

วารสารควบคุมยาสูบ

ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2551

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

Thailand Tobacco Control Research and Knowledge Management Center (TRC)

<http://www.trc.or.th>

บรรณาธิการแถลง

สวัสดีผู้อ่านทุกท่าน วารสารควบคุมยาสูบ ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 นี้ นำเสนองานวิจัยด้านการควบคุมยาสูบที่มีคุณภาพ จำนวน 6 เรื่อง โดยเรื่องแรกเป็นการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรเฉพาะพื้นที่ ได้แก่ อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด เรื่องที่ 2 ถัดมา เป็นงานวิจัยที่มุ่งเน้นการประเมินประสิทธิผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ซึ่งกล่าวได้ว่าประเทศไทยมีวิวัฒนาการเกี่ยวกับภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มาอย่างต่อเนื่องและยาวนานนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 และล่าสุดตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 11 ปี พ.ศ. 2549 ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2550 ได้จัดให้มีฉลากคำเตือนเป็นรูปภาพ 4 สี ประกอบด้วยข้อความคำเตือน 9 แบบ โดยภาพคำเตือนชุดนี้ กำหนดให้มีขนาด 5.5 x 4.25 เซนติเมตรหรือร้อยละ 50 ของพื้นที่ของทั้งด้านหน้าและหลังงานวิจัยชิ้นนี้จึงเป็นงานที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างทันเหตุการณ์ ส่วนอีก 2 เรื่องต่อมาเป็นงานวิจัยที่มุ่งส่งเสริมการเลิกบุหรี่ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง และการช่วยเหลือโดยบุคคลใกล้ชิดของผู้สูบบุหรี่ และเรื่องสุดท้าย เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบระดับพื้นที่ใน อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา

นอกเหนือจากสาระที่เข้มข้นของหมวดงานวิจัย วารสารฉบับนี้ ได้นำเสนอหนังสือที่น่าสนใจด้านการควบคุมยาสูบ จำนวน 4 เล่ม ซึ่งหนังสือเหล่านี้ ผู้สนใจทุกท่านสามารถเข้าถึงได้จากหลายช่องทางทั้งจากห้องสมุด วิทยาเขตราชวิถี มหาวิทยาลัยมหิดล และ website หรือติดต่อขอรับฟรีได้ที่ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ หรือที่มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่

ท้ายที่สุดนี้ ใคร่เชิญชวนทุกท่านที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ รวมถึงผู้สนใจ และนักศึกษาทุกท่านได้เข้ามามีส่วนร่วมใช้วารสารฉบับนี้ และจัดส่งผลงานด้านการควบคุมยาสูบ ทั้งในรูปแบบของนิพนธ์ต้นฉบับ และบทความพิเศษเพื่อพิจารณาวิชาการด้านการควบคุมยาสูบ ทั้งนี้เพื่อให้วารสารนี้เป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อันจะนำไปสู่การจัดการและสร้างองค์ความรู้ด้านการควบคุมยาสูบให้กับสังคมไทยต่อไป

(ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย)

บรรณาธิการ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรในเขตอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

ภาสกร รัตนเดชสกุล *

อดิสร วัฒนวงศ์สิงห์**

จันทร์จารึก รัตนเดชสกุล***

ปิยะลักษณ์ ภักดีสมัย****

* หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมไพร

*** เภสัชกร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

**** นักชีวสถิติ โรงพยาบาลพนมไพร

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ รวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของประชากรในเขตอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 724 คน คัดเลือกโดยวิธีสุ่มอย่างเป็นระบบ ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ และใช้สถิติไคสแควร์ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันร้อยละ 35.4 สูบบุหรี่ประจำร้อยละ 22.8 และสูบบุหรี่เป็นบางครั้ง ร้อยละ 12.6 ส่วนใหญ่สูบบุหรี่วันละ 1-10 มวน และเริ่มสูบบุหรี่ในช่วงอายุ 15-19 ปี สาเหตุของการสูบบุหรี่เกิดจากความอยากทดลองสูบ ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่เป็นประจำพบว่า มีพฤติกรรมการสูบขณะอยู่ร่วมกับคนในครอบครัว ร้อยละ 67.3 และเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 64.3 ผลการศึกษาด้านปัจจัยพบว่า เพศ ช่วงอายุ อาชีพ การมีบุคคลภายในครอบครัวสูบบุหรี่ และลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ปัจจัยทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่าในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ สูบบุหรี่ประจำ และสูบบุหรี่บางครั้ง ส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับปานกลางว่าการสูบบุหรี่เพียงครั้งเดียวก็ทำให้ติดบุหรี่ได้ และถ้ามีร่างกายที่แข็งแรงแม้จะสูบบุหรี่ก็จะมีผลเสียต่อร่างกาย นอกจากนี้ปัจจัยทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบสถานการณ์การสูบบุหรี่ในพื้นที่ และชี้ให้เห็นว่าควรมีการรณรงค์เรื่องกลไกการติดบุหรี่ อันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ รวมถึงกระตุ้นให้เกิดการดำเนินงานเชิงรุกแก่สถานบริการทางด้านสาธารณสุขให้มีส่วนช่วยให้ความรู้เรื่องการสูบบุหรี่ และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในชุมชนอย่างจริงจัง

Smoking Behavior in Phanomphrai District, Roi Et

Passakorn Rattanadechsakul *

Adisorn Watanawongsing **

Junjaruk Rattanadechsakul ***

Piyaluk Pukdeesamai ****

- * Head of Pharmacy Department, Phanomphrai Hospital
- ** Director of Phanomphrai Hospital
- *** Pharmacist of Roi Et Public Health Office
- **** Biostatistician Phanomphrai Hospital

Abstract

The objective of this cross-sectional descriptive study was to study the smoking behavior of the people in Phanomphrai, Roi Et province. The 724 peoples were included in this study by systematic random sampling to fill-in the self-administered questionnaires. Frequency, percentage, and chi-square were used for data analysis.

The results revealed that the rate of current smoking was 35.4%. Among these, we found that regular smokers and occasional smokers were 22.8% and 12.6%, respectively. The average number of cigarettes smoked was approximately half pack-per-day. Their smoking habits usually started when the smokers were during 15-19 years old. The smokers began their smoking habit due to curiosity. In regular smokers, 67.3% smoked in-house during stay with family, and 64.3% used to intend to quit smoking. In the point of the influence factors in smoking, we found that gender, age, occupations, having smokers in family, and the characteristics of the family were related significantly to smoking ($p < 0.05$). About the attitude and believes towards smoking in both current smoking and non-smoking group, most of them agree in moderate level that smoking only once could be lead to smoking dependence, and they believe that the healthy could smoke without harmfulness. Furthermore, we found that attitude and believes towards smoking were relate to smoking behavior significantly ($p < 0.05$). From this study, it showed the smoking situation in this area and suggested that focusing the attitudes of youth and among the population towards nonsmoking behavior as well as providing public education about mechanism of smoking dependence, and the health hazards of cigarette smoking are essential in antismoking campaign, including of motivation of the smoking cessation campaign by health care providers incorporation with communities should be encouraged actively and continuously performed.

บทนำ

จากการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของ ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปปี พ.ศ. 2549 พบมีผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ 9.53 ล้านคน คิดเป็นอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 18.94⁽¹⁾ เมื่อศึกษาข้อมูล จำแนกตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำมากถึง 3.34 ล้านคน คิดเป็นอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 20.42⁽²⁾ ซึ่งเป็นสถิติที่สูงเป็นอันดับสามรองจากภาคเหนือ และภาคใต้ สำหรับจังหวัดร้อยเอ็ด พบอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 28.30 แบ่งเป็นเพศชาย มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 55.72 และเพศหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 0.91⁽³⁾

นอกจากนี้ สถิติทางการแพทย์ที่แสดงให้เห็นว่าผู้ที่สูบบุหรี่ทั่วโลกมีจำนวนผู้เสียชีวิตมากถึงปีละ 5 ล้านคน⁽¹⁾ จึงทำให้เกิดการดำเนินงานรณรงค์ควบคุม การบริโภคยาสูบในหลายรูปแบบ เช่น การให้ความรู้ การออกพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และการขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่ เป็นต้น แม้ว่าการดำเนินการดังกล่าวสามารถลดอัตราการสูบบุหรี่ของประชากร และปริมาณการสูบบุหรี่ในทุกกลุ่มอายุได้⁽⁴⁾ แต่อัตราการสูบบุหรี่และปริมาณการสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้สูบบุหรี่เป็นครั้งคราวกลับมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น⁽¹⁾ ซึ่งอาจมาจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำมาเป็นการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราว แต่ยังไม่สามารถทำให้กลุ่มดังกล่าวเลิกสูบบุหรี่ได้

ข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น แม้ปัจจุบันจำนวนของผู้สูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง แต่ประชากรยังคงสูบบุหรี่ค่อนข้างมาก ขณะเดียวกันการแก้ไขปัญหานั้น ผ่านมาแม้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งจากภาครัฐ และเอกชนเข้ามามีบทบาทในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ แต่ยังไม่สามารถดำเนินงานในด้านการส่งเสริม และให้ความรู้ได้อย่างทั่วถึงในระดับชุมชน ดังนั้น การสำรวจข้อมูลสถานการณ์การสูบบุหรี่ในบริบทต่าง ๆ ของชุมชนในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะสามารถเป็นฐานข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อนำไปใช้วิเคราะห์และวางแผนงานเพื่อสนับสนุนการเลิกบุหรี่ในชุมชนอย่างเหมาะสม และตรงตามปัญหาของชุมชนได้มากที่สุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่และพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของประชาชนอำเภอพนมไพร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของประชาชนอำเภอพนมไพร
3. เพื่อศึกษาทัศนคติ และความเชื่อเกี่ยวกับบุหรี่ในประชากรเขตอำเภอพนมไพร

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยในเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Design)

2. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคั้งนี้คือ ประชากรในเขตพื้นที่อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จากฐานข้อมูลโปรแกรม HCIS ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนมไพร ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2551 มีจำนวน 60,528 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ใช้การคำนวณจากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อการประมาณค่าของประชากร⁽⁵⁾

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} NP(1-P)}{Z^2_{\alpha/2} P(1-P) + (N-1)e^2}$$

โดย P แทนค่าสัดส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในปี พ.ศ.2549⁽⁶⁾ ที่ได้จากรายงานวิจัยซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.22 กำหนดค่า Sampling error (e) เท่ากับ 0.03 และมีระดับนัยสำคัญที่ 0.05

จากการคำนวณนี้ ได้ขนาดตัวอย่างเพื่อเป็นตัวแทนของประชากร อ.พนมไพร เท่ากับ 724 คน และกระจายขนาดตัวอย่างเหมาะสมกับแต่ละพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยในอำเภอ ตามสัดส่วนขนาดประชากร (proportional to size)

3. เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาคู่่มือต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยเนื้อหาของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ข้อมูล

พฤติกรรมในการสูบบุหรี่ และ 3) ข้อมูลความเชื่อและทัศนคติในเรื่องบุหรี่ โดยแบบสอบถามส่วนที่ 3 นี้มีข้อถามทั้งเชิงบวกและลบ โดยข้อถามเชิงบวกมีตัวเลือก 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่น่าใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และให้ค่าคะแนนกลับกันสำหรับข้อคำถามเชิงลบ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ใช้วิธีการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้ในการสำรวจ

การหาความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในเขตอำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 คน คำนวณค่าความเที่ยงโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นในส่วนทัศนคติ และความเชื่อในเรื่องบุหรี่เท่ากับ 0.63

4. การดำเนินการวิจัย

1. ทีมวิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในแต่ละแห่งเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และแนวทางในการสำรวจข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยจำนวน 16 แห่ง ระหว่างเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551

3. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลที่ได้รับแบบสอบถามกลับคืนครบถ้วนและสามารถนำมาวิเคราะห์ได้คิดเป็นอัตรา ร้อยละ 100 (724 ชุด)

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์การสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทักษะคิด และความเชื่อในเรื่องของบุหรี่ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ และร้อยละ และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติไคสแควร์ เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ หากผลการวิเคราะห์ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของสถิติไคสแควร์ จะเลือกใช้สถิติ Fisher exact test แทน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป และสถานการณ์การสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างในเขตอำเภอพนมไพรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 724 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.5 อายุมากกว่า 40 ปี ร้อยละ 34.6 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.1 และมีอาชีพเกษตรกร/รับจ้าง ร้อยละ 52.2

กลุ่มตัวอย่างในเขตอำเภอพนมไพรเหล่านี้พบว่าเป็นผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน ร้อยละ 35.4 โดยเป็นผู้สูบบุหรี่ประจำ ร้อยละ 22.8 สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว ร้อยละ 12.6 เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกสูบ ร้อยละ 13.3 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 51.4 เมื่อจำแนกลักษณะของผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันตามปัจจัยพื้นฐาน พบว่าเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าเพศหญิง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกข้อมูลการสูบบุหรี่

ข้อมูลการสูบบุหรี่	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	467	64.5	257	35.5	724	100.0
สูบบุหรี่ปัจจุบัน	250	53.5	6	2.3	256	35.4
สูบเป็นประจำ	162	34.7	3	1.2	165	22.8
สูบเป็นบางครั้ง	88	18.8	3	1.2	91	12.6
เคยสูบ	84	18.0	12	4.7	96	13.3
ไม่สูบบุหรี่	133	28.5	239	93.0	372	51.3

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ปัจจุบัน จำนวน 256 คน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ดังนี้

- *อายุเมื่อเริ่มต้นสูบบุหรี่ (ปี)* สำหรับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ประจำ และสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวทั้งเพศชาย ร้อยละ 52.5 และ 66.7 ตามลำดับ และหญิง ร้อยละ 46.6 และ 100.0 ตามลำดับ มีอายุเมื่อเริ่มต้นสูบบุหรี่อยู่ในช่วงอายุ 15-19 ปี

- *สาเหตุที่เริ่มต้นสูบบุหรี่* ส่วนใหญ่ผู้สูบบุหรี่ประจำ และสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวให้เหตุผลที่เหมือนกันคือ อยากรทดลองสูบบุหรี่ ร้อยละ 52.7 และ 35.2 ตามลำดับ

- *ประเภทของบุหรี่ที่สูบ* ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ประจำใช้ ยามวน/ยาเส้นมวนเองมากที่สุด ร้อยละ 37.0 แต่ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่เป็นบางครั้งส่วนใหญ่ใช้บุหรี่มีก้านกรอง ร้อยละ 42.9

- *ปริมาณการสูบบุหรี่ใน 1 วัน* ทั้งผู้สูบบุหรี่ประจำ และสูบบุหรี่เป็นบางครั้งส่วนใหญ่มีการสูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวันประมาณ 1-10 มวน ร้อยละ 61.2 และ 90.1 ตามลำดับ

- *พฤติกรรมการสูบบุหรี่ขณะอยู่กับบุคคลในครอบครัว* พบว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่ประจำ ร้อยละ 67.3 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ขณะอยู่ร่วมกับคนในครอบครัว แต่ในกลุ่มที่สูบบุหรี่เป็นบางครั้งมีเพียง ร้อยละ 27.5 ที่สูบบุหรี่ขณะอยู่ร่วมกับคนในครอบครัว

- *ความพยายามเลิกบุหรี่* กลุ่มผู้สูบบุหรี่ประจำ ร้อยละ 64.3 และสูบบุหรี่เป็นบางครั้ง ร้อยละ 71.4 มี

ความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ โดยการใช้วิธีการค่อย ๆ ลดปริมาณการสูบแล้วจึงหยุดสูบบุหรี่

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการสูบบุหรี่ พบว่าเพศชายสูบบุหรี่สูงที่สุด คือร้อยละ 53.5 แต่ในเพศหญิงส่วนใหญ่จะไม่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 93.0 โดยเพศมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)

ความสัมพันธ์ระหว่างช่วงอายุกับการสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในช่วงอายุ 20 - 24 ปี มีจำนวนผู้ที่ไม่สูบบุหรี่สูงที่สุด ร้อยละ 65.6 ขณะที่ช่วงอายุ 35-39 ปี ร้อยละ 43.5 เป็นผู้สูบบุหรี่สูงที่สุด โดยช่วงอายุมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.043$)

ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับการสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพผู้ใช้แรงงาน/กรรมกร มีจำนวนผู้สูบบุหรี่สูงที่สุด ร้อยละ 68.8 ขณะที่อาชีพแม่บ้านมีผู้ไม่สูบบุหรี่สูงที่สุดร้อยละ 90.7 โดยอาชีพมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)

ความสัมพันธ์ระหว่างการมีบุคคลภายในครอบครัวเป็นผู้สูบบุหรี่กับการสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มที่อยู่อาศัยภายในครอบครัวไม่มีคนที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 81.0 เป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ขณะที่ กลุ่มที่อยู่อาศัยภายในครอบครัวมีคนสูบบุหรี่ ร้อยละ 49.4 เป็นผู้สูบบุหรี่ โดยการมีบุคคลภายในครอบครัวเป็นผู้สูบบุหรี่

