึ้น เพื่อไม่ให้คนที่ไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่ การรณรงค์พิษร้ายของบุหรี่อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เลิกบุหรี่ และเป็น role model ที่ดีของครอบครัว

3. ในส่วนของผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่

ควรจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่ทั่วประเทศอย่างจริงจัง เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่มีแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม การประชาสัมพันธ์ การบริหารจัดการคลินิกอย่างมีประสิทธิภาพ และการติดตามผลและประเมินผลเป็นระยะ เพื่อปรับปรุงการดำเนินการ ควรให้ผลตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ที่พอเหมาะด้วย เนื่องจากจะเป็นงานที่เหนื่อย และประสบความสำเร็จสูงมาก

4. การสนับสนุนการวิจัยในเรื่องของบุหรี่

เพื่อให้ได้ข้อมูลในทางสังคม ตลาด และทางการแพทย์ เพื่อนำมาปรับขบวนการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ และการหยุดบุหรี่

5. การสนับสนุนการประชุมเรื่องบุหรี่ และการให้ความรู้แก่ประชาชน

โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

ผู้วิจัย : นางวันทนีย์ ทองหนูน

กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ช่วงเวลาในการวิจัย มกราคม - ธันวาคม 2547

ความเป็นมาของโครงการ

สืบเนื่องจากประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 10 เรื่องสถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ อ้างถึงพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ปี พ.ศ. 2535 ประกาศและมีผลบังคับใช้ตามกฎหมาย เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2545 มุ่งเน้นคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยมีเป้าหมายให้โรงพยาบาลในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งเป็นเขตปลอดบุหรี่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ นับว่าเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาดใหญ่ในภาคอีสาน เป็นโรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำในด้านวิชาการและบริการอย่างมีคุณภาพ เป็นโรงพยาบาล ดั้งเดิมในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และที่สำคัญเข็มมุ่งที่จะพัฒนาโรงพยาบาลของเราสู่โรงพยาบาลคุณภาพในปี 2547 นั่นคือจะต้องไม่มีคนสูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล แต่ในความเป็นจริงแล้วถึงแม้ว่าจะมีการประกาศของ กระทรวงสาธารณสุขฉบับดังกล่าวแล้วก็ตาม ยังพบเห็นผู้มารับบริการสูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล แม้กระทั่ง บุคลากรในโรงพยาบาลเองซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขก็ยังไม่สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล แสดงให้เห็นว่าบุคคล เหล่านี้ยังขาดความตระหนักว่าโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่

ดังนั้นทางกลุ่มงานจิตเวช กลุ่มงานสุขศึกษา กลุ่มงานการพยาบาล ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กลุ่มพัฒนา คุณภาพบริการและฝ่ายการแพทย์ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ร่วมกันจัดกิจกรรมโครงการ โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ขึ้นเพื่อจะได้จัดกิจกรรมรณรงค์ให้โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลที่ปลอด บุหรี่ได้ในที่สุด

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อปลูกจิตสำนึกให้บุคลากรในโรงพยาบาลทุกคนและผู้รับบริการตระหนักว่าโรงพยาบาลเป็นเขต ปลอดบุหรี่
2. เพื่อกระตุ้นหรือส่งเสริมให้บุคลากร ในโรงพยาบาลที่ยังสูบบุหรี่อยู่ เลิกสูบบุหรี่
3. เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมในองค์กรหน่วยงานปลอดบุหรี่
4. เพื่อสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (ประกาศกระทรวงฯ ฉบับที่ 10,13)

วิธีการดำเนินงาน

1. ขั้นตอนเตรียมการดำเนินโครงการ

1.1 จัดตั้งคณะกรรมการโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โดยมีรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์เป็น ประธานคณะทำงาน

1.2 ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลโดย สํารวจจำนวนผู้สูบบุหรี่ก่อนดำเนินโครงการแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

- 1) ประชาชนหรือญาติผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาล
- 2) บุคลากรในโรงพยาบาลที่ยังสูบบุหรี่อยู่ โดยใช้แบบสอบถาม

1.3 ศึกษาทัศนคติของบุคลากรในหน่วยงานโดยแจกแบบสอบถามให้กับเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประกาศกระทรวงฯ ฉบับที่ 10 และการเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

2. ขั้นตอนการดำเนินโครงการ นำผลการสำรวจที่ได้ประกอบการดำเนินกิจกรรมการรณรงค์

2.1 กิจกรรมการรณรงค์

- ประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- การสร้างอาสาสมัครรณรงค์/อบรมให้ความรู้/กิจกรรม Smoking Round ในโรงพยาบาล เดือนละ 2-4 ครั้ง
- มีการจัดทำป้ายโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ ฝ่าฝืนปรับไม่เกิน 2,000 บาท ติดป้ายด้านหน้าโรงพยาบาล ประตูทางเข้าโรงพยาบาลทุกด้านและภายในบริเวณโรงพยาบาล
- การติดนาฬิกาปลอดบุหรี่ในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล
- จัดทำสื่อรณรงค์โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล โดยใส่ทุกวันพฤหัสบดี
- จัดกิจกรรมรณรงค์ครั้งใหญ่ในวันงดสูบบุหรี่โลก 31 พฤษภาคม 2547
- ร่วมกับคณะกรรมการสโมสรของโรงพยาบาลจัดกิจกรรมกีฬาภายในโรงพยาบาล ในปี 2547 ให้เป็นกีฬาปลอดบุหรี่
- ร่วมจัดนิทรรศการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่กับหน่วยงานอื่นของโรงพยาบาล เช่น งานมหกรรมส่งเสริมสุขภาพ ฯลฯ

2.2 กิจกรรมการบำบัดรักษา (คลินิกอดบุหรี่)

2.2.1 คลินิกอดบุหรี่สำหรับประชาชนทั่วไป มีผู้รับบริการจำนวนทั้งหมด 52 คน (ม.ค.47 - ธ.ค.47)

- เลิกสูบบุหรี่ได้ระยะเวลา 6 เดือน - 1 ปี จำนวน 11 คน (21.15%)
- เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ ปริมาณการสูบลดลงจำนวน 9 คน (17.30%)
- เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ ปริมาณการสูบเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้น จำนวน 12 คน (23.07%)
- ติดตามไม่ได้ จำนวน 20 คน (38.46%)