บุหรืที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรือย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะครอบครัวกับการสูบบุหรื พบว่าในครอบครัวเด็ยมีผู้สูบบุหรืร้อยละ 32.3 ขณะที่ครอบครัวชยามีผู้สูบบุหรืร้อยละ 42.0 โดยลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรือย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.021$)

ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นที่อยู่อาศัยกับการสูบบุหรื พบว่าผู้อยู่อาศัยในเขตและนอกเขตเทศบาลที่สูบบุหรื มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 36.1 และ 35.2 ตามลำดับ โดยปัจจัยด้านพื้นที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรือย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.20$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรื

ปัจจัย	ข้อมูลการสูบบุหรื			χ^2	p-value
	ไม่สูบบุ	เคยสูบบุ	สูบบุ ⁽¹⁾		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ					
ชาย	133 (28.5)	84 (18.0)	250 (53.5)	274.23	0.001
หญิง	239 (93.0)	12 (4.7)	6 (2.3)		
ระดับการศึกษา⁽²⁾					
ไม่ได้เรียน	4 (25.0)	4 (25.0)	8 (50.0)	10.88	0.051
ประถมศึกษา	158 (50.6)	39 (12.5)	115 (36.9)		
มัธยมศึกษา	169 (54.0)	38 (12.1)	106 (33.9)		
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	21 (52.5)	3 (7.5)	16 (40.0)		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	20 (46.5)	12 (27.9)	11 (25.6)		
ช่วงอายุ					
15-19 ปี	63 (52.1)	15 (12.4)	43 (35.5)	21.51	0.043
20-24 ปี	59 (65.6)	12 (13.3)	19 (21.1)		
25-29 ปี	28 (43.1)	15 (23.1)	22 (33.8)		
30-34 ปี	51 (55.4)	12 (13.0)	29 (31.5)		
35-39 ปี	51 (47.2)	10 (9.3)	47 (43.5)		
มากกว่า 40 ปี	120 (48.4)	32 (12.9)	96 (38.7)		

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ (ต่อ)

ปัจจัย	ข้อมูลการสูบบุหรี่			χ^2	p-value
	ไม่สูบ จำนวน (ร้อยละ)	เคยสูบ จำนวน (ร้อยละ)	สูบ ⁽¹⁾ จำนวน (ร้อยละ)		
อาชีพ⁽²⁾					
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	28 (63.6)	6 (13.6)	10 (22.7)	81.30	0.001
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14 (31.1)	9 (20.0)	22 (48.9)		
พนักงานบริษัทเอกชน	9 (60.0)	4 (26.7)	2 (13.3)		
เกษตรกร/รับจ้าง	173 (46.4)	46 (12.3)	154 (41.3)		
ผู้ใช้แรงงาน/กรรมกร	6 (18.8)	4 (12.5)	22 (68.8)		
แม่บ้าน	49 (90.7)	3 (5.6)	2 (3.7)		
ว่างงาน/ไม่ได้ทำงาน	72 (66.1)	13 (11.9)	24 (22.0)		
อื่นๆ	21 (40.4)	11 (21.2)	20 (38.5)		
ภายในครอบครัวมีคนสูบบุหรี่					
มี	189 (38.0)	63 (12.7)	246 (49.4)	147.62	0.001
ไม่มี	183 (81.0)	33 (14.6)	10 (4.4)		
ลักษณะของครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	262 (53.1)	72 (14.6)	159 (32.3)	11.51	0.021
ครอบครัวใหญ่	110 (47.6)	24 (10.4)	97 (42.0)		
พื้นที่ที่อยู่อาศัย					
เขตเทศบาล	52 (48.1)	17 (15.7)	39 (36.1)	3.22	0.200
นอกเขตเทศบาล	320 (51.9)	79 (12.8)	217 (35.2)		

หมายเหตุ (1) สูบ หมายถึงการสูบบุหรี่ปัจจุบัน ซึ่งครอบคลุมผู้สูบบุหรี่ประจำและสูบบุหรี่เป็นครั้งคราว

(2) Fisher exact test

4. ความคิดเห็นและความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นและความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูบบุหรี่ กลุ่มผู้สูบบุหรี่ประจำ และกลุ่มผู้สูบบุหรี่เป็นบางครั้ง พบว่า กลุ่มผู้สูบบุหรี่ประจำ เห็นด้วยในระดับมากในสัดส่วนสูงสุด ในทุกข้อความ อาทิ คนสูบบุหรี่เป็นประจำเท่านั้นถึงเป็น

ผู้ติดบุหรี่ ควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อทั้งผู้สูบและผู้อยู่ใกล้เคียง การมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะต่างๆ เป็นต้น ขณะที่กลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่ เห็นด้วยในระดับปานกลางในสัดส่วนสูงสุดในทุกข้อถาม ได้แก่ การสูบบุหรี่เพียงครั้งเดียวก็ทำให้ติดบุหรี่ได้ และถ้าร่างกายแข็งแรงแม้จะสูบบุหรี่ก็ไม่มีผลเสียต่อร่างกาย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่และทัศนคติและความเชื่อในการสูบบุหรี่

ทัศนคติและความเชื่อกับการสูบบุหรี่	จำนวน (ร้อยละ)		
	ไม่สูบ	สูบบุหรี่	
		สูบประจำ	สูบเป็นบางครั้ง
เห็นด้วยในระดับมาก			
คนที่สูบบุหรี่เป็นประจำเท่านั้น ถือเป็นผู้ใช้ติดบุหรี่	223 (29.8)	107 (36.4)	44 (28.6)
ควันบุหรี่เป็นอันตรายทั้งต่อผู้สูบ และผู้อยู่ใกล้เคียง	299 (64.0)	136 (66.7)	74 (60.6)
การมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะต่างๆ บุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งได้	290 (59.1)	142 (67.3)	75 (60.4)
คนที่สูบบุหรี่ คือคนที่ติดยาเสพติดชนิดหนึ่ง	267 (36.0)	112 (45.5)	52 (36.3)
พ่อ แม่ ญาติพี่น้องเป็นกำลังใจสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้	254 (32.0)	112(42.4)	61(41.8)
เห็นด้วยในระดับปานกลาง			
การสูบบุหรี่เพียงครั้งเดียวก็ทำให้ติดบุหรี่ได้	142 (38.2)	44 (26.7)	32 (35.2)
ถ้าร่างกายแข็งแรงแม้จะสูบบุหรี่ก็ไม่มีผลเสียต่อร่างกาย	132 (35.5)	46 (27.9)	28 (30.8)

อภิปรายผลการศึกษา

อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันที่พบในการสำรวจครั้งนี้ ร้อยละ 35.4 ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าข้อมูลสถิติการบริโภคยาสูบของประชากรไทย ที่พบว่าประชากรจังหวัดร้อยเอ็ดมีอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันเพียงร้อยละ 28.3⁽⁶⁾ แต่พบข้อมูลว่าเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิงเช่นเดียวกัน

กลุ่มที่มีการสูบบุหรี่สอดคล้องกับข้อมูลสถิติการบริโภคยาสูบของประชากรไทยก็คือ 35 - 39 ปี และมากกว่า 40 ปี มีการสูบบุหรี่สูง ร้อยละ 43.5 และ 38.7 ตามลำดับ อาจเนื่องจากสองกลุ่มนี้อยู่ในวัยทำงานที่ต้องประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวหากเกิดความเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำงานได้อาจส่งผลกระทบต่อครอบครัว เช่น รายได้ของครอบครัว เป็นต้น จึงเกิดความเครียดสูง พร้อมกันนี้ ยังพบว่า ช่วงอายุ 15 - 19 ปี ซึ่งอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียน และมีความต้องการอยากทดลอง เป็นช่วงอายุที่มีการเริ่มต้นสูบบุหรี่มากที่สุด ซึ่งจากข้อมูลพบว่าในกลุ่มที่สูบบุหรี่ประจำทั้งเพศชายและเพศหญิง เริ่มต้นที่จะสูบบุหรี่ในช่วงวัยนี้

เมื่อพิจารณาสาเหตุสำคัญของกาเริ่มต้นสูบบุหรี่ครั้งแรกพบว่าเกิดจากความอยากทดลองสูบบุหรี่ ร้อยละ 52.7 ซึ่งเหตุผลนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่พบสาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่คืออยากทดลองและคลายเครียด⁽⁴⁾

จากข้อมูลที่พบพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ขณะอยู่ร่วมกับสมาชิกภายในบ้านของผู้ที่สูบบุหรี่ประจำ ร้อยละ 67.3 ทำให้ทราบถึงว่าผู้ที่สูบบุหรี่ประจำยัง

ไม่ได้ตระหนักถึงพิษภัยของควันบุหรี่มือสองต่อบุคคลใกล้เคียงโดยเฉพาะกับสมาชิกภายในครอบครัวที่มีโอกาสสัมผัสควันบุหรี่มากที่สุดแม้จะมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง

สำหรับข้อมูลความพยายามเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ประจำ และผู้สูบบุหรี่เป็นบางครั้งที่พบความพยายามเลิกสูบบุหรี่ในอัตราสูง คือร้อยละ 64.3 และ 71.4 ตามลำดับ โดยวิธีที่ใช้ในการเลิกสูบบุหรี่คือการค่อย ๆ ลดแล้วจึงหยุดสูบ แสดงถึงความต้องการเลิกสูบบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่มีเป็นจำนวนมาก แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จ

จากข้อมูลความคิดเห็นเรื่องการสูบบุหรี่ ข้อที่กล่าวไว้ว่าคนที่สูบบุหรี่เป็นประจำเท่านั้นถือว่าเป็นผู้ติดบุหรี่ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 3 กลุ่ม แสดงว่าชุมชนที่สำรวจยังไม่เข้าใจในกลไกการติดบุหรี่เท่าที่ควร และยังเชื่อว่าการที่สูบบุหรี่เป็นประจำเท่านั้นคือผู้ที่ติดบุหรี่ รวมถึงมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยเหมือนกันในระดับปานกลางของผู้สูบบุหรี่ประจำ ร้อยละ 26.7 ผู้สูบบุหรี่เป็นบางครั้ง ร้อยละ 35.2 และ ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 38.2 ตามลำดับ ที่พบว่าการสูบบุหรี่เพียงครั้งเดียวจะทำให้ติดบุหรี่ได้ ซึ่งหมายถึงความเข้าใจในส่วนนี้ยังน้อย ทั้งนี้เนื่องมาจากการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เน้นเฉพาะการเกิดโรคต่าง ๆ จากการสูบบุหรี่ ผลกระทบของการสูบบุหรี่สำหรับผู้สูบบุหรี่ ซึ่งการรับรู้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่เหล่านี้ อาจได้จากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และเอกสารแผ่นพับของกระทรวงสาธารณสุข แต่ข้อมูลเหล่านี้ยังไม่ได้รับการครอบคลุม

คนส่วนใหญ่ให้สามารถเข้าใจกลไกการติดบุหรี่ทำให้มองว่าการติดบุหรี่จะเกิดกับคนที่สูบบุหรี่ ๆ หรือสูบบุหรี่เป็นประจำเท่านั้น

สรุปผล

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันร้อยละ 35.4 สูบบุหรี่ประจำร้อยละ 22.8 และสูบบุหรี่เป็นบางครั้ง ร้อยละ 12.6 ส่วนใหญ่สูบบุหรี่วันละ 1-10 มวน และเริ่มสูบบุหรี่ในช่วงอายุ 15-19 ปี สาเหตุเกิดจากความอยากทดลองสูบบุหรี่ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่เป็นประจำพบว่า มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่ร่วมกับคนในครอบครัว ร้อยละ 67.3 และเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 64.3 ผลการศึกษาด้านปัจจัยพบว่า เพศ ช่วงอายุ อาชีพ การมีบุคคลภายในครอบครัว สูบบุหรี่ และลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ สูบบุหรี่ประจำ และสูบบุหรี่บางครั้ง ส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับปานกลางว่าการสูบบุหรี่เพียงครั้งเดียวก็ทำให้ติดบุหรี่ได้ และถ้ามีร่างกายที่แข็งแรงแม้จะสูบบุหรี่ก็จะมีผลเสียต่อร่างกาย นอกจากนี้ พบว่า ปัจจัยทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้มีการดำเนินงานร่วมมือกับทางโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในพื้นที่ ให้สอดแทรกเนื้อหาเข้าในหลักสูตรการเรียน การสอนหรือการจัดค่ายกิจกรรมเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความเชื่อของการสูบบุหรี่ในโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน โครงการ อย.น้อย และโครงการ to be number one เป็นต้น เพราะช่วยลดการสูบบุหรี่รายใหม่ที่จะเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะเด็กนักเรียนที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง

2. จัดกิจกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่องในประเด็นต่างๆ อาทิ กลไกการติดบุหรี่ หรือกลวิธีในการหลีกเลี่ยงความอยากทดลองสูบบุหรี่ เป็นต้น รวมถึงจัดให้มีการประชาสัมพันธ์สถานที่ให้คำปรึกษาวิธีการในการเลิกบุหรี่ในชุมชน

3. ดำเนินการให้สถานพยาบาล รวมถึงบุคลากรเป็นแบบอย่างที่ดีที่ไม่สูบบุหรี่ เพื่อให้ประชาชนเกิดความมั่นใจว่าบุคลากรทางสาธารณสุขสามารถช่วยเหลือ ป้องกัน และให้ความสำคัญกับการเลิกสูบบุหรี่ในชุมชนได้เป็นอย่างดี

4. โรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ควรมีการกำหนดนโยบายการพัฒนาบุคลากรเรื่องการณรงค์การเลิกสูบบุหรี่เพื่อเป็นการสนับสนุนให้เกิดหน่วยงานตัวอย่างทางสังคมที่ชัดเจนในการสร้างเสริมชุมชนให้มีความเชื่อมั่นถึงความตั้งใจในการช่วยเหลือด้านการเลิกสูบบุหรี่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเครือข่ายบริการพนมไพร-หนองฮีในการสนับสนุนทุนในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. การควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากร และนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ ฯ; 2550.
2. กรมการแพทย์. กระทรวงสาธารณสุข. สัมมนาเชิงปฏิบัติการ:คว้นบุหรี่ หรือคุณภาพชีวิตไร้คว้นบุหรี่ ซีวีเอสไอ ครั้งที่ 2. เชียงใหม่; 2540.
3. ศรัณญา เบญจกุล มณฑา เก่งการพานิช ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย ธีรพล เทศขยัน และสาโรจน์ นาคจุ. สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทยระหว่างปี พ.ศ. 2536 - 2549. กรุงเทพฯ ฯ : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2550.
4. ชูชัย ศุภวงศ์. 2 ทศวรรษ การควบคุมการบริโภคยาสูบในสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ ฯ : อุษากการพิมพ์; 2549.
5. อรุณ จีรวังนกุล และคณะ. ชีวสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: คณานนาวิทยา; 2542.
6. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถานการณ์การสูบบุหรี่ของประเทศไทย. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. กรุงเทพฯ ฯ ; 2550.

ประสิทธิผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในทัศนคติของเยาวชนไทย

มณฑา เก่งการพานิช *

ลักขณา เดิมศิริกุลชัย *

* ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ถือเป็นมาตรการหนึ่งเพื่อป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ของเยาวชน การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในทัศนคติของเยาวชนไทย โดยศึกษาในเยาวชนที่มีอายุ 13-18 ปี ในเขตกรุงเทพ-ปริมณฑล และพื้นที่ในเขตเทศบาลของ 3 จังหวัดใหญ่ ได้แก่ เชียงใหม่ ขอนแก่น และสงขลา โดยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มชั้นภูมิหลายชั้นได้จำนวนตัวอย่าง 2,481 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า เยาวชนสูบบุหรี่ ร้อยละ 12.1 เพศชายและหญิงสูบบุหรี่ ร้อยละ 21.0 และ 2.9 ตามลำดับ เยาวชนร้อยละ 73.4 เคยเห็นและจำภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ได้ และร้อยละ 24.5 เคยเห็นแต่จำไม่ได้ ซึ่งไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการสูบบุหรี่กับการเคยเห็นภาพคำเตือน ($p = 0.101, 0.056$) ขณะที่ กลุ่มอายุ 16-18 ปี เคยเห็นและจำได้สูงกว่ากลุ่มอายุ 13-14 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สำหรับความคิดเห็นต่อประสิทธิผลของภาพคำเตือน พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 77.9 เห็นว่ามีประสิทธิผลมาก โดยพบสูงสุดในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 83.3 รองลงมาคือกลุ่มเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 74.2 และต่ำสุดในกลุ่มสูบบุหรี่ ร้อยละ 53.6 ซึ่งพบความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับความคิดเห็นต่อประสิทธิผลของภาพคำเตือน ($p < 0.001$) ในกลุ่มไม่สูบบุหรี่และกลุ่มเคยสูบบุหรี่มีความเห็นต่อประสิทธิผลของภาพคำเตือนว่า มีผลให้ไม่อยากสูบบุหรี่ในระดับมากร้อยละ 81.3 ซึ่งพบความสัมพันธ์ระหว่างเพศและกลุ่มอายุกับความคิดเห็นต่อประสิทธิผลของภาพคำเตือน ($p < 0.001, 0.006$) สำหรับกลุ่มสูบบุหรี่ที่มีความเห็นต่อประสิทธิผลของภาพคำเตือน ๔ ว่ามีผลให้อยากเลิกสูบบุหรี่ในระดับมาก ร้อยละ 53.9 แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศและกลุ่มอายุกับความคิดเห็นดังกล่าว ($p = 0.968, 0.351$) ภาพที่มีประสิทธิผลสูงสุด 4 ลำดับในกลุ่มไม่สูบบุหรี่ คือ ภาพที่ 1 ภาพสูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง รองลงมาคือ ภาพที่ 3 สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก ภาพที่ 7 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด และภาพที่ 2 ควันบุหรี่นำชีวิตสู่ความตาย ส่วนกลุ่มสูบบุหรี่คือ ภาพที่ 1, 3, 2 และ 7 ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีประสิทธิผลต่อทั้งผู้สูบและไม่สูบบุหรี่ หากแต่ภาพแต่ละภาพมีประสิทธิผลต่างกันตามความน่ากลัว ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อการเปลี่ยนภาพให้มีประสิทธิผลสูงสุด นอกจากนั้นควรมีการดำเนินมาตรการอื่น ๆ ควบคู่กับการใช้ภาพคำเตือนเพื่อให้มาตรการภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีประสิทธิผลสูงขึ้น

Thai Youths' Opinion on Effectiveness of Pictorial Health Warnings (PHWs)

Mondha Kenganpanich *

Lakkhana Termsirikulchai *

* Department of Health Education and Behavior Science, Faculty of Public Health, Mahidol University

Abstract

Pictorial health warnings (PHWs) in Thailand were a protective and controllable measure which aimed to effect on youths. This cross-sectional survey aimed to explore the Thai youths' opinion on effectiveness of pictorial health warnings (PHW). This survey collected data by questionnaire from 2,481 youths aged 13-18 years in 4 areas of Thailand (Bangkok and peripheral, Chiangmai, Khonkhan and Songkhla). Sample selection was stratified multistage cluster sampling, allocating the sample size with a probability proportional to size.

The result showed that youth smokers were 12.1% (male 21.0% and female 2.9%). Among these youths, 73.4% had seen and remembered PHWs. Seeing PHWs was not significantly different by sex (male > female) and smoking status (smokers > non-smokers) but significantly different by age group (16-18 years > 13-15 years). PHWs were rated highly effective for 77.9% which the highest rate was in the non-smokers (83.3%) and followed by ex-smokers and smokers (76.2% and 53.9%). The smoking behavior related to the highly effective opinion on PHWs significantly ($p < 0.001$). 81.3% of non-smokers and ex-smokers opined that PHWs had effectiveness to not to smoke or try smoking and gender and age group related to the highly effective opinion on PHWs significantly ($p < 0.001$, 0.006). And it also encouraged 53.9% of smokers to quit smoking but gender and age group had not related to the highly effective opinion on PHWs ($p = 0.968$, 0.351). The picture, "smoking causes laryngeal cancer" was the most effective to youths both smokers (want to quit) and non-smoker (not to try), followed by the pictures of "smoking causes oral cancer", "cigarette smoke causes lung cancer" and "cigarette smoke cause of death". The effectiveness of these PHWs was similar when analyzed by sex, age group and smoking behavior.

PHWs have effects on the smoking behavior of both non-smokers and smokers and fear arousing PHWs have high effectiveness. PHWs are one important measure for the protection and control of youth smoking behavior so that the continual evaluation and change of PHWs is important. Nevertheless, the implementations the other measures with PHWs measure are important for increasing the effectiveness of PHWs.

บทนำ

ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เป็นมาตรการป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ที่มีความก้าวหน้าอย่างมากของสังคมไทย ประเทศไทยเป็นประเทศลำดับที่ 4 ซึ่งมีพัฒนาการจากช่วงปี พ.ศ. 2540-2547 ที่ใช้ฉลากคำเตือนมาจวบจนกระทั่งมีประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 8 ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมยาสูบ พ.ศ.2535 เรื่องกำหนดรายละเอียดของฉลากคำเตือนใหม่⁽¹⁾ ส่งผลให้บุหรี่ทุกยี่ห้อที่จำหน่ายในประเทศไทย จะต้องฉีกฉลากคำเตือนที่เป็นรูปภาพ 4 สี ประกอบด้วยข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ 6 แบบคละกันมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2548 นอกจากนั้น ตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ได้กำหนดให้มีการเปลี่ยนภาพคำเตือนดังกล่าวในทุก 2 ปี ด้วยเหตุนี้ ประเทศไทยจึงได้มีการวิจัยประเมินประสิทธิผลของภาพคำเตือนที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มประชากรต่าง ๆ⁽²⁻⁴⁾ เพื่อเปลี่ยนภาพจากชุด 6 ภาพเป็น 9 ภาพโดยประกาศเมื่อวันที่ 1 กันยายน พ.ศ.2549 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา⁽⁵⁾

การเลือกฉลากคำเตือนที่เป็นรูปภาพได้มีการวิเคราะห์เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ อาทิ ภาพผู้หญิงสูบบุหรี่แล้วแก่เร็วที่ต้องการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้หญิง และภาพฟันกับข้อความสูบบุหรี่แล้วจะมีกลิ่นปากที่ต้องการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัยรุ่น เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ผลจากการประเมินประสิทธิผลของภาพคำเตือนดังกล่าว นำไปสู่การ

ปรับเปลี่ยนเป็น 9 ภาพคำเตือนด้วยกัน ซึ่งแบ่งกลุ่มภาพเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 ภาพที่นำเสนอโทษภัยต่อตัวผู้สูบบุหรี่จำนวน 4 ภาพ ได้แก่ 1) สูบแล้วถุงลมพองตาย 2) สูบแล้วปากเหม็นกลิ่นบุหรี่ 3) สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก และ 4) สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง และกลุ่มที่ 2 โฆษภัยต่อผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองจำนวน 5 ภาพ ได้แก่ 1) ควันบุหรี่ทำให้เส้นเลือดสมองแตก 2) ควันบุหรือนำชีวิตสู่ความตาย 3) ควันบุหรี่ทำให้เป็นมะเร็งปอด 4) ควันบุหรี่ทำร้ายผู้ใกล้ชิด และ 5) ควันบุหรี่ทำให้หัวใจวายตาย

อย่างไรก็ดี นอกจากประเทศไทยจะมีกฎหมายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่แล้ว ยังมีกฎหมายห้ามแสดงบุหรี่ ณ จุดขายและห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี ด้วยหลักการนี้ ประชาชนทั้งผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่มีโอกาสเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ได้น้อยลง และมากกว่านั้นเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปีที่ไม่สูบบุหรี่ยังมีโอกาสเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่น้อยมาก อย่างไรก็ตาม การมีภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เป็นมาตรการที่มุ่งทั้งเพื่อการป้องกันและการควบคุมการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนไม่ให้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งในช่วงเวลา พ.ศ.2544 - 2550 พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนอายุ 15-18 ปีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.44 เป็น 7.25 โดยเพิ่มขึ้นอย่างมากในเยาวชนเพศชาย สถานการณ์เช่นนี้แสดงถึงความสำคัญของการมีมาตรการที่มีประสิทธิภาพ

ดังนั้น การประเมินประสิทธิผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่มีต่อกลุ่มเยาวชนจึงเป็นประโยชน์ต่อการชี้แนะเชิงนโยบายสำหรับผู้เกี่ยวข้อง

ในการปรับเปลี่ยนภาพคำเตือนซึ่งถือเป็นมาตรการหนึ่งในการป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิผลสูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินประสิทธิผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ในทัศนคติของเยาวชนไทยที่มีอายุ 13-18 ปี

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross – Sectional Survey Research)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรเป้าหมาย คือเยาวชนที่มีอายุ 13-18 ปี ในเขตกรุงเทพ-ปริมณฑล (ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ) และพื้นที่ในเขตเทศบาลของ 3 จังหวัดขนาดใหญ่ ได้แก่ เชียงใหม่ ขอนแก่น และสงขลา

การเลือกตัวอย่างได้ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มชั้นภูมิหลายชั้น (Stratified Multi-stage Cluster Sampling) ซึ่งเป็นวิธีการสุ่มที่คำนึงถึงความเป็นไปได้ทางสถิติ โดยมีขั้นตอนในการเลือกตัวอย่างดังนี้

- แบ่งชั้นภูมิออกเป็น 2 ส่วน (ได้แก่ กรุงเทพและปริมณฑลและในเขตเทศบาลของ 3 จังหวัดขนาดใหญ่ ได้แก่ เชียงใหม่ ขอนแก่น และสงขลา) จากนั้นใช้เทคนิค Proportional Allocation ในการจัดสรรขนาดตัวอย่างของแต่ละชั้นภูมิ

- เลือกจังหวัด อำเภอและตำบลตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบกำหนดความน่าจะเป็นให้เป็นสัดส่วนกับขนาด (Sampling with Probability Proportional to Size – PPS)

- เลือกครัวเรือนตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบระบบ (Systematic Sampling) โดยเลือกกลุ่มเยาวชนที่มีอายุ 13-18 ปี

การกำหนดขนาดตัวอย่าง ได้กำหนดตามวิธีการสุ่มตัวอย่างที่คำนึงถึงความเป็นตัวแทนในระดับพื้นที่ต่างๆ ภายใต้ระดับความเชื่อมั่น 95% และขอบเขตของความคลาดเคลื่อนอยู่ที่ระดับบวกลบไม่เกิน ร้อยละ 5 โดยมีขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 2,481 ตัวอย่าง จำแนกเป็นกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ) จำนวน 1,451 ตัวอย่าง และพื้นที่ในเขตเทศบาลของ 3 จังหวัดขนาดใหญ่ จำนวน 1,030 ตัวอย่าง ได้แก่ เชียงใหม่ จำนวน 295 ตัวอย่าง ขอนแก่น จำนวน 443 ตัวอย่าง และสงขลา จำนวน 292 ตัวอย่าง โดยดำเนินการสำรวจในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551

2. เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา พักอาศัยอยู่กับใคร จำนวนสมาชิกในครัวเรือน จำนวนคนในครัวเรือนที่สูบบุหรี่ และจำนวนเพื่อนที่สูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ อาทิ การสูบบุหรี่ปัจจุบัน ปริมาณการสูบต่อวัน อายุเริ่มสูบบุหรี่ ยี่ห้อที่สูบ สถานที่ซื้อ เหตุจูงใจในการสูบและไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

ส่วนที่ 3 การเคยเห็นและความคิดเห็นของวัยรุ่นต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ และประสิทธิผลของภาพคำเตือน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยพนักงานสัมภาษณ์เยาวชนในและนอกสถานศึกษาในจังหวัดตัวอย่าง

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไควสแควร์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการสูบบุหรี่
พบว่า ตัวอย่างเป็นเพศชายและเพศหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 51.1 และ 48.9 ตามลำดับ มีอายุ 16-18 ปี (ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. และ ปวส. ปริญญาตรี) ร้อยละ 55.8 และอายุ 13-15 ปี (ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น) ร้อยละ 44.2 สำหรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำแนกตามเพศและอายุ พบว่า เยาวชนอายุ 13-18 ปีสูบบุหรี่ ร้อยละ 12.1 โดยเยาวชนชายและหญิงสูบบุหรี่ ร้อยละ 21.0 และ 2.9 ตามลำดับ เยาวชนอายุ 13-15 ปีสูบบุหรี่ ร้อยละ 6.1 โดยเยาวชนชายและหญิงสูบบุหรี่ ร้อยละ 11.3 และหญิง 0.9 ขณะที่เยาวชนอายุ 16-18 ปี สูบบุหรี่ร้อยละ 16.9 โดยเยาวชนชายสูบบุหรี่ ร้อยละ 28.5 และ 4.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) เห็นได้ว่า อัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนชายสูงกว่าหญิงมากกว่า 7 เท่า หากแต่ในกลุ่มอายุ 13-15 ปี เพศชายสูบบุหรี่สูงกว่าหญิงประมาณ 13 เท่าและในกลุ่มอายุ 16-18 ปี มากกว่า 6 เท่า

ตารางที่ 1 อัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชน จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ

เพศ	กลุ่มอายุ 13-15 ปี			กลุ่มอายุ 16-18 ปี			รวมกลุ่มอายุ 13-18 ปี		
	สูบ	เคยสูบ	ไม่สูบ	สูบ	เคยสูบ	ไม่สูบ	สูบ	เคยสูบ	ไม่สูบ
ชาย	11.3	24.3	64.4	28.5	24.1	47.4	21.0	24.2	54.8
หญิง	0.9	10.3	88.8	4.5	15.9	79.6	2.9	13.4	83.7
รวม	6.1	17.3	76.6	16.9	20.2	62.9	12.1	18.9	69.0

2. การเคยเห็นและความคิดเห็นต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

พบว่า เยาวชน ร้อยละ 73.4 เคยเห็นและจำภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ได้ ขณะที่ ร้อยละ 24.5 เคยเห็นแต่จำไม่ได้ เมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า ทั้งเพศชายและหญิงเคยเห็นและจำได้กว่าร้อยละ 70 โดยเพศชายเคยเห็นและจำได้ (ร้อยละ 75.2) สูงกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 71.5) ประมาณร้อยละ 4 ขณะที่เพศหญิงเคยเห็นแต่จำไม่ได้ (ร้อยละ 26.3) สูงกว่าเพศชาย ประมาณร้อยละ 4 แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการเคยเห็นภาพคำเตือน ($p = 0.101$) เช่นเดียวกับการเคยเห็นภาพคำเตือนและจำได้ตามพฤติกรรมสูบบุหรี่ ซึ่งพบว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่เคยเห็น

และจำภาพได้ (ร้อยละ 79.9) สูงกว่ากลุ่มที่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 75.0) และไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 71.8) ประมาณ ร้อยละ 4 และ 8 ตามลำดับ ซึ่งไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับการเคยเห็นภาพคำเตือน ($p = 0.056$) แต่เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 16-18 ปีเคยเห็นและจำได้ (ร้อยละ 76.7) สูงกว่ากลุ่มอายุ 13-15 ปี (ร้อยละ 69.2) ประมาณร้อยละ 6.5 และพบความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุกับการเคยเห็นและจำภาพคำเตือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ร้อยละของการเคยเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุและพฤติกรรมการสูบบุหรี่

การเคยเห็น	เพศ		กลุ่มอายุ		พฤติกรรมสูบบุหรี่			รวม
	ชาย	หญิง	13-15 ปี	16-18 ปี	สูบบุหรี่	เคยสูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่	
เคยเห็นและจำได้	75.2	71.5	69.2	76.7	79.9	75.0	71.8	73.4
เคยเห็นแต่จำไม่ได้	22.7	26.3	28.0	21.7	18.4	23.2	25.9	24.5
ไม่เคยเห็น	2.1	2.2	2.8	1.6	1.7	1.8	2.3	2.1
Chi-square,df.,p-value	4.588, 2, 0.101		17.592, 2, <0.001		9.223, 4, 0.056			100.0

ความคิดเห็นต่อประสิทธิผลของภาพคำเตือน พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 77.9 เห็นว่ามีประสิทธิผลมาก โดยกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่เห็นว่าภาพคำเตือนมีประสิทธิผลมากถึงร้อยละ 83.3 รองลงมาคือกลุ่มเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 74.2 ขณะที่กลุ่มที่สูบบุหรี่

เห็นว่าภาพคำเตือนมีประสิทธิผลเพียงร้อยละ 53.6 ความแตกต่างนี้พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับประสิทธิผลของภาพคำเตือน ($p < 0.001$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ร้อยละของความคิดเห็นต่อประสิทธิผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	ประสิทธิผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่			
	มาก	น้อย	ไม่มีผล	ไม่มีความเห็น
สูบบุหรี่	53.6	29.7	9.0	7.7
เคยสูบบุหรี่	74.2	13.3	6.7	5.8
ไม่สูบบุหรี่	83.3	6.8	4.7	5.2
รวม	77.9	10.8	5.6	5.7

Chi-square = 168.34, df = 6, p-value < 0.001

เมื่อพิจารณาตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มไม่สูบบุหรี่และกลุ่มเคยสูบบุหรี่มีความเห็นต่อประสิทธิผลของภาพคำเตือนว่ามีผลให้ไม่อยากสูบบุหรี่ในระดับมาก ร้อยละ 81.3 เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า เพศหญิงเห็นว่ามีประสิทธิผลมากกว่าเพศชายกว่าร้อยละ 7 และกลุ่มอายุ 13-15 ปีเห็นว่ามีประสิทธิผลมากกว่ากลุ่มอายุ 16-18 ปี ร้อยละ 6 โดยพบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพศและกลุ่มอายุในเยาวชนกลุ่มไม่สูบบุหรี่กับความคิดเห็นต่อประสิทธิผลของภาพคำเตือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ และ 0.006) สำหรับกลุ่มสูบบุหรี่ที่มีความเห็นต่อประสิทธิผลของภาพคำเตือนว่ามีผลให้อยากเลิกสูบบุหรี่ในระดับมาก ร้อยละ 53.9 รองลงมา