2.2.2 คลินิกอดบุหรี่สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลที่สมัครใจบำบัดรักษา จำนวน 23 คน (จากการสำรวจมีผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด 112 คน ผลการบำบัดรักษา ผลการดำเนินโครงการ)

3. การประเมินผลโครงการ

1. การสำรวจจำนวนผู้สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล โดยการนับจำนวนผู้สูบบุหรี่ในระยะเวลาที่กำหนดเปรียบเทียบกับก่อนทำโครงการ
2. แบบสอบถามบุคลากรในโรงพยาบาลเกี่ยวกับความคิดเห็นเรื่อง ประกาศกระทรวงฯ ฉบับที่ 10 และทัศนคติการเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่เปรียบเทียบกับก่อนทำโครงการ
3. การติดตามประเมินผลการเลิกสูบบุหรี่ของบุคลากรหลังจากเข้าคลินิกอดบุหรี่ ระยะเวลา 6 เดือน - 1 ปี

กลุ่มเป้าหมาย

1. เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทุกระดับ

- 1.1 บุคลากรในโรงพยาบาลที่ยังสูบบุหรี่อยู่ (คลินิกอดบุหรี่)
- 1.2 บุคลากรในโรงพยาบาลที่ไม่สูบบุหรี่
 - ตัวแทนจากทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลร่วมเป็นแกนนำ
 - เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยของโรงพยาบาลทุกคน
 - เจ้าหน้าที่เคหะบริการทุกคน
 - เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลทุกคน

2. ประชาชนผู้มารับบริการในโรงพยาบาล

ระยะเวลาดำเนินการ มกราคม 2547 - ธันวาคม 2547

ผลการดำเนินโครงการ

จากการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานีในปี พ.ศ. 2547 พบว่า

1. ปัจจุบันจำนวนผู้สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาลลดลงอย่างเห็นได้ชัดแต่ก็ยังคงมีผู้มารับบริการบางส่วนที่ยังสูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล โดยขาดความตระหนักรู้เนื่องจากเป็นผู้รับบริการรายใหม่ที่ยังไม่เคยมารับบริการในเขตโรงพยาบาลฯ ส่วนบุคลากรในโรงพยาบาลเองนั้นมีความระมัดระวังมากขึ้นในการเลือกสถานที่สูบบุหรี่ โดยจะสูบในที่ลับตา และไม่เปิดเผยเหมือนเมื่อก่อน บางส่วนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้จากกระแสการรณรงค์โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

- ข้อมูลผู้สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาลก่อนดำเนินโครงการ เก็บข้อมูลโดยการนับจำนวนผู้สูบบุหรี่ในระยะเวลาที่กำหนด คือ 26 - 30 เม.ย. 2547 เวลา 08.00 - 12.00 น. จำนวน 178 ราย
- ข้อมูลผู้สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาลหลังดำเนินโครงการเก็บข้อมูลโดยการนับจำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นระยะเวลาที่กำหนด คือ 3 - 7 ม.ค. 2548 เวลา 08.00 - 12.00 น. จำนวน 20 ราย

2. บุคลากรในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์รับทราบและตระหนักรู้ว่าโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% โดยเห็นด้วยกับประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 10 และการดำเนินงานโครงการ โรงพยาบาลปลอดบุหรี่

- ก่อนดำเนินโครงการ เห็นด้วย 99.23%
- หลังดำเนินโครงการ เห็นด้วย 99.75%
- อยากให้ดำเนินโครงการต่อไปในปี 2548 99.75%

3. บุคลากรในโรงพยาบาลที่ยังสูบบุหรี่อยู่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จากข้อมูลการให้บริการในคลินิกอดบุหรี่ สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล โดยใช้ระบบการสมัครใจเลิกบุหรี่ มีบุคลากรที่สูบบุหรี่ทั้งหมด 112 คน สมัครใจเลิก 23 คน

- สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้จำนวน 6 คน (34.78%) ในระยะเวลา 6 เดือน (พ.ค. 47 - ธ.ค.47)
- ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ แต่ลดปริมาณการสูบลง จำนวน 10 คน (43.47%) ในระยะเวลา 6 เดือน (พ.ค. 47 - ธ.ค. 47)
- ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ปริมาณการสูบเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นจำนวน 5 คน (21.73%) ในระยะเวลา 6 เดือน (พ.ค.47 - ธ.ค.47)

หมายเหตุ จะมีการติดตามต่อเนื่องจนกว่าจะครบ 1 ปี (พ.ศ. 2548) หากสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 1 ปี ขึ้นไปจะได้รับใบประกาศเกียรติคุณจากผู้บริหารโรงพยาบาล

4. เกิดวัฒนธรรมในองค์กรเป็นหน่วยงานปลอดบุหรี่ โดยทุกวันพฤหัสบดี บุคลากรในโรงพยาบาลจะสวมเสื้อรณรงค์โรงพยาบาลปลอดบุหรี่เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการรณรงค์และมีการจัดตั้งชมรมโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ขึ้น

ปัญหา/อุปสรรค แนวทางการพัฒนาต่อเนื่อ

1. ผู้รับบริการในโรงพยาบาลบางส่วนเป็นผู้รับบริการรายใหม่ที่หมุนเวียนใช้บริการต่อเนื่องในแต่ละวันทำให้การรับทราบข้อมูลว่าโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ไม่ทั่วถึงผู้รับบริการทุกคน

แนวทางการพัฒนา มีการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงในทุกชุมชนในเขตจังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดใกล้เคียง, จัดให้มีเจ้าหน้าที่/รปภ. แจกใบประชาสัมพันธ์ที่ทางเข้าโรงพยาบาลให้กับผู้รับบริการรายใหม่ทุกราย

2. ไม่สามารถปรับผู้สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาลได้ตามกฎหมายเนื่องจากไม่ทราบแนวทางที่ถูกต้องในการปรับจริง และยังอะลุ่มอะล่วยกับผู้ที่ฝ่าฝืนโดยการดักเตือนทำให้ยังพบเห็นผู้สูบบุหรี่ในเขตห้ามสูบ

แนวทางการพัฒนา แต่งตั้งผู้รับผิดชอบให้ชัดเจนและดำเนินการตามกฎหมาย

3. งบประมาณน้อย และควรจัดสรรค่าตอบแทนสำหรับแกนนำฯ ที่ปฏิบัติงาน

แนวทางการพัฒนา รัฐบาลควรจัดสรรงบฯ สำหรับการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่โดยตรง

ประสิทธิผลการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ผู้วิจัย : นางมณีวรรณ ไวกสิกรณ์
กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

ช่วงเวลาในการวิจัย มีนาคม - ธันวาคม 2547

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมต่อการเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ศึกษาประสิทธิผลของกิจกรรมต่อการเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ที่ดำเนินกิจกรรมกับผู้มารับบริการ ญาติ และบุคลากร ระหว่างเดือนมีนาคม - กันยายน 2547 โดยใช้ 3 รูปแบบ คือ

1. การประชาสัมพันธ์ ด้านกฎหมาย, โฆษณิพษภัย และคลินิกเลิกบุหรี่ เพื่อให้รับร้ันโยบายการเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่แก่ผู้มารับบริการ ญาติ และบุคลากร โดยติดตั้งเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่บริเวณประตูรั้ว เข้า-ออก ครบ 3 แห่ง ทางเข้าอาคาร หน่วยงาน ทางเดินระหว่างตึกครบทุกพื้นที่ เสี่ยงตามสายการปฐมนิเทศผู้ป่วยรับใหม่ จัดนิทรรศการ เอกสาร
2. การสร้างเครือข่าย เพื่อให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการรณรงค์บุหรี่เพิ่มขึ้น โดยจัดอบรมอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมและโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ในบุคลากร 120 คน
3. การสร้างแกนนำ ในผู้ผ่านการอบรมอาสาฯ ใช้กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจดำเนินงานรณรงค์เรื่องบุหรี่ในหน่วยงาน จัดกิจกรรมวันงดสูบบุหรี่โลก เป็นผู้ให้คำแนะนำในเรื่องการเลิกบุหรี่ และร่วมกิจกรรมต่อต้านยาเสพติดระดับจังหวัด

ผลการศึกษา

รูปแบบการประชาสัมพันธ์ พบว่าบุคลากรรับรู้การเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ จากเดิมร้อยละ 61.7 เป็นร้อยละ 96.9 ในผู้รับบริการและญาติ จากเดิมร้อยละ 52.3 เป็นร้อยละ 93.3 รูปแบบการสร้างเครือข่ายพบว่า มีจำนวนบุคลากรร่วมวางแผนและดำเนินงานเพิ่มขึ้นจากเดิม 21 คน เป็น 120 คน ทั้งนี้ผู้ผ่านการอบรมอาสาพัฒนาสามารถเป็นแกนนำได้ 12 คน ในการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่อย่างมีศักยภาพและประสิทธิภาพ

สรุปการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่โดยมีกิจกรรมประชาสัมพันธ์ การสร้างเครือข่ายและการสร้างแกนนำมีผลทำให้เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ได้ แต่จากการสุ่มสำรวจจำนวนผู้สูบบุหรี่ยังพบ 1- 3 ราย/ครั้ง ดังนั้นควรดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพิ่มศักยภาพและขยายเครือข่ายการดำเนินงานให้มากขึ้นตลอดจนการติดตามผลอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/เชิงระบบ/เชิงกลยุทธ์

การดำเนินงานใช้กลยุทธ์ผสมผสานคือการสร้างกระแสสังคมให้ตระหนักต่อการสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาปัจจัยสิ่งแวดล้อม การสร้างและพัฒนาเครือข่ายและการสร้างเสริมพลังอำนาจ

“การประเมินประสิทธิผลหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง ส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข”

ผู้วิจัย : นายกำธร ไพจิตต์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

ช่วงเวลาในการวิจัย มกราคม - กันยายน 2546

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุข ในหมู่บ้านเป้าหมาย
2. เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกลไกหลักในการปฏิบัติงานในพื้นที่ ตลอดจน ผลกระทบต่อประชาชนที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมนั้นๆ
3. เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาการดำเนินการส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ในหมู่บ้านและชุมชน โดยการฝึกอบรม เรื่อง “ส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่” แก่อาสาสมัครสาธารณสุข และส่งเสริมการจัดกิจกรรมอื่นๆ ที่สามารถแก้ไขปัญหาบุหรี่ที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

การจัดครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาหลักสูตรจากแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรอาศัยระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา (Research and Development:R&D) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 วิจัย เป็นการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ขั้นตอนที่ 2 พัฒนา เป็นการสร้างหลักสูตร ขั้นตอนที่ 3 วิจัย เป็นการทดลองใช้หลักสูตร และขั้นตอนที่ 4 พัฒนา เป็นการประเมินผลหลักสูตร โดยการวิจัยครั้งนี้ได้ลองใช้หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นกับอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 250 คน จากตำบลป่าไผ่ อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่, ตำบลคลองปาง อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง, ตำบลทรายขาว อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย, ตำบลวังตะเคียน อำเภอบางบาล จังหวัดตราด และตำบลหนองสาหร่าย อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- 1) แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานชุมชน
- 2) หลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข
- 3) แบบทดสอบก่อนการอบรม/แบบทดสอบหลังการอบรม
- 4) แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุข
- 5) แบบสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน
- 6) แบบสอบถามของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรม การวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 ผลที่ได้จากการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน พบว่า ชุมชนมีปัญหาจากการสูบบุหรี่ และอาสาสมัครสาธารณสุขต้องการที่จะให้มีการอบรมเรื่องการส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับสารพิษในควันบุหรี่ ผลกระทบของบุหรี่กับสุขภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อม กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ เทคนิคในการเผยแพร่ความรู้

ขั้นตอนที่ 2 พบว่า หลักสูตรภาคทฤษฎีที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย เรื่องกลุ่มสัมพันธ์ ผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ มนุษย์สัมพันธ์ สารพิษในบุหรี่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 เทคนิคการสร้างแรงจูงใจ แนวการแก้ไขปัญหาบุหรี่ในชุมชน และในภาคสนาม เป็นการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ในชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 250 คน เป็นเวลา 5 วัน