คือระดับน้อย และไม่มีผล ร้อยละ 27.9 และ 10.8 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่าเพศชายและหญิงเห็นว่ามีประสิทธิผลในระดับใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 53.8 และ 54.3 ตามลำดับ และระดับน้อย ร้อยละ 27.9 และ 28.6 ตามลำดับ เช่นเดียวกับกลุ่มอายุ ซึ่งกลุ่มอายุ 13-15 ปีและกลุ่มอายุ 16-18 ปี มีความเห็นว่ามีประสิทธิผลในระดับใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 53.1 และ 54.1 ตามลำดับ ซึ่งไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพศและกลุ่มอายุในเยาวชนกลุ่มสูบบุหรี่กับความคิดเห็นต่อประสิทธิผลของภาพคำเตือน ($p = 0.968$ และ 0.351) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ร้อยละของความคิดเห็นต่อประสิทธิผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพศและอายุ

ปัจจัย	ประสิทธิผลของภาพทำให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ไม่อยากสูบบุหรี่				ประสิทธิผลของภาพทำให้ผู้สูบบุหรี่อยากเลิกสูบบุหรี่			
	มาก	น้อย	ไม่มีผล	ไม่มีความเห็น	มาก	น้อย	ไม่มีผล	ไม่มีความเห็น
เพศ								
ชาย	77.4	9.8	6.2	6.6	53.8	27.9	11.0	7.3
หญิง	84.7	6.8	4.2	4.3	54.3	28.6	8.7	8.6
	Chi-square= 18.848 ,df. = 3, p-value < 0.001				Chi-square = 0.258 ,df. = 3, p-value = 0.968			
อายุ								
13-15 ปี	84.4	6.6	4.3	4.7	53.1	21.9	14.1	10.9
16-18 ปี	78.5	9.6	5.9	6.0	54.1	29.6	9.9	6.4
	Chi-square= 12.540 ,df. = 3, p-value = 0.006				Chi-square = 3.275 ,df. = 3, p-value = 0.351			
รวม	81.3	8.2	5.1	5.4	53.9	27.9	10.8	7.4

หมายเหตุ ผู้ไม่สูบบุหรี่นี้ครอบคลุมทั้งผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลย และผู้ที่เคยสูบแต่เลิกแล้ว

จาก 9 ภาพคำเตือน พบว่าทั้งกลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่ และกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีความเห็นต่อประสิทธิผลของแต่ ละภาพคล้ายคลึงกันตามการจัดลำดับภาพ ดังนี้

กลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่ (ผู้ไม่เคยสูบเลยและผู้ที่เคยสูบแต่เลิกแล้ว) มีความเห็นว่าภาพคำเตือนที่มีผลทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่/ไม่อยากลองสูบบุหรี่มากที่สุด คือ ภาพที่ 1 ภาพสูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง รองลงมา คือ ภาพที่ 3 สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก ภาพที่ 7 ควัน บุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด และภาพที่ 2 ควันบุหรี่นำ

ชีวิตสู่ความตาย เมื่อจำแนกการพิจารณาตามเพศ และกลุ่มอายุ พบว่า ทั้งเพศชายและหญิง และทั้ง กลุ่มอายุ 13-15 ปีและ 16-18 ปี ล้วนมีความเห็น

สอดคล้องกันคือ ภาพคำเตือนที่มีผลทำให้ไม่อยาก สูบ/ไม่อยากลองสูบบุหรี่มากที่สุดคือ ภาพที่ 1, 3, 7 และ 2 เช่นกัน (ตารางที่ 5)

กลุ่มผู้สูบบุหรี่ มีความเห็นว่าภาพคำเตือนที่มี ผลทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่มากที่สุด คือ ภาพที่ 1 ภาพสูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง รองลงมาคือ ภาพที่ 3 สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก ภาพที่ 2 ควันบุหรี่นำ ชีวิตสู่ความตาย และภาพที่ 7 ควันบุหรี่ทำให้เกิด มะเร็งปอด เมื่อจำแนกการพิจารณาตามเพศและ กลุ่มอายุพบว่า ทั้งเพศชายและหญิง และทั้งกลุ่มอายุ 13-15 ปีและ 16-18 ปี ล้วนมีความเห็นสอดคล้องกัน คือ ภาพคำเตือนที่มีผลทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่มากที่สุดคือ ภาพที่ 1, 3, และ 2 กับ 7 ซึ่งมีค่าใกล้เคียง กัน (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 ร้อยละของการจัดอันดับภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่มีผลทำให้ไม่อยากสูบ/ไม่อยากลองสูบบุหรี่มากที่สุดของผู้ไม่สูบบุหรี่ จำแนกตามเพศและอายุ

ภาพคำเตือนที่มีผลทำให้ไม่อยากสูบ/ ไม่อยากลองสูบบุหรี่มากที่สุด	เพศ		อายุ (ปี)		รวม	ลำดับที่
	ชาย	หญิง	13-15	16-18		
ภาพที่ 1 สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง	53.0	50.9	53.4	50.5	51.9	1
ภาพที่ 2 ควันบุหรี่นำชีวิตสู่ความตาย	6.8	6.6	7.3	6.2	6.7	4
ภาพที่ 3 สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก	20.1	26.7	21.9	25.1	23.6	2
ภาพที่ 4 ควันบุหรี่ทำให้เส้นเลือดในสมองแตก	0.9	0.5	0.8	0.6	0.7	
ภาพที่ 5 ควันบุหรี่ทำให้หัวใจวายตาย	1.5	0.6	1.0	1.0	1.0	
ภาพที่ 6 สูบแล้วปากเหม็นกลิ่นบุหรี่	1.3	1.4	1.5	1.2	1.3	
ภาพที่ 7 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด	10.9	8.9	10.5	9.2	9.8	3
ภาพที่ 8 ควันบุหรี่ทำร้ายผู้ใกล้ชิด	2.0	1.6	1.7	1.9	1.8	5
ภาพที่ 9 สูบแล้วถุงลมพองตาย	1.0	0.7	0.6	1.0	0.8	

ตารางที่ 6 ร้อยละของการจัดอันดับภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่มีผลทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่มากที่สุดของผู้สูบบุหรี่ จำแนกตามเพศและอายุ

ภาพคำเตือนที่มีผลทำให้อยากเลิกสูบบุหรี่ มากที่สุด	เพศ		อายุ (ปี)		รวม	ลำดับที่
	ชาย	หญิง	13-15	16-18		
ภาพที่ 1 สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง	39.5	40.0	44.8	38.0	39.5	1
ภาพที่ 2 ควันบุหรี่นำชีวิตสู่ความตาย	9.4	11.4	9.0	9.8	9.6	3
ภาพที่ 3 สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก	20.3	20.0	17.9	20.9	20.3	2
ภาพที่ 4 ควันบุหรี่ทำให้เส้นเลือดในสมองแตก	0.8	0.0	0.0	0.9	0.7	
ภาพที่ 5 ควันบุหรี่ทำให้หัวใจวายตาย	0.8	2.9	1.5	0.9	1.0	
ภาพที่ 6 สูบแล้วปากเหม็นกลิ่นบุหรี่	1.1	0.0	1.5	0.9	1.0	
ภาพที่ 7 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด	6.8	5.7	9.0	6.0	6.6	4
ภาพที่ 8 ควันบุหรี่ทำร้ายผู้ใกล้ชิด	3.8	0.0	4.5	3.0	3.3	5
ภาพที่ 9 สูบแล้วถุงลมพองตาย	0.8	0.0	1.5	0.4	0.7	

อภิปรายผลและสรุป

สถานการณ์การสูบบุหรี่ของเยาวชนอายุ 13 - 18 ปีพบสูงถึงร้อยละ 12.1 โดยเยาวชนชายสูบบุหรี่ร้อยละ 21.0 และหญิงร้อยละ 2.9 โดยเยาวชนอายุ 13-15 ปีสูบบุหรี่ร้อยละ 6.1 โดยเยาวชนชายสูบบุหรี่ร้อยละ 11.3 และหญิง 0.9 ขณะที่เยาวชนอายุ 16-18 ปี สูบบุหรี่ร้อยละ 16.9 โดยเยาวชนชายสูบบุหรี่ร้อยละ 28.5 และหญิง 4.5 ผลการสำรวจเฉพาะกลุ่มเยาวชนนี้ให้ผลที่สูงกว่าการสำรวจระดับชาติ⁽⁶⁾ ในปี 2550 ค่อนข้างมาก หากแต่เมื่อเปรียบเทียบกับ การสำรวจการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงในสถาบันการศึกษา⁽⁷⁾ พบอัตราการสูบบุหรี่เฉพาะเพศหญิงอายุ 13-15 ปี ร้อยละ 4.2 และอายุ 16-18 ปี ร้อยละ 4.0 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าสถานการณ์การสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยมีอัตราค่อนข้างสูงและมีแนวโน้มที่น่าเป็นห่วง ทั้ง ๆ ที่ในห้วงทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยมีความพยายามอย่างยิ่งในการป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนที่เห็นชัดเจนคือ การมีกฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี การห้ามโฆษณาและการแสดงบุหรณ์ จุดขาย รวมถึงการให้มีภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ สถานการณ์การสูบบุหรี่ของเยาวชนนี้จึงเป็นภาพฟ้องของการละเมิดกฎหมายที่สำคัญคือ กฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

กฎหมายการให้มีภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ของประเทศไทยมีความก้าวหน้าเป็นอย่างมากจากปี พ.ศ.2548 ซึ่งเริ่มจากการมี 6 ภาพและมีการเปลี่ยนแปลงเป็น 9 ภาพในปี พ.ศ.2550 ซึ่งเป็นการ

ดำเนินการให้สอดคล้องกับมาตรา 11 ตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (WHO-FCTC) อย่างไรก็ดี สำหรับประเทศไทย การมีกฎหมายห้ามโฆษณาและแสดงบุหรณ์ จุดขาย และการห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งล้วนเป็นเงื่อนไขที่สำคัญต่อการเคยเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ แต่จากการศึกษาพบว่าเยาวชนถึงร้อยละ 73.4 เคยเห็นและจำภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ได้ ขณะที่ร้อยละ 24.5 เคยเห็นแต่จำไม่ได้ ซึ่งทั้งเพศชายและหญิงเคยเห็นและจำได้ไม่แตกต่างกัน อีกทั้งกลุ่มที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่เคยเห็นและจำภาพคำเตือนได้สูงกว่าร้อยละ 70 เช่นเดียวกับเยาวชนอายุ 16-18 ปีเคยเห็นและจำได้สูงกว่ากลุ่มอายุ 13-15 ปี ซึ่งปรากฏการณ์ของการเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ของเยาวชนที่มีสัดส่วนสูงเช่นนี้ การวิเคราะห์เชิงลบคือ สะท้อนถึงการละเมิดกฎหมายการแสดงบุหรณ์ จุดขายและรวมถึงการจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กเหล่านี้ ซึ่งหากมีการบังคับใช้กฎหมายนี้อย่างเคร่งครัด เชื่อได้ว่าจะช่วยลดอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชน⁽⁸⁾ และการเคยเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรณ์ก็น่าจะต่ำ หากมองในเชิงบวกซึ่งอาจเป็นไปได้ถึงความสำเร็จของการให้การศึกษแก่เยาวชนที่ทำให้เกิดการรับรู้อย่างกว้างขวาง

ความคิดเห็นต่อประสิทธิผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ร้อยละ 77.9 เห็นว่ามีประสิทธิผลมาก อย่างไรก็ตาม ความคิดเห็นที่ว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรณ์มีประสิทธิผลมากนี้มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 83.3) กลุ่มเคยสูบ (ร้อยละ 74.2) และกลุ่มสูบบุหรี่ (ร้อยละ 53.6) การที่กลุ่มสูบ

บุหรีมีความคิดเห็นต่อประสิทธิผลมากของภาพคำเตือนอยู่ในระดับต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ เป็นที่เข้าใจกันดีว่า อาจเป็นลักษณะกลไกหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันตัวหรือการต่อต้านของกลุ่มผู้สูบบุหรี (Defensive Avoidance) สอดคล้องกับการวิจัยของพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณและคณะ⁽⁹⁾ แต่เมื่อพิจารณาภาพรวมของการยอมรับในประสิทธิผลระดับมากของภาพคำเตือนบนซองบุหรี โดยเฉพาะในกลุ่มไม่สูบบุหรี ซึ่งมากกว่าร้อยละ 80 มีความเห็นต่อประสิทธิผลของภาพคำเตือนว่ามีผลให้ไม่อยากสูบบุหรีในระดับมาก และเมื่อจำแนกตามเพศ พบว่าเพศหญิงเห็นว่ามีประสิทธิผลมากในสัดส่วนที่สูงกว่าเพศชาย และกลุ่มอายุ 13-15 ปีเห็นว่ามีประสิทธิผลมากสูงในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มอายุ 16-18 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ปรากฏการณ์นี้สะท้อนถึงความสำเร็จของการมีมาตรการการใช้ภาพคำเตือนบนซองบุหรีในการป้องกันการสูบบุหรีในระดับที่น่าพอใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเพศหญิงและเยาวชนอายุ 13-15 ปี (ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชูชัย ศุภวงศ์และคณะ⁽¹⁾ ซึ่งพบว่าภาพคำเตือนมีผลต่อเยาวชนที่ไม่สูบบุหรีมากกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี

สำหรับกลุ่มผู้สูบบุหรีมีความเห็นต่อประสิทธิผลของภาพคำเตือนว่ามีผลให้ไม่อยากเลิกสูบบุหรีในระดับมากร้อยละ 53.9 รองลงมาคือ ระดับน้อยและไม่มีผลร้อยละ 27.9 และ 10.8 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ พบว่า มีความเห็นต่อประสิทธิผลของภาพคำเตือนไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาแม้ว่าผู้สูบบุหรีประมาณครึ่งหนึ่งที่ยอมรับในประสิทธิผล

ของภาพคำเตือน ซึ่งนับได้ว่าประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง ทั้งนี้ในการดำเนินงานควบคุมยาสูบเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่าการใช้หลาย ๆ มาตรการร่วมกันจะก่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด ดังนั้น ลำพังการใช้มาตรการภาพคำเตือนบนซองบุหรีเพียงอย่างเดียวคงไม่เพียงพอ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้ร่วมกับมาตรการอื่น ๆ ที่สำคัญคือ มาตรการภาษีหรือมาตรการราคาที่ทำให้ราคายาสูบสูงขึ้น จะลดความต้องการและปริมาณการสูบบุหรีในกลุ่มที่มีความไวต่อรายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเยาวชน

การใช้ภาพคำเตือนบนซองบุหรีสำหรับประเทศไทยพบว่า ภาพส่วนใหญ่เป็นภาพที่น่ากลัวแสดงถึงโทษภัยและการเกิดโรคที่รุนแรงจากการสูบบุหรีและการได้รับควันบุหรี ดังนั้น ภาพแต่ละภาพจะมีประสิทธิผลต่อเยาวชนแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่าทั้งในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรีและกลุ่มผู้สูบบุหรี มีความเห็นสอดคล้องกันว่า ภาพที่ 1 คือภาพสูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง เป็นภาพที่มีประสิทธิผลสูงสุด รองลงมาคือ ภาพที่ 3 คือ สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก ภาพที่ 7 คือควันบุหรี ทำให้เกิดมะเร็งปอด (เป็นภาพลำดับที่ 1 ของการวิจัยประเมินประสิทธิผลของภาพคำเตือนในช่วงของการมี 6 ภาพคำเตือน^(2-4, 10) และ ภาพที่ 2 คือ ควันบุหรีนำชีวิตสู่ความตาย ซึ่งเหตุผลของการเลือกภาพเหล่านี้ก็คือ เป็นภาพน่าเกลียดน่ากลัว น่าขยะแขยง ซึ่งเป็นความสอดคล้องกับเจตนาของผู้กำหนดนโยบายที่ใช้แนวคิดเรื่องความน่ากลัว (fear appeal) ผลกระทบทางลบ ความรุนแรงของโรค และความเสียดต่อการเกิดโรคและชีวิต^(10, 11) ทั้งนี้ เนื่องจากข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะโน้มน้าว

บุคคลให้เกิดทัศนคติทางใดทางหนึ่งได้⁽¹²⁾ อีกทั้งยังทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมได้มากกว่า ข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย⁽¹¹⁾ เช่นเดียวกับการทำให้เยาวชนได้รับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ในระดับสูง ๆ จะมีผลต่อความตั้งใจในการเลิกบุหรี่และการงดการสูบบุหรี่ได้มากขึ้น⁽¹¹⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ควรประเมินผลประสิทธิผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่อย่างต่อเนื่องในทุกกลุ่มประชากร ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางให้แก่ผู้กำหนดนโยบายและผู้มีหน้าที่ในการนำเสนอการปรับเปลี่ยนภาพคำเตือนดังกล่าวให้กำหนดภาพที่มีประสิทธิผลสูงสุดสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย

2. การเปลี่ยนภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ควรเลือกภาพแล้วทดสอบภาพเฉพาะในกลุ่มผู้สูบบุหรี่เพื่อให้ได้ภาพที่ผู้สูบบุหรี่ไม่เพียงประสงค์จะเห็น หรือส่งผลให้ไม่อยากสูบ/ทำให้อยากเลิก

3. การดำเนินมาตรการอื่น ๆ ควบคู่กับการใช้ภาพคำเตือน เช่น มาตรการทางภาษีเพื่อให้บุหรี่มีราคาสูงขึ้น การไม่จำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กต่ำกว่า 18 ปีอย่างเคร่งครัด การห้ามแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย และการให้สูขศึกษาเพื่อสร้างความรู้และความกลัวในความรุนแรงของโรคดังปรากฏในภาพคำเตือนอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่และความต้องการเลิกบุหรี่มากขึ้น

4. สถานการณ์การสูบบุหรี่ในเยาวชนทั้งชายและหญิงที่สูงนี้เป็นสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วง ควรยิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งครอบครัว โรงเรียนและ

ชุมชน ควรให้ความสำคัญในการช่วยให้เยาวชนเลิกบุหรี่มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ชูชัย ศุภวงศ์ สุภกร บัวสาย และนวนลนันต์ ดันดี เกตุ. การสำรวจภาพรวมทั่วประเทศ : ผลของฉลากคำเตือนต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย. นนทบุรี : สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2540.
2. เพ็ญภักตร์ จันทศร. การตอบสนองต่อนโยบายและมาตรการควบคุมยาสูบของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมยาสูบจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสูขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
3. พรรณราย เจริญชาติตรี. ผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อการรับรู้และความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในจังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาสูขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
4. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล. พฤติกรรมการสูบบุหรี่และสถานการณ์การดำเนินงานควบคุมยาสูบของหมออนามัย. เอกสารอัดสำเนา; 2549.

5. ราชกิจจานุเบกษา. (2549). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 11) พ.ศ. 2549 เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแสดงภาพและข้อความคำเตือน ฯ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535. แหล่งข้อมูล <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2549/E/101/4.pdf>. เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2551.
6. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2550. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, เอกสารอัดสำเนา; 2551.
7. ธราดล เก่งการพานิช. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
8. ชูริณี พิษณุกุลมงคล. รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อย่างไรให้ได้ผลยั่งยืน : ความเคลื่อนไหวทั่วไทยเชิญ. วารสาร Smart; 2547;5:51-8.
9. พิมพ์พรธน ศิลปสุวรรณและคณะ. ฉลากคำเตือนเรื่องสุขภาพบนซองบุหรี่ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงการใช้นุหรี่ในกลุ่มลูกจ้างพนักงาน. การประชุมวิชาการแห่งชาติเรื่องบุหรืกับสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 ระหว่างวันที่ 5-6 มิถุนายน พ.ศ.2549 โดยศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
10. สำอาง สืบสมาน และคณะ. ความคิดเห็นของกลุ่มวัยรุ่นไทยต่อคำเตือนและสื่อข่าวสารที่ใช้ในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่. กรุงเทพมหานคร : สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2543.
11. Mackay BC. AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) : Effects of Imagined Scenarios on Internet to use Condoms. Michigan : A Bell and Howell, Information Company; 1992.
12. วินัส เจิดจรรยาพงศ์. อิทธิพลของการใช้ความกลัวในภาพยนตร์โฆษณาต่อต้านโรคเอดส์ต่อกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูง. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการโฆษณา ภาควิชาประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.

ผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อพฤติกรรมและทัศนคติในการสูบบุหรี่: กรณีศึกษาชุมชนศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

น้องเล็ก บุญจุง *

สุดสาคร ไชยสาร **

ประกาศิต ภัคดี **

* กลุ่มวิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

** นักศึกษาเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมหลังเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ของประชากรชุมชนบ้านศรีไค ต. ศรีไค อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบบังเอิญจากประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ปัจจุบัน รวมถึงผู้ที่เคยสูบบุหรี่แล้ว และผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ จำนวน 376 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ปัจจุบัน 106 คน (ร้อยละ 28.2) เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว 33 คน (ร้อยละ 8.8) และไม่เคยสูบบุหรี่ 237 คน (ร้อยละ 63.0) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความเห็นในทางบวกต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ โดยค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดใน 3 อันดับแรก คือภาพคำเตือนทำให้รู้สึกว่าการสูบบุหรี่เป็นพิษต่อสุขภาพผู้สูบบุหรี่ รองลงมาคือ ขนาดและสีส้มของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เหมาะสม ในส่วนของทัศนคติต่อภาพคำเตือนพบว่า ภาพที่น่ากลัว ภาพที่เหมาะสมในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ และภาพที่ทำให้ไม่ต้องการเลือกซื้อในการสูบบุหรี่มากที่สุด คือ ภาพสูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง ร้อยละ 63.0, 34.6 และ 59.1 ตามลำดับ ในทางตรงข้าม ภาพที่ไม่น่าจะได้ผลในการรณรงค์และจะมีการเลือกซื้อในการสูบบุหรี่มากที่สุด คือภาพควันบุหรี่นำไปสู่ความตาย ร้อยละ 22.9 และ 25.5 ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันส่วนใหญ่ภายหลังเห็นภาพคำเตือนแล้วไม่เปลี่ยนแปลงความถี่ในการสูบบุหรี่ ร้อยละ 34.0 และไม่คิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ในอีก 6 เดือนข้างหน้า ร้อยละ 76.4 ในขณะที่ผู้เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วและผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลยจะไม่คิดกลับไปสูบบุหรี่หรือทดลองสูบ ร้อยละ 36.6 และ 86.9 ตามลำดับ

Effect of Pictorial Warning on Cigarette's Packaging towards Behavior and Opinions in Smoking: Case Study in Sri-Kai Community, Warinchamrab, Ubon Ratchathani

Nonglek Boonchoong *

Sudsakorn Chaiyasarn **

Prakasit Pakdee **

* Pharmacy Practice Unit, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Rajathanee University

** Pharmacy student, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Rajathanee University

Abstract

This cross-sectional descriptive study was aimed to determine the effects of pictorial warning on cigarette's package towards attitude, opinion and smoking behavior of population in Sri-Kai community, Warinchamrab district, Ubon Ratchathani. The data was collected using self-administered questionnaires in 376 subjects by accidentally sampling in current smokers, ex-smokers and non-smokers who were at least 15 years old.

Descriptive statistics was used to analyse. The results showed that there were 106 current smokers (28.2%), 33 ex-smokers (8.8%) and 237 non-smokers (63.0%). Their opinion towards the pictorial warning on cigarette's package with the highest mean score were: the warning pictures indicated the negative health effects to smokers, the appropriate size and color of warning pictures. In terms of the opinion towards the picture, the results revealed that the scariest and highly effective in non-smoking campaign and the last choice to purchase was the image of larynx cancer 63.0%, 34.6% and 59.1 %, respectively. In contrast, the least effective in non-smoking campaign and the first choice to purchase was the image of smoking lead to death 22.9% and 25.5%, respectively. Moreover, current smokers seemed not to change either in their smoking frequency or the intention to quit smoking 34.0, 76.4%, respectively. Nevertheless, the ex-smokers and non-smokers had no intention to return or start smoking again 36.6% and 86.9%, respectively.

บทนำ

จากสถิติที่ผ่านมา พบว่าทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคจากบุหรี่ประมาณ 4.9 ล้านคน โดยทุกๆ 10 รายที่เสียชีวิตจะมี 1 รายที่เสียชีวิตด้วยสาเหตุจากบุหรี่ และคาดว่าภายในปี พ.ศ. 2573 ตัวเลขอาจเพิ่มเป็น 1 รายในทุก 6 รายหรือประมาณ 10 ล้านรายต่อปี ซึ่งเป็นจำนวนที่มากกว่าการสูญเสียชีวิตด้วยสาเหตุอื่นๆ⁽¹⁾ นอกจากนี้พบว่ามียุวชนไทยอายุต่ำกว่า 18 ปี สูบบุหรี่เกือบ 5 แสนคน และในอนาคตที่มีอายุต่ำกว่า 24 ปี สูบบุหรี่ราว 1,500,000 คน โดยอายุเฉลี่ยของคนไทยเมื่อเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก คือ 18 ปี และโดยเฉลี่ยจะสูบบุหรี่ต่อไปเป็นเวลา 23 ปี จึงจะสามารถเลิกสูบได้ โดยสาเหตุที่เลิกส่วนใหญ่เพราะมีอาการป่วย และในแต่ละปีมีเยาวชนไทยสูบบุหรี่ และกลายเป็นสูบบุหรี่เป็นประจำ 200,000 ถึง 300,000 คน ทดแทนผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่และเสียชีวิตหรือเลิกสูบ ทำให้จำนวนผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทยมีจำนวนคงที่อยู่ที่ 11 ล้าน⁽²⁾

จากการศึกษาอัตราการสูบบุหรี่รวมทุกประเภทจำแนกตามระดับการศึกษาพบว่า ประชากรทั้งหญิงและชายที่มีการศึกษาต่ำ มีอัตราการสูบบุหรี่สูง คิดเป็นร้อยละ 14.52 ในปี พ.ศ. 2534 และร้อยละ 8.40 ในปี พ.ศ. 2547 ขณะที่กลุ่มที่จบในระดับอุดมศึกษามีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด⁽³⁾ นอกจากนี้ บุหรี่ยังก่อให้เกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจและสังคมเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพจากโรคที่เกิดจากสูบบุหรี่ ได้แก่ โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน

โรคมะเร็งปอด ในปี พ.ศ.2546 จำนวน 14,923.28, 35,996.63 และ 103,602.61 บาทต่อคนต่อปีตามลำดับ ในส่วนค่าใช้จ่ายของรัฐต่อการรักษาโรคอันเกิดจากบุหรี่ยังกล่าว คิดเป็น 10,057 ล้านบาทต่อปี สำหรับโรคถุงลมโป่งพอง และโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน และ 4,800 ล้านบาทต่อปีสำหรับโรคมะเร็งปอด จากข้อมูลดังกล่าวนี้เห็นว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มีตัวเลขที่สูงมาก แม้รัฐบาลมีรายได้จากภาษีบุหรี่ที่ค่อนข้างสูง แต่ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลสูงเช่นกัน⁽⁴⁾

วิธีลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับโรคต่างๆ จากการสูบบุหรี่ที่สำคัญวิธีหนึ่ง คือการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งอาจดำเนินการด้วยมาตรการขึ้นภาษีบุหรี่ การออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ หรือแม้แต่การพิมพ์ภาพพิษภัยจากการสูบบุหรี่ไว้บนซองบุหรี่ ซึ่งฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ตามที่กำหนดไว้ ต้องเป็นฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ 1 แบบคละกันไป โดยมีฉลากรูปภาพ และข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ทั้ง 9 แบบ ตามต้นแบบฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ซึ่งพิมพ์เป็นรูปภาพ 4 สี คือ แบบที่ 1 ควันบุหรี่ทำร้ายผู้ใกล้ชิด แบบที่ 2 สูบแล้วปากเหม็นกลิ่นบุหรี่ แบบที่ 3 สูบแล้วถุงลมพองตาย แบบที่ 4 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด แบบที่ 5 ควันบุหรี่ทำให้หัวใจวายตาย แบบที่ 6 ควันบุหรือนำชีวิตสู่ความตาย แบบที่ 7 สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก แบบที่ 8 สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง และแบบที่ 9 ควันบุหรี่ทำให้เส้นเลือดสมองแตก ใน

การดำเนินการพิมพ์ฉลากรูปภาพและข้อความคำเตือนพิษภัยของบุหรี่นั้น ผู้ผลิตและหรือผู้นำเข้าบุหรี่ซิการ์จะต้องพิมพ์ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งขนาดและตำแหน่งของตัวอักษร ข้อความเตือน รวมทั้งรูปภาพต้องเป็นไปตามที่ปรากฏในต้นแบบ และให้สามารถมองเห็นฉลากรูปภาพและคำเตือนถึงพิษภัยของบุหรี่ยี่ห้อหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์ และกล่องหรือกระดาษหุ้มห่อของหรือภาชนะบรรจุบุหรี่ซิการ์ได้อย่างชัดเจน⁽⁵⁾

ดังนั้น การพัฒนาภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพจึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการรณรงค์ให้ลดหรือเลิกสูบบุหรี่มากยิ่งขึ้น และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาวิธีการรณรงค์ให้ลดหรือเลิกการสูบบุหรี่ที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งหมายที่จะเปรียบเทียบผลของภาพและคำเตือนบนซองบุหรี่ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยคาดหวังว่าผลการศึกษาที่ได้จะใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายและแนวทางในการพัฒนาภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพในการรณรงค์ให้ผู้สูบบุหรี่ลด ละ เลิก บุหรี่ พร้อมทั้งช่วยป้องกันมิให้มีผู้สูบบุหรี่ใหม่เพิ่มขึ้นในอนาคต อีกทั้งช่วยให้ผู้ที่เคยสูบบุหรี่แล้วไม่กลับไปสูบบุหรี่อีก

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมหลังเห็นภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ของประชากรชุมชนบ้านศรีโคต ต. ศรีโค อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross – sectional descriptive study) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม พ.ศ. 2550

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คือประชาชนที่อาศัยในหมู่บ้านศรีโคต ต.เมืองศรีโค อ.วารินชำราบ จ. อุบลราชธานี ทั้งเพศหญิงและชายที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปทั้งที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่

ขนาดตัวอย่างคำนวณจากตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน โดยใช้ข้อมูลสำมะโนประชากรของประชากรที่อาศัยในหมู่บ้านศรีโค ต.เมืองศรีโค อ.วารินชำราบ จ. อุบลราชธานี ที่มีจำนวนประชากรชาย 1,286 คน หญิง 1,491 คน รวม 2,777 คน ซึ่งต้องใช้ขนาดตัวอย่าง 376 คน⁽⁶⁾ และทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยใช้การจับฉลากบ้านเลขที่ จากนั้นแจกแบบสอบถามให้ผู้ตอบเป็นผู้กรอกแบบสอบถามเอง (self-administered questionnaires) ถ้าขณะเยี่ยมบ้านเพื่อแจกแบบสอบถามพบว่า บ้านนั้นๆ มีผู้อาศัยมากกว่า 1 คน ให้สุ่มแบบบังเอิญ (accidental sampling) เพื่อเลือกผู้ตอบแบบสอบถามเพียง 1 คน

2. เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ถูกสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยทีมีวิจัย ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ อาทิ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้-รายจ่ายต่อเดือน เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ทศนคติต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 คำถามทัศนคติที่มีต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด - เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยคำถามที่มีข้อความเชิงลบ (negative) 5 ข้อ คือ ข้อ 2,4,5,7 และข้อ 9 การแปลผลทำโดยกำหนดเกณฑ์ การแบ่งช่วง คะแนนเฉลี่ยที่ได้จากแบบสอบถาม (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด/จำนวนข้อ) ^(7, 8) และกำหนดแบบอิงเกณฑ์ ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.21 – 5.00	เห็นด้วยมากที่สุด
3.41 – 4.20	เห็นด้วยมาก
2.61 – 3.40	เห็นด้วยปานกลาง
1.81 – 2.60	เห็นด้วยน้อย
1.00 – 1.80	เห็นด้วยน้อยที่สุด

ตอนที่ 2 คำถามความรู้สึกต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทั้ง 9 ภาพ จำนวน 14 ข้อจะเป็นลักษณะ

คำตอบเป็นแบบแสดงความถี่ โดยข้อที่ 9 - 10 เป็นคำถามเฉพาะผู้ไม่สูบบุหรี่ ข้อที่ 11 - 12 เป็นคำถามเฉพาะผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน และข้อที่ 13 - 14 เป็นคำถามเฉพาะผู้เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ด้วยภาพคำเตือน จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบแสดงความถี่ โดยข้อที่ 1-4 เป็นคำถามเฉพาะผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน ข้อที่ 5 เป็นคำถามเฉพาะผู้เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว และข้อที่ 6 เป็นคำถามเฉพาะผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่

แบบสอบถามข้างต้นนี้ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านเนื้อหาและความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้ในประชากรหมู่บ้านบัววัด ต.ธาตุ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี จำนวน 50 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค เท่ากับ 0.69

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 376 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.8 อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 21.3 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 38.32 ± 16.65 ปี จบการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.9 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 47.9 รายได้น้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 46.8 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.3 และเกือบร้อยละ 50 มีคนในครอบครัว

อย่างน้อย 1 คน สูบบุหรี่ เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามสถานะการสูบบุหรี่ พบว่าเป็นผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันจำนวน 106 คน ร้อยละ 28.2 เคยสูบแต่เลิกแล้วร้อยละ 8.8 และไม่สูบบุหรี่เลย 238 คน ร้อยละ 63.0

โดยผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันส่วนใหญ่ร้อยละ 53.8 มีค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ต่อเดือน ประมาณ 100-500 บาท (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (n = 376)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			โรคประจำตัว		
ชาย	206	54.8	มี	93	24.7
หญิง	170	45.2	ไม่มี	283	75.3
อายุ (ปี)			ในครอบครัวมีผู้สูบบุหรี่		
15 – 20	68	18.1	0	206	54.8
21 – 30	69	18.4	1	109	29.0
31 – 40	80	21.3	2	44	11.7
41 – 50	74	19.7	3	12	3.2
51 – 60	39	10.3	4	1	0.3
≥ 61	46	12.2	5	4	1.0
ระดับการศึกษา			สถานะการสูบบุหรี่		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	28	7.4	สูบเป็นประจำ	54	14.4
ประถมศึกษา	165	43.9	สูบบางครั้ง	52	13.8
มัธยมศึกษา/ปวช.	124	17.0	เคยสูบแต่เลิกแล้ว	33	8.8
อนุปริญญา/ ปวส.	59	15.7	ไม่เคยแต่อยากลอง	17	4.5
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า			ไม่เคยและไม่คิดอยากลองสูบ	220	58.5
อาชีพ			ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่ (บาทต่อเดือน)		
นักเรียน/ นักศึกษา	67	17.8	สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่ปัจจุบัน (n =106)		
รับราชการ	26	6.9	< 100	29	27.3
เอกชน/รัฐวิสาหกิจ	30	8.0	100 – 500	57	53.8
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	62	12.5	501 – 1,000	18	17.0
เกษตรกร	180	47.9	> 1, 000	2	1.9
อื่นๆ	11	2.9			

2. ทักษะคิดและความรู้สึกต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

2.1 **ทักษะคิดต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่** ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะคิดเห็นด้วยมากที่สุดว่า ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้รู้สึกว่าการสูบบุหรี่เป็นพิษต่อสุขภาพผู้สูบเอง และเห็นด้วยในระดับมากกว่าขนาดและสีส้มของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เหมาะสมดีแล้ว รวมถึงภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้รู้สึกกลัวพิษภัยจากบุหรี่ โดยประเด็นที่เห็นด้วยในระดับน้อย ได้แก่ ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ไม่ทำให้รู้สึกว่าการสูบบุหรี่เป็นพิษต่อสุขภาพของผู้อื่นที่อยู่ใกล้ชิด ขนาดของตัวหนังสือที่ใช้ประกอบ

ภาพบนซองบุหรี่ไม่เหมาะสม ภาพคำเตือนไม่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ เมื่อสอบถามทักษะคิดจำแนกตามสถานการณ์สูบบุหรี่ พบว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ เห็นด้วยมากที่สุดว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้ไม่อยากทดลองสูบบุหรี่ ในขณะที่ ผู้เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว เห็นด้วยมากต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ที่ทำให้รู้สึกไม่กล้าหรือไม่อยากกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษากลับพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันเห็นด้วยปานกลางว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้รู้สึกอยากลดหรือเลิกสูบบุหรี่ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลทัศนคติต่อภาพคำเตือนของกลุ่มตัวอย่าง (n = 37)

ทัศนคติต่อภาพคำเตือน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้รู้สึกว่าการสูบบุหรี่เป็นพิษต่อสุขภาพผู้สูบ	4.56	0.94	เห็นด้วยมากที่สุด
2. ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ไม่ทำให้รู้สึกว่าการสูบบุหรี่เป็นพิษต่อสุขภาพของผู้อื่นที่อยู่ใกล้ชิด	2.30	1.15	เห็นด้วยน้อย
3. ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้รู้สึกกลัวต่อพิษภัยจากบุหรี่	3.98	1.26	เห็นด้วยมาก
4. ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่น่าเบื่อมากกว่าน่าสนใจหรือน่ากลัว	2.43	1.17	เห็นด้วยน้อย
5. ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ไม่มีผลต่อการเลือกซื้อบุหรี่	2.12	1.07	เห็นด้วยน้อย
6. ขนาดของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เหมาะสมดีแล้ว	4.03	1.15	เห็นด้วยมาก
7. ขนาดของตัวหนังสือที่ใช้ประกอบภาพบนซองบุหรี่ไม่เหมาะสม	2.35	1.12	เห็นด้วยน้อย
8. สีเส้นของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เหมาะสมดีแล้ว	3.99	1.16	เห็นด้วยมาก
9. คำเตือนที่ใช้ประกอบภาพบนซองบุหรี่เข้าใจยากและไม่เหมาะสมกับภาพ	2.45	1.18	เห็นด้วยน้อย
เฉพาะผู้ไม่เคยสูบบุหรี่ (n=237)	4.46	1.11	เห็นด้วยมากที่สุด
10.1 ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้ไม่อยากทดลองสูบบุหรี่			
เฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน (n=106)	3.25	1.73	เห็นด้วยปานกลาง
10.2 ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้รู้สึกอยากลดหรือเลิกสูบบุหรี่			
เฉพาะผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว (n=33)	3.91	1.49	เห็นด้วยมาก
10.3 ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้รู้สึกไม่กล้าหรือไม่อยากกลับไปสูบบุหรี่ใหม่			

2.2 ความรู้สึกต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทั้ง 9 ภาพ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 376 คน มีความรู้สึกที่ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เป็นภาพที่น่ากลัวมากและภาพที่จะไม่เลือกซื้อมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ภาพที่ 8 สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง ภาพที่ 7 สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก และภาพที่ 4 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด ในขณะที่ภาพที่น่าจะได้ผลในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ภาพ

ที่ 8 สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง ภาพที่ 4 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด และภาพที่ 7 สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก ในทางตรงข้ามกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า ภาพที่น่ากลัวน้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ ภาพที่ 3 สูบแล้วถูกลมพองตาย ภาพที่ 2 สูบแล้วปากเหม็นกลิ่นบุหรี่ และภาพที่ 6 ควันบุหรือนำชีวิตสู่ความตาย ส่วนภาพที่ได้ผลในการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่น้อยที่สุดและเมื่อต้องการสูบบุหรี่จะเลือกซื้อบุหรี่ที่มีภาพนี้ 3 อันดับ

แรก คือภาพที่ 6 ควันบุหรี่นำชีวิตสู่ความตาย ภาพที่ 3 สูบแล้วถุงลมพองตาย และภาพที่ 2 สูบแล้วปากเหม็นกลิ่นบุหรี่ (ตารางที่ 3)

เมื่อจำแนกความรู้สึกต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ตามสถานะการสูบบุหรี่ พบว่าผู้ไม่สูบบุหรี่จำนวน 237 คน มีความคิดเห็นว่าภาพที่ทำให้รู้สึกว่าจะไม่กล้าทดลองสูบบุหรี่มากที่สุด 3 อันดับแรก คือภาพที่ 8 สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง ภาพที่ 7 สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปากและภาพที่ 4 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน จำนวน 106 คน มีความคิดเห็นว่าภาพที่ทำให้อยากลดหรือเลิกบุหรี่มากที่สุดคือ ภาพที่ 8 สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง ภาพที่ 7 สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก ภาพที่ 4 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด นอกจากนี้ ผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว จำนวน 33 คน มีความคิดเห็นว่าภาพที่ทำให้ไม่กล้ากลับไปสูบบุหรี่มากที่สุด ได้แก่ ภาพที่ 8 สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง ภาพที่ 7 สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก ภาพที่ 4 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังการรณรงค์ด้วยภาพคำเตือน

ผลการศึกษาพบว่า หลังใช้ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันส่วนใหญ่มีพฤติกรรมความถี่ในการสูบบุหรี่ลดลง (ร้อยละ 53.8) อย่างไรก็ตาม เมื่อสอบถามถึงความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่มีแผนหรือคิดที่จะเลิกบุหรี่ภายใน 6 เดือนข้างหน้า (ร้อยละ 76.4) ส่วนลักษณะการซื้อบุหรี่มาสูบ พบว่าผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน ร้อยละ 44.3 จะซื้อแบบแบ่งขายที่ร้านขายของชำ และมีบางส่วนที่หาซื้อบุหรี่แบบเป็นซองที่ไม่มีภาพคำเตือน 24 คน (ร้อยละ 22.6)

นอกจากนี้ หลังมีภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ พบว่าผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.9 คิดว่าจะลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง สำหรับผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว จำนวน 33 คน ให้ความเห็นว่า หลังจากมีภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้ไม่กล้ากลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 63.7 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ 237 คน ให้ความเห็นว่าหลังจากมีภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้รู้สึกไม่กล้าทดลองสูบบุหรี่ ร้อยละ 86.9 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้สึกต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทั้ง 9 ภาพ (n = 376)

ข้อความ	รูปภาพที่ (จำนวน/ร้อยละ)								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. ภาพที่น่ากลัวมากที่สุด	6 (1.6)	2 (0.5)	9 (2.4)	36 (9.6)	4 (1.1)	9 (2.4)	64 (17.0)	240 (63.8)	6 (1.6)
2. ภาพที่คิดว่าได้ผลในการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่มากที่สุด	24 (6.4)	8 (2.1)	24 (6.4)	76 (20.2)	18 (4.8)	14 (3.7)	65 (17.3)	130 (34.6)	17 (4.5)
3. ภาพที่น่ากลัวน้อยที่สุด	42 (11.2)	71 (18.9)	146 (38.8)	29 (7.7)	6 (1.6)	65 (17.3)	3 (0.8)	11 (2.9)	3 (0.8)
4. ภาพที่คิดว่าได้ผลในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่น้อยที่สุด	17 (4.5)	70 (18.6)	85 (22.6)	50 (13.3)	15 (4.0)	86 (22.9)	8 (2.1)	22 (5.9)	23 (6.1)
5. เมื่อต้องการสูบบุหรี่ จะเลือกซื้อบุหรี่ที่มีภาพ	37 (9.8)	63 (16.8)	78 (20.7)	39 (10.4)	9 (2.4)	96 (25.5)	13 (3.5)	18 (4.8)	23 (6.1)
6. ภาพที่จะไม่เลือกซื้อในการสูบบุหรี่	16 (4.3)	27 (7.2)	10 (2.7)	34 (9.0)	17 (4.5)	31 (8.2)	101 (26.9)	118 (31.4)	22 (5.9)
7. ภาพที่ทำให้รู้สึกว่าการสูบบุหรี่เป็นพิษต่อสุขภาพของผู้สู่มากที่สุด	31 (8.2)	14 (3.7)	31 (8.2)	53 (14.1)	35 (9.3)	17 (4.5)	104 (27.7)	68 (18.1)	23 (6.1)
8. ภาพที่ทำให้รู้สึกว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ที่อยู่ใกล้ติดมากที่สุด	326 (86.7)	12 (3.2)	2 (0.5)	4 (1.1)	5 (1.3)	10 (2.7)	9 (2.4)	4 (1.1)	4 (1.1)
เฉพาะผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ (n = 237)									
9. ภาพที่เห็นแล้วทำให้ไม่กล้าทดลองสูบบุหรี่มากที่สุด	5 (2.1)	2 (0.8)	5 (2.1)	19 (8.0)	3 (1.3)	3 (1.3)	59 (24.9)	140 (59.0)	1 (0.4)
10. ภาพที่เห็นแล้วไม่กล้าทดลองสูบบุหรี่น้อยที่สุด	12 (5.0)	27 (11.4)	140 (59.1)	7 (2.9)	2 (0.8)	41 (17.3)	2 (0.8)	5 (2.1)	1 (0.4)
เฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบัน (n = 106)									
11. ภาพที่เห็นแล้วอยากลดหรือเลิกบุหรี่มากที่สุด	5 (4.7)	2 (1.9)	8 (7.5)	10 (9.4)	3 (2.9)	3 (2.9)	24 (22.6)	47 (44.3)	4 (3.8)
12. ภาพที่เห็นแล้วอยากลดหรือเลิกบุหรี่น้อยที่สุด	10 (9.4)	16 (15.0)	44 (41.5)	5 (4.7)	2 (1.9)	21 (19.8)	3 (2.9)	5 (4.7)	0 (0.0)
เฉพาะผู้ที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว (n = 33)									
13. ภาพที่เห็นแล้วไม่กล้ากลับไปสูบบุหรี่ใหม่อีกมากที่สุด	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.0)	5 (15.2)	1 (3.0)	1 (3.0)	8 (24.2)	13 (39.4)	4 (12.1)
14. ภาพที่เห็นแล้วไม่กล้ากลับไปสูบบุหรี่ใหม่อีกครั้งน้อยที่สุด	5 (15.2)	5 (15.2)	10 (30.3)	1 (3.0)	2 (6.1)	7 (21.2)	1 (3.0)	1 (3.0)	1 (3.0)

หมายเหตุ ภาพที่ 1 ครีมนูรีที่ร้ายผู้กลัลดิต; ภาพที่ 2 สุนัขปากหมอนมีกลิ่นนุรี; ภาพที่ 3 สุนัขปากหมอนมีกลิ่นนุรี; ภาพที่ 4 ครีมนูรีที่ก่อให้เกิดมะเร็งปอด; ภาพที่ 5 ครีมนูรีที่ก่อให้เกิดสติของตาย;

ภาพที่ 6 ครีมนูรีที่น่าวิตที่สุดความตาย; ภาพที่ 7 สุนัขแล้วเป็นมะเร็งของปาก; ภาพที่ 8 สุนัขแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง; ภาพที่ 9 ครีมนูรีที่ทำให้เด็กสติของตาย;

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังการรณรงค์ ด้วยภาพคำเตือน

พฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังการรณรงค์ด้วยภาพคำเตือน	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ที่สูบบุหรี่ (n = 106)		
1. ความถี่ในการสูบบุหรี่ลดลง	57	53.8
2. การเลิกสูบบุหรี่ในอนาคต		
- ยังไม่มีแผนหรือคิดที่จะเลิกบุหรี่ภายใน 6 เดือนข้างหน้า	81	76.4
- ตั้งใจจะเลิกบุหรี่ภายในอีก 6 เดือนข้างหน้า	13	12.3
- คิดว่าจะเลิกบุหรี่ภายใน 30 วันข้างหน้า และพยายามเลิกบุหรี่มาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง	5	4.7
- ยังตัดสินใจไม่ได้ หรือไม่แน่ใจ	7	6.6
3. ลักษณะการซื้อบุหรี่มาสูบ		
- ซื้อแบบแบ่งขายที่ร้านขายของชำ	47	44.3
- ซื้อแบบเป็นซองที่ "ไม่มี" ภาพคำเตือน	24	22.6
- ซื้อแบบเป็นซองที่ "มี" ภาพคำเตือน	21	19.9
- ขอเพื่อน	14	13.2
4. ความคิดเห็นต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการสูบบุหรี่		
- ลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลง	47	44.3
- ลดจำนวนวันที่สูบบุหรี่ลง	3	1.8
- ลดทั้งจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันและจำนวนวันที่สูบบุหรี่ลง	13	12.3
- เลิกบุหรี่อย่างเด็ดขาดไปเลย	9	8.5
- ไม่คิดเปลี่ยนแปลง	34	32.1
สำหรับผู้ที่เคยสูบแต่เลิกแล้ว (n = 33)		
5. ความกล้าที่จะกลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง	21	63.7
สำหรับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลย (n = 237)		
6. ไม่กล้าทดลองสูบบุหรี่	206	86.9

อภิปรายผล

1. ทักษะคิดและความรู้สึกต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่

ประชาชนส่วนใหญ่ของบ้านศรีโค มีทัศนคติต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่โดยเห็นด้วยมากที่สุดว่าการสูบบุหรี่เป็นพิษต่อสุขภาพผู้สูบเอง ซึ่งสอดคล้องกับสุระรอง ชินวงศ์ และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นร้อยละ 86.4 เห็นว่าภาพคำเตือนทำให้รู้สึกว่าการสูบบุหรี่เป็นพิษต่อสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ประชาชนบ้านศรีโค เห็นด้วยระดับมากกว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้รู้สึกกลัวต่อพิษภัยจากบุหรี่ ซึ่งขัดแย้งกับผลศึกษาของสุระรอง ชินวงศ์ และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่าภาพคำเตือนไม่ได้ทำให้เกิดความรู้สึกกลัวต่อพิษภัยของบุหรี่มากขึ้น (ร้อยละ 38.7)

จากผลการสำรวจผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน จำนวน 106 คน พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับปานกลางว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ทำให้รู้สึกอยากลดหรือเลิกสูบบุหรี่ แสดงว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ไม่ทำให้ผู้สูบบุหรี่อยากลดหรือเลิกสูบบุหรี่เช่นเดียวกับสุระรอง ชินวงศ์ และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ไม่ได้ทำให้รู้สึกอยากลดหรือเลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 45.1) อย่างไรก็ตาม ประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับน้อยกว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่น่าเบื่อมากกว่าน่าสนใจ ซึ่งตรงข้ามกับสุระรอง ชินวงศ์ และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าภาพคำเตือนดังกล่าวน่าเบื่อมากกว่าน่าสนใจ ไม่น่าดึงดูดมากกว่าดึงดูดในการเลือกซื้อบุหรี่ ทั้งนี้อาจเนื่องจากความแตกต่างในลักษณะของกลุ่มตัวอย่างของทั้ง 2