ขั้นตอนที่ 4 ผลการประเมินหลักสูตร พบว่า หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ โดยผู้เข้ารับการอบรมมีความสนใจในการอบรมดี อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น และมีการนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ให้เพื่อนบ้านเกิดความรู้ความเข้าใจ และจากการประเมินจากประชาชนที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้ารับการฝึกอบรม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีการตื่นตัวในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ และพยายามหาวิธีการในการที่จะให้ประชาชนในพื้นที่ ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่อีกด้วย ตลอดจน มีการเรียกร้องให้จำกัดเวลาการขายบุหรี่ด้วย เพื่อให้บุหรี่หาซื้อได้ยากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ระบบ/เชิงกลยุทธ์

1. กระทรวงสาธารณสุขควรมีการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่อาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่ที่ถูกต้องอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ทั้งนี้เพราะ อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ จะสามารถเป็นกำลังสำคัญในการส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ในพื้นที่เป็นอย่างดี อีกทั้ง ควรมีการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรมได้มีโอกาสจัดกิจกรรมส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ

2. ควรมีการจัดการอบรมในกลุ่มเป้าหมายอื่นควบคู่ไปด้วย เพื่อจะได้เกิดความร่วมมือในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ในพื้นที่ได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัด โรงเรียน บลอดบุหรี ชุมชนถมิสุข

ผู้วิจัย : นางงามนิตย์ ราชกิจ, นางเรื่อนทอง ไหมครินทร์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

ช่วงเวลาในการวิจัย

ตุลาคม 2546 - 30 ธันวาคม 2547

ความเป็นมา

การศึกษาสาเหตุการตายของจังหวัดเชียงราย ในปี 2545 พบว่าเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ 946 คน และโรคมะเร็ง 873 คน ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 และ 3 ของจังหวัดเชียงราย คิดเป็นอัตรา 74.57 ต่อแสนประชากร และ 68.89 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งของการเกิดโรคดังกล่าว จากการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของนางงามนิตย์ ราชกิจในปี 2541 ในกลุ่มประชากร อายุ 15-59 ปี พบผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 19.5 ในกลุ่มนักศึกษาในระดับโรงเรียนมัธยมศึกษาผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 10.5 เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงควรได้มีการศึกษารูปแบบการดำเนินงานในหมู่บ้าน โดยดึงชุมชน วัด โรงเรียน เป็นฐานเข้ามามีส่วนร่วมและสร้างกระแสการไม่สูบบุหรี่ ตลอดจนร่วมกันสร้างสรรค์อากาศสดใส พัฒนาด้านแบบวัดและโรงเรียนเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ โดยการพัฒนาเครือข่ายการมีส่วนร่วมของสมาชิกสุขภาพระดับอำเภอและระดับจังหวัดของจังหวัดเชียงรายให้เข้ามามีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนา วัด โรงเรียน และชุมชน ให้เป็นต้นแบบในการ ลด ละ เลิก บุหรี่ ตลอดจนเป็นการสนับสนุนเครือข่ายสมาชิกสุขภาพในพื้นที่ ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยมีพื้นที่เป้าหมาย 9 ชุมชน จาก 7 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ ได้แก่ อ.เมือง เชียงราย เวียงชัย แม่ลาว แม่สรวย พาน แม่สาย เทิง กิ่งอำเภอเวียงเชียงรุ้ง และกิ่งอำเภอดอยหลวง จังหวัดเชียงราย มีการคัดเลือกชุมชนเหล่านี้จากความพร้อมและความสมัครใจของชุมชน

วิธีการดำเนินงาน

ในส่วนของการดำเนินงานแบ่งกลุ่มผู้ปฏิบัติงานออกเป็น 2 ภาค คือ

1. ภาคของคณะทำงาน จะสนับสนุนในเรื่องของการชี้แจงทำความเข้าใจ กับชุมชน สำรวจพื้นที่เป้าหมายวางแผนงานเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อน ตลอดจนการสนับสนุนวิชาการและการดูแลรักษาผู้ต้องการเลิกบุหรี่ และการติดตามเยี่ยม ให้กำลังใจ

2. ภาคของชุมชน ดำเนินการหาแกนนำชุมชน กลุ่มเป้าหมาย วิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่ กิจกรรมที่ได้ดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมายมี 3 แห่ง ได้แก่ วัด โรงเรียน และชุมชน ซึ่งในแต่ละแห่งมีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ ได้แก่ การค้นหาตัวอย่าง ในส่วนของผู้นำ ได้แก่ ผู้นำชุมชน พระ ครู ได้ ลด ละ เลิก บุหรี่เป็นตัวอย่าง มีการรณรงค์ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ในช่วงรณรงค์วันสำคัญการกำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี่ การให้คำปรึกษา ตลอดจนการสร้างกฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานพบว่าในทุกสถานที่ที่กำหนด ได้แก่ วัด โรงเรียน ชุมชนมีพื้นที่/เขตปลอดบุหรี่ ชาวบ้านมีโอกาสในการรับรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่ มีกลุ่มเครือข่าย การลด ละ เลิก บุหรี่ในชุมชน ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้อต่อ การลด ละ เลิก บุหรี่ ทำให้มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลงโดย ได้มีการจัดอันดับชุมชนที่เป็นตัวอย่างโดยใช้หลักเกณฑ์ในการตัดสิน ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวนผู้สูบบุหรี่ วิธีการ และความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ผลการตัดสินได้หมู่บ้านที่สามารถดำเนินเป็นต้นแบบตัวอย่างได้เรียงลำดับ ดังนี้

1. บ้านโป่ง ต.ป่าแดด อ.แม่สรวย
2. บ้านท่าส่อ ต.ทรายขาว อ.พาน
3. บ้านสันไทรงาม ต.ดงมหาวัน อ.เวียงเชียงรุ้ง
4. บ้านห้วยไร่ ต.ปงน้อย อ.ดอยหลวง

บทเรียนที่ได้รับ พบว่า การให้ความรู้หรือการสร้างกฎ ระเบียบต่างๆ ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ ความตระหนัก การเรียนรู้ ตลอดจนการสร้างปัจจัยเงื่อนไข ในครอบครัว การให้กำลังใจ รวมถึงการใช้ทุนเดิมของชุมชน เช่น ความศรัทธาในศาสนา พิธีกรรมต่างๆ เป็นสิ่งสำคัญในการนำไปสู่การลด ละ เลิก บุหรี่

การพัฒนารูปแบบการสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ในเยาวชนไทย*

ผู้วิจัย : รองศาสตราจารย์ ดร. ผ่องศรี ศรีมรกต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ช่วงเวลาในการวิจัย

ความเป็นมาและผลการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแบบการสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนไทย เกิดขึ้นจากการที่ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลตระหนักในพิษภัยบุหรี่ที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพอนามัยและการเจ็บป่วยเรื้อรัง รวมทั้งเป็นด้านแรกของการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ ที่มีฤทธิ์ร้ายแรงเพิ่มขึ้น ซึ่งนับว่าเป็น มหันตภัยที่วิกฤตและมีผลกระทบต่อไปถึงสวัสดิภาพและความผาสุกในครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติทั้งด้านเศรษฐกิจ และความมั่นคงโดยภาพรวมและในอนาคต ผู้วิจัยพัฒนาแบบการสร้าง ความตระหนักในพิษภัยบุหรี่โดยอาศัยสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิดีโอทัศน์ การจัดนิทรรศการ การจัดกิจกรรมที่กระตุ้นให้ เยาวชนมีส่วนร่วม โดยประยุกต์บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษามากกว่าผู้ให้ความรู้ เป็นผู้อำนวยความสะดวก คอยเสริมสร้างความคิดริเริ่มของเยาวชน ตลอดจนครูอาจารย์ผู้สอนในโรงเรียน เติมความรู้สึกเป็นสุข สนุกสนาน ด้วยการร้องเพลงต้านบุหรี่ ประกวดคำขวัญ เรียงความ วาดภาพที่มีเนื้อหาสาระสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับ พิษภัยบุหรี่ และจัดกิจกรรมกีฬา หลังจากกำหนดกลุ่มเป้าหมายแล้ว ผู้วิจัยพัฒนาแบบการสร้าง ความตระหนักร่วมกับเยาวชนในกลุ่ม และครูผู้รับผิดชอบ ประสานงานในเบื้องต้น อำนวยการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ สื่อที่จำเป็นแล้วได้ทดลองนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นเยาวชนที่กำลังศึกษาในสถาน ศึกษาในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ทั้งภาครัฐและเอกชน สังกัดกรุงเทพมหานคร กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 4 แห่ง ในจำนวนนี้เป็นสถานศึกษาในกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง สถานศึกษาใน ภูมิภาค 2 แห่ง คือ สถานศึกษาในจังหวัดสกลนครและในจังหวัดแม่ฮ่องสอน และได้นำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่ม เยาวชนด้อยโอกาสที่อยู่ในชุมชนแออัด 1 แห่งกลางกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาบุหรื มีเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการนำร่องทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้จำนวนทั้งสิ้น 2418 คน มีระดับการศึกษา ตั้งแต่ชั้นประถมปีที่ 1 ถึงมัธยมปีที่ 6 ยกเว้นเด็กในชุมชนแออัดที่เป็นกลุ่มไม่ได้เรียนหนังสือ คณะผู้วิจัย ติดตามประเมินผลทันทีหลังดำเนินการเสร็จและติดตามหลังการดำเนินการแล้วอีกเป็นระยะว่าเด็กมีการ ดำเนินกิจกรรมที่ริเริ่มไว้อย่างต่อเนื่องหรือไม่ และครูมีส่วนกระตุ้น หรือส่งเสริมให้เด็กมีการเรียนรู้และเข้าร่วม กิจกรรมที่สะท้อนถึงการตระหนักในโทษและพิษภัยบุหรี่หรือไม่ นอกจากนี้ยังนำผลงานที่นักเรียนมีส่วนร่วมทั้ง คำขวัญ เรียงความ และภาพวาดมาวิเคราะห์สภาพการเรียนรู้ ผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่าเด็กและเยาวชนที่ เข้าร่วมในโครงการพัฒนาแบบการสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ มีความตระหนักในโทษ พิษภัยบุหรื มีความประทับใจ และมีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรืในระดับดีมาก ถึงระดับที่เด็กและเยาวชนกลุ่มนี้สามารถ พัฒนาต่อไปเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ โดยมีส่วนร่วมชักชวนเพื่อนๆ ที่อยู่ในวันเดียวกันให้ตระหนักใน พิษภัยบุหรืและแสดงออกซึ่งการคิดค้นหาแนวทางช่วยเหลือเพื่อนๆ ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงไม่ให้หลงผิด หรือ เข้าไปเกี่ยวข้องกับบุหรืต่อไป ขณะเดียวกันเด็กและเยาวชนกลุ่มนี้ยังพัฒนาทักษะในการอยู่ร่วมกันในสังคม การคบเพื่อน

โดยสรุป โครงการนำร่องพัฒนารูปแบบการสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่และการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนโดยตรงเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการให้ความรู้ เสริมสร้างความตระหนัก และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันพิษภัยบุหรี่ในกลุ่มเด็กและเยาวชนได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาบุหรี่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้น ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ คือ ครูอาจารย์ในสถานศึกษาทุกระดับควรสอดแทรกรูปแบบการสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ให้กับเด็กและเยาวชนทุกชั้นปีอย่างต่อเนื่อง โดยการสอดแทรกเนื้อหาความรู้ มีการจัดกิจกรรมตามความคิดริเริ่มที่เหมาะสมกับกลุ่มเด็กและเยาวชน และมีการพัฒนาทักษะชีวิตไปพร้อมๆ กันด้วย นอกจากนี้ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาบุรียังควรให้ความสนใจและเอาใจใส่ให้มากขึ้นในกลุ่มเด็กและเยาวชนด้อยโอกาสซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ไม่มีโอกาสได้รับการศึกษาอย่างเป็นระบบในโรงเรียน ให้มีโอกาสดูแลเรียนรู้ถึงโทษ พิษภัยจากบุหรี่และสามารถพัฒนาการปรับตัว ให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ปลอดภัยจากพิษภัยบุหรี่ในระยะยาวต่อไป

* การทดลองนำร่องได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส)

**ประธานเครือข่ายพยาบาลด้านบุหรี่และสารเสพติดแห่งประเทศไทยและผู้อำนวยการศูนย์วิจัยทางการแพทย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กทม 10700

E-mail address : nspsm@mahidol.ac.th

การศึกษาความรู้อย่างเข้าใจ เจตคติต่อต้านการสูบบุหรี่ และ ผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของประชากรวัยแรงงาน

ผู้วิจัย : ดร.บุญศรี พรหมมาพันธุ์, นางเพ็ญศรี แสงประเสริฐ, นายกิตติพงศ์ วงศ์สุนทร
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ช่วงเวลาในการวิจัย 2539

วัตถุประสงค์

- 1) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรวัยแรงงาน
- 2) เพื่อศึกษาสาเหตุของการสูบบุหรี่ของประชากรวัยแรงงาน
- 3) เพื่อศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของประชากรวัยแรงงาน
- 4) เพื่อสำรวจความรู้ ความเข้าใจและเจตคติต่อต้านการสูบบุหรี่ของประชากรวัยแรงงาน
- 5) เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการควบคุมการสูบบุหรี่ของประชากรวัยแรงงาน

ระเบียบวิธีการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชากรวัยแรงงานซึ่งผู้วิจัยสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกผู้ที่ประกอบอาชีพอิสระ เช่น รับจ้าง ค้าขาย ก่อสร้าง แรงงานขนส่ง เกษตรกรรม กระจายไปตามภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,500 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบวัดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ เป็นลักษณะเลือกตอบ แบบวัดเจตคติต่อต้านการสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ และแบบสอบถามชนิดปลายเปิด ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์ และส่งแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่าง ได้รับคืนจำนวน 1,134 คน คิดเป็นร้อยละ 73.16 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 52.30) สูบเป็นประจำ (ร้อยละ 22.31) สูบบ้างเป็นครั้งคราว (ร้อยละ 14.11) เคยสูบแต่เลิกแล้วในปัจจุบัน (ร้อยละ 11.11)

กลุ่มตัวอย่าง ที่สูบเป็นประจำระบุว่าสูบวันละ 1 - 5 มวน (ร้อยละ 31.10) รองลงมา ได้แก่ สูบครึ่งซอง (ร้อยละ 28.30) และสูบ 1 ซอง (ร้อยละ 22.50)

2. กลุ่มตัวอย่างระบุว่า สาเหตุที่ทำให้คนสูบบุหรี่มากที่สุด ได้แก่ คิดว่าช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ (ร้อยละ 23.02) รองลงมาคือ อียากลอง (ร้อยละ 13.05) เพื่อนชักชวน (ร้อยละ 11.11) และต้องการเลียนแบบผู้อื่น (ร้อยละ 8.02) กลุ่มตัวอย่าง จำนวนร้อยละ 92.59 ระบุว่า คนที่ติดบุหรี่แล้วสามารถเลิกได้

3. กลุ่มตัวอย่างระบุว่า ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ ทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดโรคต่างๆ มากที่สุด (ร้อยละ 64.55) รองลงมา ได้แก่ ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพคนข้างเคียง (ร้อยละ 16.22)

4. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 60.90 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 10.09) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 72.22 มีเจตคติต่อต้านการสูบบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 62.92)

5. กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากกว่าร้อยละ 60 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่เกือบทุกเรื่อง ยกเว้นเรื่อง ที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจน้อย ได้แก่ โทษปรับเกี่ยวกับการติดสติ๊กเกอร์บุหรี่ที่รถยนต์ รถจักรยานยนต์ หรือกระจกหน้าร้านค้า ชนิดของสารพิษในบุหรี่ที่มีผลทำให้เป็นโรคมะเร็งปอด บุหรี่จัดเป็นยาเสพติดประเภทใด และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบห้ามมิให้ขายบุหรี่แก่เยาวชนอายุต่ำกว่ากึ่งปี

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีเจตคติต่อต้านการสูบบุหรี่โดยเฉลี่ยในระดับมากเกือบทุกเรื่อง (ค่าเฉลี่ย = 4.19) เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อต้านการสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ความคิดเกี่ยวกับการพยายาม เลิกสูบบุหรี่ มักทำไม่ได้ และการเลิกสูบบุหรี่ทันทีจะทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

6. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อต้านการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01

7. กลุ่มตัวอย่างได้เสนอแนวทางที่เหมาะสมในการควบคุมการสูบบุหรี่ ได้แก่ ควรเลิกการผลิตบุหรี่ อย่างเด็ดขาด ควรให้ความรู้แก่เยาวชนในเรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน งดสูบบุหรี่เพื่อสุขภาพของตนเอง ลดการโฆษณาบุหรี่ทั้งทางตรง และทางอ้อม สื่อต่างๆ ควรมีบทบาทในการ นำเสนอโทษของบุหรี่ให้มาก ควรมีการรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่อย่างจริงจัง เพิ่มโทษผู้กระทำผิดเกี่ยวกับ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และควรมีกฎหมายควบคุมการจำหน่ายบุหรี่แก่เยาวชนโดยเคร่งครัด

ความคิดเห็นของสตรีไทยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ผู้วิจัย : รองศาสตราจารย์ ดร.บุญศรี พรหมมาพันธ์, อาจารย์กิตติพงษ์ วงศ์สุนทร
นางเพ็ญศรี แสงประเสริฐ, นางสาวอัจฉโรบล แสงประเสริฐ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ช่วงเวลาในการวิจัย 2543

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของสตรีไทยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
- 2) เพื่อสำรวจเจตคติต่อการสูบบุหรี่ของสตรีไทย
- 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ตามความคิดเห็นของสตรีไทย
- 4) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสตรีไทย
- 5) เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการควบคุมการสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สตรีไทยทั่วประเทศที่ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มจำแนกตามภาคต่างๆ ของประเทศไทย และกรุงเทพมหานคร รวมเป็น 15 จังหวัด ได้แก่กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,500 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ผู้วิจัยส่งเครื่องมือออกไปทั้งสิ้น 1,500 ฉบับ ได้รับกลับคืนมาจำนวน 1,205 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 80.33 ของจำนวนที่ส่งออกไปทั้งหมด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สมรสแล้ว ประกอบอาชีพอิสระมากที่สุด รองลงมา ได้แก่เป็นข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และไม่ได้ทำงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุมากกว่า 40 ปี รองลงมาได้แก่ อายุ 26-30 ปี มีรายได้ 5,000 - 10,000 บาท จบการศึกษาระดับอนุปริญญา รองลงมาประถมศึกษา และมัธยมศึกษา มีภูมิลำเนาอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมา ได้แก่ ภาคใต้
2. กลุ่มตัวอย่างระบุว่า ไม่เคยสูบบุหรี่เลย รองลงมา ได้แก่ สูบเป็นประจำ และสูบบ้างเป็นครั้งคราว กลุ่มตัวอย่างที่เคยสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ สูบบุหรี่วันละ 1 - 5 มวน รองลงมา ได้แก่ ครึ่งซอง และ 1 ซอง ตามลำดับ
3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นว่า สาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่ ได้แก่ คิดว่าช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ รองลงมาได้แก่ อายากลอง และเพื่อนชักชวน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นว่า ผู้ที่สูบบุหรี่แล้วสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้
4. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นว่า การสูบบุหรี่มีผลกระทบมากที่สุด ได้แก่ ทำให้เกิดโรคต่างๆ รองลงมา ได้แก่ ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพคนข้างเคียง
5. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการสูบบุหรี่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.18) เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการสูบบุหรี่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ผู้ที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ มักจะทำไม่สำเร็จ และ

การเลิกสูบบุหรี่ทันทีจะทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ นอกนั้นมีเจตคติต่อต้านการสูบบุหรี่ในระดับมากทุกเรื่อง

6. ข้อมูลส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ และคนใกล้ชิดในครอบครัว

7. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เสนอแนวทางในการควบคุมการสูบบุหรี่ที่เหมาะสม ได้แก่ควรมีการรณรงค์ให้เลิกสูบบุหรี่อย่างจริงจัง รongลงมาได้แก่ ควรให้ความรู้แก่เยาวชนในเรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนงดสูบบุหรี่เพื่อสุขภาพของตนเองลดการโฆษณาบุหรี่ทั้งทางตรงและทางอ้อม สื่อต่างๆ ควรมีบทบาทในการนำเสนอโทษของบุหรี่ให้มากขึ้น เพิ่มโทษผู้กระทำผิดเกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กำหนดเขตปลอดบุหรี่ให้มากขึ้นในหน่วยงานต่างๆ ตามลำดับ

ประสิทธิผลการให้คำปรึกษารายกลุ่มต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนมัธยมปลาย จังหวัดขอนแก่น

ผู้วิจัย : วันเพ็ญ ทาราศรี, นิรัตน์ สิมามิ, บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์, อลิศรา ชูชาติ
ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น

ช่วงเวลาในการวิจัย ตุลาคม 2532 - เมษายน 2533

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น รวมถึงประสิทธิผลของการให้คำปรึกษารายกลุ่มและการจัดสัปดาห์รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนชายระดับมัธยมปลายสายสามัญโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชน จังหวัดขอนแก่น ที่สูบบุหรี่เป็นประจำและสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมงดสูบบุหรี่ โดยมีนักเรียนในกลุ่มทดลอง จำนวน 43 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 40 คน กลุ่มทดลองได้รับความรู้เรื่องเกี่ยวกับบุหรี่และแนวทางการปฏิบัติตัวในการงดสูบบุหรี่จากการเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์รณรงค์ และการเข้าร่วมการให้คำปรึกษารายกลุ่ม จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที นาน 6 สัปดาห์ติดต่อกัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งมีการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน Student's t-test ..., Paired Samples t-test และ Z - test

ผลการวิจัย

1. ภายหลังจากทดลอง คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. หลังการทดลองและภายหลังจากทดลอง 1 เดือน คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. หลังการทดลองและภายหลังจากทดลอง 1 เดือน ค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ ที่สูบบุหรี่ต่อวันของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. หลังการทดลองและภายหลังจากทดลอง 1 เดือน ค่าสัดส่วนจำนวนนักเรียนที่งดสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยข้างต้น การจัดสัปดาห์รณรงค์และการให้คำปรึกษารายกลุ่มสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ โรงเรียนและผู้ปกครองควรร่วมกันจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยให้นักเรียนที่สูบบุหรี่สามารถงดสูบบุหรี่ได้และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนนทบุรี

ผู้วิจัย : ศศิธร เลิศภิรมย์ลักษณ์, พรศรี ศรีอัษฎาพร, ทศนี ประสบกิตติคุณ, รุ่งนภา ผาณิตรัตน์
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี

ช่วงเวลาในการวิจัย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยภายใน ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการปฏิเสธการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองต่อการปฏิเสธการสูบบุหรี่ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะของประชากร และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสูบบุหรี่ของสมาชิก ในครอบครัวและเพื่อน ต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 จังหวัดนนทบุรี จำนวน 546 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการปฏิเสธการสูบบุหรี่ และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ .93 และ .79 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Binary logistic regression

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนร้อยละ 19 สูบบุหรี่ โดยทดลองสูบเพียงครั้งเดียวแล้วไม่สูบอีกเลยร้อยละ 14 ปัจจุบันยังสูบบุหรี่เป็นบางครั้งร้อยละ 4 และเคยสูบบุหรี่มาก่อนแต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้วร้อยละ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อันดับแรกคือ การสูบบุหรี่ของเพื่อน อันดับที่ 2 คือ อายุ และอันดับที่ 3 คือ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ต่อการปฏิเสธการสูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ในการจัดกิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ควรส่งเสริมนักเรียนซึ่งเป็นวัยรุ่นให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการสูบบุหรี่ รวมทั้งโรงเรียนควรมีกิจกรรม ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการปฏิเสธการสูบบุหรี่ ซึ่งสอดแทรกเข้าไปกับการเรียนการสอน และส่งเสริมนักเรียนวัยรุ่นเหล่านี้เป็นแกนนำช่วยกันรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่

การสำรวจความรู้ความคิดเห็นของเยาวชนไทยเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่

ผู้วิจัย : รศ.ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ช่วงเวลาในการวิจัย

วัตถุประสงค์

สำรวจความรู้และความคิดเห็นของเยาวชนไทยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ระเบียบวิธีการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย แบบตอบด้วยตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาในเยาวชนไทยที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในจังหวัดกาญจนบุรีทั้งเพศชายและเพศหญิง สุ่มตัวอย่างตามความสะดวก หลังจากทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงเรียนแล้ว ผู้วิจัยรับสมัครอาสาสมัครนักเรียนมัธยมที่ยินดีตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจให้เข้ารับฟังคำชี้แจงรายละเอียดการที่ร่วมโครงการวิจัยและสิทธิในการปฏิเสธไม่ตอบแบบสอบถามโดยอิสระ และแจกแบบสอบถามให้นักเรียนกลับไปตอบด้วยตนเองที่บ้านเท่าที่สมัครใจตอบ และส่งกลับให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์โดยไม่ต้องระบุชื่อและที่อยู่ของผู้ตอบโดยผู้วิจัย เตรียมซองแสดงฉบับไว้ให้ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืน เป็นจำนวน 443 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 88.6 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้การทดสอบที

ผลการศึกษา

พบว่า เยาวชนส่วนใหญ่ที่อาสาสมัครตอบแบบสอบถาม เป็นเพศหญิง (270 คนคิดเป็นร้อยละ 60.9) มีช่วงอายุระหว่าง 12-20 ปี อายุเฉลี่ย 15.4 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 13 ปี และส่วนน้อยมีอายุ 12 ปีหรือ 20 ปี (คิดเป็นร้อยละ 0.7 เท่ากัน) ส่วนใหญ่ของเยาวชน (ร้อยละ 91.6%) มีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่และสารเสพติดดีดี ร้อยละ 93.7 ของเยาวชนเพศหญิง มีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่และสารเสพติดดีกว่าเยาวชนเพศชาย (ร้อยละ 88.4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) แหล่งความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่และสารเสพติดที่เยาวชนกลุ่มนี้ได้มาจากครูเป็นหลัก (148 คนคิดเป็นร้อยละ 33.4) นอกจากนี้ยังมีแหล่งความรู้จากทีวี, วิทยุ หนังสือพิมพ์ วิดีโอ และบุคคลรอบตัวเยาวชน จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 44.2 เคยพบเห็นญาติพี่น้องในครอบครัวสูบบุหรี่ได้แก่ บิดา (121 : 27.4%) พี่ชายหรือปู่-ตา เป็นต้น อย่างไรก็ตาม (376 คน : 84.9%) ไม่เคยมีประวัติสูบบุหรี่มาก่อน มีเยาวชนเพียง 36 คนหรือร้อยละ 8% ที่เคยสูบบุหรี่ โดยสูบบุหรี่ที่ผลิตในประเทศไทย ได้แก่ กรองทิพย์ สายฝน เหตุผลที่สูบบุหรี่เพราะมีความเครียด (8 คน) ทำตามอย่างเพื่อน (6 คน) รู้สึกอยากลอง และทำทนายที่ได้ลองของแปลกใหม่ (3 คน)

ต้องการเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน (7 คน) เยาวชนทั้งหมดที่เคยสูบบุหรี่เคยทดลองเลิกสูบบุหรี่มาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง เพราะเริ่มรู้สึกว่าได้ผลเสียต่อสุขภาพหรือไม่มีเงินซื้อบุหรี่ และเริ่มรู้สึกเบื่อบุหรี่แล้ว สถานที่ที่เยาวชนเลือกใช้เป็นที่เลิกบุหรี่คือที่บ้าน (14 คน ร้อยละ 32%) แรงจูงใจที่สำคัญที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ คือ ความ

ตั้งใจของตนเองและบุคคลสำคัญคือ พ่อแม่ขอให้เลิก (7 คน) หรือแฟน/คนรัก ขอให้เลิก (2 คน) เยาวชนส่วนใหญ่ทราบอยู่แล้วว่าการสูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพของตนเองและบุคคลอื่นที่อยู่ใกล้ชิดด้วย

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลควรตระหนักในการพัฒนานักกลยุทธ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้เยาวชนตระหนักในพิษภัยบุหรี่ทุก ๆ ด้านทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และค่านิยมวิถีชีวิต เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตให้กับเยาวชนให้เข้มแข็งสามารถเผชิญกับความเครียดตามวัย และความเครียดในชีวิตได้ โดยไม่หันไปพึ่งบุหรี่ นอกจากนี้บิดามารดาจะเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยปกป้องเยาวชนที่เป็นบุตรหลานให้ปลอดภัยจากบุหรี่โดยจะเสริมสร้างครอบครัวที่อบอุ่นและมีความสุข เป็นที่พึ่งพิงทางใจให้กับเยาวชนได้ตลอดเวลา

รายชื่องานวิจัยด้านการพัฒนาโยบายสาธารณะ
ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

ชื่อโครงการวิจัย	ผู้วิจัย	พ.ศ.
1. การวิเคราะห์ทางเศรษฐกิจของการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย	ดร.อิสรา ศานติศาสน์ คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	2545 -2546
2. การศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพทางด้านสุขภาพที่เกิดจากการบริโภคยาสูบในปัจจุบันและอนาคตของประเทศไทย	ดร.สิทธิกร พงษ์พานิช วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	2546-2547
3. การศึกษาภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่	ดร.เสถียร ศรีบุญเรือง คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	2546-2547
4. การสูบบุหรี่ของพระภิกษุสงฆ์ในประเทศไทย	ดร.เนาวรัตน์ เจริญคำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	2546-2547
5. อัตราชุกของการสูบบุหรี่ในเด็กนักเรียนในประเทศไทย	ดร.นันทวรรณ วิจิตรวาทการ วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	2547
6. ผลกระทบของข้อตกลงเขตการค้าเสรีอาเซียน (AFTA) ต่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ	ดร.อิสรา ศานติศาสน์ คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	2547-2548
7. การสูบบุหรี่ของคนจนในเมือง และแบบแผนทางสังคม และวัฒนธรรมของการสูบบุหรี่ในบริบทของการทำงานนอกระบบ และความยากจน	ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง ศูนย์การศึกษานโยบาย สาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	2546
8. แนวโน้มและชนิดของการบริโภคยาสูบในประเทศไทย	ศ.นพ.วีระศักดิ์ จงสูวิวัฒน์วงศ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2545
9. รายงานเบื้องต้นการสำรวจพฤติกรรมและการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2547	สำนักงานสถิติแห่งชาติ	2529-2547

หมายเหตุ รายงานการวิจัยต่างๆ ข้างต้นสามารถติดต่อกับวิจัยโดยตรง
หรือ ติดต่อกับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ www.ashthailand.or.th

แหล่งข้อมูลสำคัญในการพัฒนาวิชาการและงานวิจัย เพื่อพัฒนานโยบายในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

www.ashthailand.or.th

www.thaihealth.or.th

www.thainhf.or.th

www.thpinhf.org

www.tobaccopedia.com

www.tobacco.org

www.who.int/tobacco

www.tobacco-control.org

www.tobaccofactfile.org

www.inwat.org

www.tc/bmjournals.com