การศึกษา รวมถึงรูปแบบของภาพคำเตือนที่ใช้มีการเปลี่ยนแปลง และพบว่าผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันส่วนใหญ่จะพยายามเลือกซื้อบุหรี่ที่มีภาพคำเตือนน้อยและมีความถี่ในการสูบบุหรี่น้อยลง แสดงว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่มีผลต่อการลดการสูบบุหรี่มากขึ้น ซึ่งขัดแย้งกับธารทิพย์ บุญชัย⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าการระลึกถึงภาพและคำเตือนบนซองบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับแนวโน้มการลด ละ เลิกบุหรี่ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ภาพที่น่ากลัวมาก ภาพที่ได้ผลในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่และภาพที่จะไม่เลือกซื้อมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ภาพที่ 8 สูบแล้วเป็นมะเร็งกล่องเสียง ภาพที่ 7 สูบแล้วเป็นมะเร็งช่องปาก และภาพที่ 4 ควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา^(10, 11) ซึ่งพบว่าภาพคำเตือนที่มีประสิทธิภาพที่สุดต่อความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ 2 อันดับแรก คือภาพควันบุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด และภาพสูบแล้วถุงลมพองตาย ทั้งนี้เนื่องจากภาพคำเตือนที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นภาพที่ได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ สีสดใหม่ และเพิ่มภาพคำเตือนใหม่ซึ่งไม่เคยมีมาก่อนหน้านี้ ในทางตรงข้าม พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ รู้สึกว่าภาพที่น่ากลัวน้อย ภาพที่ได้ผลในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่น้อย และเมื่อต้องการสูบบุหรี่จะเลือกซื้อบุหรี่ที่มีภาพที่ 6 ควันบุหรือนำชีวิตสู่ความตาย ภาพที่ 2 สูบแล้วปากเหม็นกลิ่นบุหรี่ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของพิมพ์พรรณและคณะ⁽¹¹⁾ แต่ตรงข้ามกับสุระรอง ชินวงศ์และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่าภาพที่นักศึกษาส่วนใหญ่เลือกซื้อมากที่สุด น่ากลัวน้อยที่สุด เห็นแล้วอยากลด

หรือเลิกบุหรี่น้อยที่สุดคือ ภาพสูบบุหรี่แล้วแก่เร็ว ซึ่งเป็นภาพคำเตือนที่ยกเลิกไปแล้วในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้พบว่าภาพสูบบุหรี่แล้วถูกลมพองตาย เป็นอีกภาพที่น่ากลัวน้อยและหากจำเป็นจะเลือกซื้อบุหรี่ที่มีภาพนี้ แตกต่างจากผลการสำรวจของการศึกษาทั้งสองก่อนหน้าที่พบว่าภาพนี้เป็นภาพที่น่ากลัวและมีประสิทธิภาพต่อความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ ซึ่งผลการศึกษาที่แตกต่างกันนี้ อาจเป็นผลมาจากการปรับสีสัน รูปแบบและเพิ่มภาพคำเตือนใหม่อื่นๆ ที่น่ากลัวขึ้นในภาพคำเตือนรุ่นปัจจุบัน^(9, 11)

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่

การศึกษานี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่วางแผนจะเลิกบุหรี่ในอีก 6 เดือนข้างหน้า แต่ยังไม่กำหนดแบบแผนหรือวันเวลาที่ชัดเจน (contemplation) และผู้ที่ตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ในอีก 30 วันและเคยพยายามเลิกบุหรี่มาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง (preparation) เพียงร้อยละ 23.6 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน ไม่มีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ใน 6 เดือนข้างหน้า ร้อยละ 76.4 อย่างไรก็ตาม มีผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันที่คิดจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงในลักษณะของการลดจำนวนมวนบุหรี่ต่อวัน ลดจำนวนวันที่สูบบุหรี่ และพยายามเลิกอย่างเด็ดขาด ร้อยละ 67.9 ซึ่งขัดแย้งกับสุระรอง ชินวงศ์ และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ยังมีความถี่ในการสูบบุหรี่และมีจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันเท่าเดิม (ร้อยละ 60.6 และ 60.9)⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ พบว่าผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันส่วนใหญ่จะซื้อบุหรี่แบบแบ่งขายตามร้านขายของชำหรือหาก

จำเป็นกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าจะเลือกซื้อบุหรี่ที่มีภาพคำเตือนแบบที่ 6 ควันบุหรี่นำชีวิตสู่ความตาย แบบที่ 3 สูบแล้วถูกลมพองตาย และแบบที่ 2 สูบแล้วปากเหม็นกลิ่นบุหรี่ ซึ่งขัดแย้งกับสุระรอง ชินวงศ์ และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่านักศึกษส่วนใหญ่ไม่เคยเลือกที่จะซื้อภาพไหนแล้วแต่คนขายหยิบให้ (ร้อยละ 61.1)⁽⁹⁾

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าแม้ปัจจุบันมีการรณรงค์ส่งเสริมให้เลิกบุหรี่ด้วยมาตรการต่างๆ รวมถึงการใช้ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ แต่กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานะเป็นผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันยังมีอัตราค่อนข้างสูง คือร้อยละ 28.2 และร้อยละ 76.4 ยังคงไม่มีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ พร้อมกันนี้ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นว่า มีภาพคำเตือนบนซองบุหรี่บางภาพที่น่ากลัวน้อย และไม่ น่าจะได้ผลในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ เช่น ภาพควันบุหรี่นำชีวิตสู่ความตาย ภาพสูบบุหรี่แล้วปากเหม็นกลิ่นบุหรี่ เป็นต้น ดังนั้น จึงควรมีการปรับเปลี่ยนภาพคำเตือนบางภาพ รวมถึงการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์บางอย่างเกี่ยวกับมาตรการใช้ภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. ตัวเลขที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่. แหล่งข้อมูล http://www.ashthailand.or.th/th/content/image/_informationcenter/116.pdf. เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 8 กันยายน 2550
2. ประกิจ วาทีสาธกกิจ. วัยรุ่นสูบบุหรี่: ปัญหาและแนวทางแก้ไข. แหล่งข้อมูล <http://www.>

- ashthailand.or.th/th/content/image_/informationcenter/126.pdf. เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 8 กันยายน 2550.
3. ศรีธัญญา เบญจกุล มณฑาทา เก่งการพานิชและคณะ. สถานการณ์การบริโภคนยาสูบของประชากรไทย พ.ศ.2534-2550. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2550.
 4. สติกรร พงศ์พานิช. การศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในปัจจุบันและอนาคตทางด้านสุขภาพของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ กับรายรับของรัฐจากภาษีบุหรี่ ในประเทศไทย. แหล่งข้อมูล http://www.ashthailand.or.th/th/content/image_/informationcenter/136.doc. เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 8 กันยายน 2550.
 5. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 11) พ.ศ. 2549 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแสดงภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัย วันเดือนปีที่ผลิต แหล่งผลิต และการขายได้ในเฉพาะราชอาณาจักรไทยในฉลากของบุหรี่ซิการ์และบุหรี่ซิการ์ ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535. แหล่งข้อมูล <http://www.trc.or.th/upload/6..pdf>. เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 10 กันยายน 2550.
 6. จักรกฤษณ์ สัมราญใจ. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัย. แหล่งข้อมูล http://www.jakkrit.lpru.ac.th/pdf/27_11_44/9.pdf. เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2550.
 7. Patton MQ. Qualitative Research and Evaluation Methods. 3rd ed. California: Sage Publications, 2002.
 8. Spector PE. Summated rating scale construction: an introduction. Sage Univ Papers Series No. 82: Quantitative Application in the Social Sciences. California: Sage Publication, 1992.
 9. สุระรอง ชินวงศ์ และ คณะ. ผลของภาพและคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อพฤติกรรมและทัศนคติในการลด หรือ เลิกสูบบุหรี่: กรณีศึกษาของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. แหล่งข้อมูล http://www.trc.or.th/th/technie_document/download/document01/2/002pdf. เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 10 กันยายน 2550.
 10. ธารทิพย์ บุญชัย. ประสิทธิภาพของภาพและคำเตือนบนซองบุหรี่. แหล่งข้อมูล http://www.trc.or.th/th/technie_document/download/document01/2/002pdf. เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 10 กันยายน 2550.
 11. พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ และคณะ. ฉลากคำเตือนเรื่องสุขภาพบนซองบุหรี่ที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงการใช้บุหรี่ในกลุ่มลูกจ้างพนักงานในประเทศไทย พ.ศ. 2549. แหล่งข้อมูล http://www.trc.or.th/th/technie_document/download/document01/3/003pdf. เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 10 กันยายน 2550

ผลของโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยวัณโรค

อังคณา วนาอุปถัมภ์กุล *

มณฑา เก่งการพานิช **

ธราดล เก่งการพานิช **

ลักขณา เต็มศิริกุลชัย **

* แผนกวิสัญญีกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

** ภาควิชาสูชศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่และเข้ารับการรักษาที่สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 19 คน ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมประกอบด้วยทำให้คำปรึกษารายบุคคลตามระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การให้สูชศึกษา และการฝึกจิตทำสมาธิ เป็นต้น รวมทั้งการให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยเป็นเวลา 4 เดือน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน

ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ที่พัฒนาขึ้นนี้ ไม่ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และอันตรายจากการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และความคาดหวังในผลที่ได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้คิดเป็นร้อยละ 52.7 มากกว่านั้นภายหลังการทดลองไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และอันตรายจากการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลที่ได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่ และแรงสนับสนุนทางสังคม แต่พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จและกลุ่มที่เลิกไม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ หน่วยงานบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยวัณโรคควรมีกิจกรรมช่วยเลิกบุหรี่รวมอยู่ในการให้บริการปกติ และส่งเสริมบทบาทของครอบครัวและชุมชนในการช่วยให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่

The Effect of the Stages of Change and Social Support Applied to a Smoking Cessation Program Among TB Patients

Aungkana Wanauppatumkul *

Mondha Kenganpanich **

Tharadol Kengganpanich **

Lakkhana Termsirikulchai **

* Department of Anesthesiology, Somdejprapinklao Hospital

** Department of Health Education and Behavior Science, Faculty of Public Health, Mahidol University

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effect of the stages of change and social support applied to a smoking cessation program among 19 Tuberculosis Patients who tended to smoke at the TB office of the Center of Disease Control at the Ministry of Public Health. The program was composed of several activities, such as individual counseling based on their level of thinking concerning quitting smoking as stage of change, health education, spiritual meditation, and concentration. The activities of the program were with social support from a close friend or family member. The program was conducted over 4 months. The effects of the program were evaluated by pre - and post questionnaires, and differential analyses of the mean, regarding the risk perception of disease and harm from smoking. An analysis of the following was also conducted- expectations regarding quitting smoking, the difference in quitting smoking, and the results between people who were able to quit smoking versus those who were not, according to paired t-test and independent t-test.

The results showed that after TB patients participated in the smoking cessation program, the posttest means regarding the risk perception of disease and harm from smoking, self-efficacy expectation to quit smoking, and the expectation of quitting smoking did not differ with the pre-test means. Nevertheless, 52.7 percent of TB patients succeeded in quitting smoking. After participation in the smoking cessation program, the means regarding the risk perception of disease and harm from smoking and the expectation of the effects of quitting smoking did not differ between "could quit" and "could not quit" respectively. ($p=0.024$) The results demonstrated that health services for TB patients should integrate the smoking cessation program in TB service routinely and promote the role of family and community to help TB patients to quit smoking.

บทนำ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลกที่สำคัญและมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น รายงานขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2549 พบประชากรโลก 1 ใน 3 หรือประมาณ 2,000 ล้านคน ติดเชื้อวัณโรคแต่ยังไม่มีอาการป่วย และมีผู้ป่วยวัณโรคประมาณ 15 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่เกือบ 9 ล้านคน โดยผู้ป่วย 4 ล้านคน อยู่ในระยะที่กำลังแพร่เชื้อสู่ประชาชนรายอื่นที่อยู่ใกล้เคียง และมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นี้ปีละประมาณ 2 ล้านคน ที่สำคัญคือผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ 80 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา

วัณโรคในประเทศไทยเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับ 6 รองจากโรคมาลาเรีย โรคหัวใจ อุบัติเหตุ เอดส์ และไข้เลือดออก ในปี พ.ศ. 2549 ตรวจพบผู้ป่วยวัณโรค 58,639 คน ส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานอายุ 15-44 ปี โดยร้อยละ 70 เป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่ตรวจพบเชื้อในเสมหะ ซึ่งสามารถแพร่เชื้อจากการไอจาม ติดต่อกันรอบข้างได้ และเป็นผู้ป่วยรายเก่าที่รักษาหายแล้วกลับมาป่วยซ้ำอีก 1,782 คน ผู้ป่วยวัณโรคที่พบเหล่านี้เสียชีวิตปีละ 12,000 คน และในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ยังติดเชื้อเอดส์ร่วมด้วยร้อยละ 15 นอกจากนี้คาดว่าประมาณร้อยละ 30-40 ของคนไทยหรือประมาณ 20 ล้านคน มีเชื้อวัณโรคหลบซ่อนในตัวพร้อมกำเริบ ซึ่งหากคนกลุ่มนี้มีภูมิคุ้มกันอ่อนแอลงจากการดื่มเหล้าจัด สูบบุหรี่ ขาดอาหาร หรือติดเชื้อเอดส์ เชื้อจะออกฤทธิ์ทำให้อาการป่วยรุนแรงขึ้นได้⁽¹⁾

ในปี พ.ศ.2552 องค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับการป่วยด้วยวัณโรคของประเทศไทยอยู่ในอันดับ 18 จาก 22 ประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุดในโลก มีรายงานว่าผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ปีละกว่า 91,000 ราย ในจำนวนนี้พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา 2,843 ราย เสียชีวิตปีละ 5,000 - 7,000 ราย และจากการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคพบว่ามีอัตราการรักษาหายขาดประมาณร้อยละ 76 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้คือร้อยละ 85 ซึ่งสถานการณ์เช่นนี้จะทำให้ปัญหาวัณโรคทวีความรุนแรงขึ้น⁽²⁾

โดยทั่วไปการป่วยเป็นวัณโรคเพียงอย่างเดียวก็เป็นปัญหาที่มีความรุนแรงมากพออยู่แล้ว หากผู้ป่วยวัณโรคสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่มือสอง ถือเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นปัญหาสำคัญต่อการป่วยเป็นวัณโรคอย่างยิ่ง กล่าวคือทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคปอดซ้ำ และมีผลให้ผู้ป่วยวัณโรคมีอาการเลวลง จากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 23 เรื่องใน 12 ประเทศ ระบุว่า การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเกิดวัณโรค และ 5 เรื่องระบุว่า การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับอัตราตายด้วยวัณโรค⁽³⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของกลุ่มงานระดับวิทยาลัยของวัณโรค และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับการเกิดวัณโรคปอดในผู้ใหญ่ ดังนั้น การเลิกสูบบุหรี่จะเกิดประโยชน์ในการควบคุมวัณโรค⁽⁴⁾

จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่ พบว่าส่วนใหญ่เสพยาจิตใจและพฤติกรรมซึ่งสามารถแก้ไขได้โดยการปรับพฤติกรรม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมช่วยเลิกสูบบุหรี่ให้กับผู้ป่วยวัณโรคโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร นอกจากนี้จะเป็นการช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายที่ถูกทำลายจากบุหรี่แล้ว ยังจะเป็นการช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและควบคุมอาการรุนแรงต่าง ๆ ของโรค ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค และทำให้หายขาดจากโรคเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อันจะเกิดประโยชน์ทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ อีกทั้งยังจะเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาโปรแกรมการเลิกบุหรี่ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคเปลี่ยนแปลงในเรื่องต่อไปนี้
 - 1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่
 - 1.2 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่
 - 1.3 ความคาดหวังในผลที่ได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยวัณโรคก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่

3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และความคาดหวังในผลที่ได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่จำแนกตามพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest - Posttest One-Group Design)

1. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาวัณโรคปอดที่สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้สูบบุหรี่และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาในการเลิกสูบบุหรี่ การศึกษาค้นคว้านี้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 คน หรือให้ได้จำนวนมากที่สุดภายในเวลาที่กำหนด ซึ่งในทางปฏิบัติได้จำนวนตัวอย่างไม่ครบ 30 คนตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยนักวิจัยได้นำข้อมูลมาทดสอบการกระจายปกติก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติ

2. เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลทางสังคม เศรษฐกิจ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์แยกขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และอันตรายจากการสูบบุหรี่ ประกอบด้วยข้อคำถาม 13 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า

ส่วนที่ 4 แบบวัดความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า

ส่วนที่ 5 แบบวัดความคาดหวังในผลที่ได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่ ประกอบด้วยข้อคำถาม 13 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการสูบบุหรี่เมื่อสิ้นสุดการทดลอง

ส่วนที่ 7 แบบประเมินการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเมื่อสิ้นสุดการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ เป็นโปรแกรมที่สร้างจากทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska และคณะ⁽⁵⁾ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โปรแกรมการเลิกบุหรี่ที่ผ่านมา โดยได้นำแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวมาใช้ในการประเมินระดับความพร้อม

ในการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ และประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม

กิจกรรมของโปรแกรมช่วยเลิกสูบบุหรี่ มีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินความพร้อมและสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยให้มีความคุ้นเคย สร้างความไว้วางใจ

2. การให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ โดยการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับพิษภัยที่เกิดจากบุหรี่ รวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นเชื่อมโยงกับการสูบบุหรี่

3. การให้คำปรึกษาผู้ป่วยในการเลิกบุหรี่ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4. กำหนดการติดตามในกลุ่มทดลอง โดยใช้โทรศัพท์ติดตามจำนวน 2 ครั้งคือ เมื่อครบวันที่ 7 และ 14

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) มีการตรวจสอบเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความครอบคลุมและความเหมาะสมของข้อคำถาม โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยวัดโรคที่สูบบุหรี่ที่มารับการตรวจที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะบุรินทร์ จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

- แบบการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ = 0.8336

- แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ = 0.8993

- แบบสอบถามความคาดหวังในผลที่ได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่ = 0.8840

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อกับผู้ป่วยวัณโรคที่มาเข้ารับการรักษาที่สำนักรักษาวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง แจ่มชัดวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงถึงภารกิจพิเศษของผู้เข้าร่วมการวิจัย

2. การดำเนินการตามโปรแกรม โดยจัดกิจกรรมให้คำปรึกษารายบุคคล 3 ครั้ง ในขณะที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล โทรศัพท์ติดตามที่บ้าน 2 ครั้ง และประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม 1 ครั้ง รวม 6 ครั้ง โดยมีขั้นตอนดังนี้

ครั้งที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถาม จากนั้นให้ผู้ป่วยทำการคัดเลือกผู้ที่ทำหน้าที่ให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยเป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 1 คน ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมแนะนำความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่และบทบาทในการเป็นผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมตามคู่มือในการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ด้วยการสื่อสารสองทางทั้งต่อหน้าและติดต่อพูดคุยทางโทรศัพท์ เพื่อจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้แก่ 1) กระบวนการสร้าง

ความตระหนักและการระบายความรู้สึก 2) กระบวนการประเมินตนเองและการเผชิญเงื่อนไขทางพฤติกรรม 3) การประเมินสิ่งแวดล้อม และ 4) ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ

การประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย เริ่มต้นด้วยการประเมินความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ ให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ และใช้กิจกรรมตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กรณีที่ผู้ป่วยเข้าสู่ขั้นตอนที่ 3 คือขั้นพร้อมปฏิบัติ ผู้วิจัยใช้กระบวนการพื้นฐานอีก 4 กระบวนการ ดังนี้ 1) การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง 2) ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ 3) การประกาศอิสรภาพต่อสังคม และ 4) การเสริมแรง สำหรับผู้ป่วยที่เข้าสู่ขั้นตอนการปฏิบัติ ผู้วิจัยใช้กระบวนการเสริมแรง โดยการกล่าวแสดงความชื่นชมยินดีเมื่อผู้ป่วยเริ่มอดบุหรี่ และให้กำลังใจในการพยายามต่อไป

ครั้งที่ 2 ให้คำปรึกษาตามกระบวนการเปลี่ยนแปลง สร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ซ้ำ พูดคุยถึงปัญหาในการงดสูบบุหรี่ ร่วมกับผู้ป่วยหาแนวทางแก้ไข ฝึกปฏิบัติวิธีการผ่อนคลายความเครียด ค้นหาอุปสรรคในการเลิกบุหรี่และแนวทางแก้ไข เน้นการยึดมั่นในสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อช่วยเสริมกำลังใจ พาชมปอดจริงของผู้ป่วย

ครั้งที่ 3 ขั้นพร้อมปฏิบัติหรือขั้นปฏิบัติ ผู้วิจัยร่วมกับผู้สูบบุหรี่วางแผนในการเลิกบุหรี่ โดยกำหนดวัน เลือกริธีที่เหมาะสม บอกขั้นตอนการเลิก ปัญหาที่อาจพบ อาการ และวิธีปฏิบัติ

รวมถึงแนะนำการปฏิบัติตัวขณะเลิกบุหรี่ โดยใช้เทคนิค 5D และการฝึกปฏิบัติวิธีการคลายเครียด

3. ขั้นตอนการติดตาม

ครั้งที่ 4 และครั้งที่ 5 เป็นการติดตามผู้ป่วยและญาติพร้อมกันให้คำปรึกษาเพิ่มเติมทางโทรศัพท์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัญหาที่พบ เนื่องจากเป็นช่วงที่ผู้สูบบุหรี่ยังมีโอกาสกลับไปสูบบุหรี่ได้

4. ขั้นตอนสรุปและประเมินผล เมื่อครบ 1 เดือน

ครั้งที่ 6 ผู้วิจัยนัดพบผู้ป่วยในขณะที่มารับยาหรือมาตรวจตามแพทย์นัดที่แผนกผู้ป่วยนอก และขอความร่วมมือตอบแบบวัดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ จากนั้นจึงตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าสิ้นสุดการวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติทดสอบค่าที่ประกอบด้วย Paired t-test และ Independent t-test อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างหายาก ทำให้ขนาดตัวอย่างน้อย จึงต้องทดสอบการกระจายปกติของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov เมื่อข้อมูลมีการกระจายไม่ปกติจะใช้สถิตินอนพาราเมตริกซ์ คือ ใช้ Wilcoxon Sign Range Test แทน Paired t-test และใช้ Mann Withney U test แทน Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปและคุณลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่จำนวน 19 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 89.5 อายุระหว่าง 40 - 49 ปี ร้อยละ 36.8 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 57.9 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36.8 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 63.2 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 52.6 และมีบิดาสูบบุหรี่ ร้อยละ 84.2

พฤติกรรมการสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่ เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกช่วงอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 47.4 โดยสูบบุหรี่มานานมากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.1 สำหรับจำนวนมวนที่สูบต่อวัน พบว่าสูบมากกว่า 20 มวนขึ้นไป ร้อยละ 31.6 โดยชนิดของบุหรี่ที่สูบ คือ บุหรี่โรงงาน เหตุผลที่สูบบุหรี่เพราะอยากลอง ร้อยละ 57.9 รองลงมาคือสูบเพื่อคลายเครียด ร้อยละ 21.1 ผู้ป่วยสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนตอนเช้าภายใน 5 นาทีและภายใน 6 - 30 นาที ร้อยละ 36.8 เท่ากัน สำหรับสถานที่ที่สูบบุหรี่ ได้แก่ สถานที่ที่ไม่มีกรห้ามสูบบุหรี่ ร้อยละ 52.6 และในที่โล่ง ร้อยละ 26.3

ความพยายามในการเลิกบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 68.4 เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ โดยเคยเลิกสูบบุหรี่ได้นานที่สุดเป็นระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 15.38 เหตุผลที่พยายามเลิกสูงสุดคือ มีปัญหาด้านสุขภาพ ร้อยละ 76.9 และทั้งหมดหรือร้อยละ 100 เลิกสูบบุหรี่โดย

หยุดสูบบุหรี่หรือหักดิบ ขณะที่ กลุ่มที่ยังเลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จเป็นเพราะทนความหงุดหงิดไม่ได้ และยังไม่อยากเลิกเอง ร้อยละ 30.8 เท่ากัน

2. คุณลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้ให้การสนับสนุนทางสังคม ผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงโดยมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยคือเป็นภรรยา ร้อยละ 36.8 อายุระหว่าง 40 - 49 ปี ร้อยละ 36.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.7 และประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 63.2

3. ความแตกต่างของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ ผลการวิจัยพบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่ส่วนมากมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.7 และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่ส่วนมากยังคงมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.7 ซึ่งเท่ากับก่อนการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 23.05 คะแนน และหลังการทดลองเท่ากับ 24.00 คะแนน สูงกว่าก่อนการทดลอง 0.95 คะแนน แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.270$) ดังตารางที่ 1

4. ความแตกต่างของความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ผลการวิจัยพบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ป่วยวัณโรค

ที่สูบบุหรี่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง ร้อยละ 42.1 เท่ากัน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่ส่วนมากมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.7 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 20.95 คะแนน และหลังการทดลองเท่ากับ 23.37 คะแนน ซึ่งมากกว่าก่อนการทดลอง 2.42 คะแนน แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.065$) ดังตารางที่ 1

5. ความแตกต่างของความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่ ผลการวิจัยพบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่ส่วนมากมีความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.7 หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าความคาดหวังอยู่ระดับสูงลดลงเหลือร้อยละ 84.1 น้อยกว่าก่อนการทดลอง ร้อยละ 10.6 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่ในภาพรวมก่อนและหลังการทดลอง พบว่าผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 36.42 คะแนน ขณะที่หลังการทดลองเท่ากับ 36.11 คะแนน ซึ่งต่ำกว่าก่อนการทดลอง 0.32 คะแนน แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.680$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง (n=19)

เปรียบเทียบความแตกต่าง	\bar{X}	S.D.	t	df	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่					
- ก่อนการทดลอง	23.05	2.95	1.138	18	0.270
- หลังการทดลอง	24.00	3.51			
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่					
- ก่อนการทดลอง	20.95	5.25	1.967	18	0.065
- หลังการทดลอง	23.37	4.87			
ความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่					
- ก่อนการทดลอง	36.42	2.81	0.419	18	0.680
- หลังการทดลอง	36.11	3.71			

6. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.7 ในรายที่ยังเลิกไม่ได้จำนวน 9 ราย พบว่า 7 รายมีปริมาณการสูบลดลง คิดเป็นร้อยละ 36.8 และ 2 รายหรือร้อยละ 10.5 มีการสูบบุหรี่ปริมาณเท่าเดิม โดยเหตุผลของกลุ่มที่ยังเลิกบุหรี่ไม่ได้เพราะยังไม่ตั้งใจจริง จำนวน 4 ราย เพราะจิตใจยังไม่เข้มแข็งพอจำนวน 3 ราย อย่างไรก็ตาม ในผู้ป่วยที่ยังเลิกบุหรี่ไม่ได้ทั้งหมดนี้ พบว่ามีความคิดว่าจะพยายามเลิกบุหรี่ในโอกาสต่อไป

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จนั้น เพราะได้รับกำลังใจจากคนใกล้ชิด 3 ราย รองลงมาให้เหตุผลว่า กลัวอันตรายจากการสูบบุหรี่ 2 ราย โดยวิธีที่ใช้ในการเลิกสูบบุหรี่คือการหักดิบหรือหยุดสูบทันที จำนวน 5 ราย และอีก 5 รายใช้วิธีการค่อย ๆ ลดจำนวนมวนลง ซึ่งผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จบอกว่าตนเองมีสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตดีขึ้น

7. ความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่กับกลุ่มที่ไม่เลิกสูบบุหรี่

เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มย่อย ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่สามารถเลิกบุหรี่ได้และไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ จำนวน 10 และ 9 คน ตามลำดับ และพิจารณาความแตกต่างในประเด็นต่างๆ กับพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ดังตารางที่ 2 มีรายละเอียดดังนี้

1) ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่สามารถเลิกบุหรี่ได้มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เท่ากับ 23.70 คะแนน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 24.33 คะแนน โดยกลุ่มที่เลิกได้มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มที่เลิกไม่ได้เท่ากับ 0.63 ซึ่งไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.729$) ดังตารางที่ 2

2) ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สามารถเลิกบุหรี่ได้มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังใน

ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่กับ พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ เท่ากับ 25.90 คะแนน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มี คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 20.56 คะแนน โดยกลุ่มที่เลิกได้ มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่เลิกไม่ได้เท่ากับ 5.34 ซึ่งพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p = 0.024$)

3) ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังใน ผลของการเลิกสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ เท่ากับ 35.80 คะแนน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถ เลิกสูบบุหรี่ได้มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 36.44 คะแนน

โดยกลุ่มที่เลิกได้มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มที่เลิก ไม่ได้เท่ากับ 0.64 แต่ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.900$)

4) ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้มีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทาง สังคมกับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่เท่ากับ 22.40 คะแนน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 22.88 คะแนน โดยกลุ่มที่เลิก ได้มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มที่เลิกไม่ได้เท่ากับ 0.48 ซึ่งไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p = 0.808$)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านต่าง ๆ กับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ภายหลัง การทดลอง (n=19)

เปรียบเทียบความแตกต่าง	n	\bar{X}	S.D.	Mann U	z	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่						
เลิก	10	23.70	4.59	41	-0.346	0.729
ไม่เลิก	9	24.33	1.93			
ผลต่างค่าเฉลี่ย		-0.63				
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่						
เลิก	10	25.90	1.97	2.68	9.72	0.024
ไม่เลิก	9	20.56	5.68			
ผลต่างค่าเฉลี่ย		5.34				
ความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่						
เลิก	10	35.80	4.18	43.50	-0.126	0.900
ไม่เลิก	9	36.44	3.32			
ผลต่างค่าเฉลี่ย		-0.64				
แรงสนับสนุนทางสังคม						
เลิก	10	22.40	5.21	0.246 *	0.17	0.808
ไม่เลิก	9	22.88	3.02			
ผลต่างค่าเฉลี่ย		-0.48				

หมายเหตุ * สถิติเชิงอนุมานที่ใช้คือ Paired t-test

8. ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยวัณโรคก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่

ผลการวิจัยพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 36.8 อยู่ในขั้นซังใจ และขั้นพร้อมปฏิบัติ เท่ากัน และอีกร้อยละ 26.3 อยู่ในขั้นปฏิบัติ หลังการทดลอง พบว่า ร้อยละ 21.1 ของผู้ป่วยยังคงติดอยู่ใน

ขั้นซังใจซึ่งได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และยังคงพบว่า ร้อยละ 26.4 อยู่ในขั้นพร้อมปฏิบัติ และผู้ป่วยถึงร้อยละ 52.6 อยู่ในขั้นปฏิบัติและสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ก่อนและหลังการทดลอง (n=19)

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกบุหรี่	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ขั้นซังใจ	7	36.8	4	21.1
ขั้นพร้อมปฏิบัติ	7	36.8	5	26.3
ขั้นปฏิบัติ	5	26.4	10	52.6

อภิปรายผล

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 94.7 เท่ากัน แต่เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง 0.95 คะแนน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกัน อาทิ ระดับการศึกษา อาชีพ เป็นต้น และได้รับผลจากการรณรงค์ผ่านทางสื่อกระแสหลักที่ไม่แตกต่างกันมากนัก คือ โทรทัศน์ และวิทยุ

สำหรับความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ พบว่าหลังการทดลองผู้ป่วยวัณโรคที่สูบบุหรี่มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการเพิ่มระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของอภิลักษณ์ รัตนสุวัจน์⁽⁶⁾ กำไลทิพย์ ระน้อย⁽⁷⁾ ลีนา จูติเบญจกุล⁽⁸⁾ และ Prochaska and Diclement⁽⁵⁾ ล้วนพบว่าความ

คาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงจากการเป็นผู้ที่ไม่ตั้งใจจะงดสูบบุหรี่ มาเป็นผู้ที่ตั้งใจงดสูบบุหรี่และสามารถงดสูบบุหรี่ได้ในที่สุด

ในส่วนของความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่ ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าอยู่ในระดับสูงร้อยละ 84.1 แต่น้อยกว่าก่อนการทดลองร้อยละ 10.6 และไม่พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของลินา จูตีเบญจกุล⁽⁸⁾ ที่พบว่าการศึกษาการทดลองผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคาดหวังในผลของการเลิกบุหรี่ค่อนข้างดีแต่ภายหลังจากการทดลองเมื่อไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้จึงอาจส่งผลในทางกลับกันกล่าวคือ มีความคาดหวังในผลของการเลิกบุหรี่ต่ำลง

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังจากการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.7 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมที่แม้จะไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยทั้งหมดเลิกบุหรี่ได้ก็ตาม ส่วนหนึ่งเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งติดนิโคตินด้วย แต่โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นอยู่บนพื้นฐานของการติดเชิงพฤติกรรมเป็นสำคัญ ในรายที่ยังเลิกไม่ได้ พบว่า 7 รายมีปริมาณการสูบลดลง และ 2 รายมีการสูบบุหรี่ปริมาณเท่าเดิม ผู้ป่วย 9 รายให้เหตุผลที่ยังเลิกบุหรี่ไม่ได้เพราะยังไม่ได้ตั้งใจจริง และจิตใจยังไม่เข้มแข็งพอ อย่างไรก็ตาม ในผู้ป่วยที่ยังเลิกบุหรี่ไม่ได้ทั้งหมดนี้ มีความคิดว่าจะพยายามเลิกบุหรี่ต่อไป สำหรับ

กลุ่มตัวอย่างที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จนั้นให้เหตุผลว่าเป็นเพราะได้รับกำลังใจจากคนใกล้ชิด รองลงมาคือกลัวอันตรายจากการสูบบุหรี่ โดยวิธีที่ใช้ในการเลิกสูบบุหรี่ คือการหักดิบหรือหยุดสูบทันที จำนวน 5 ราย และอีก 5 รายใช้วิธีการค่อย ๆ ลดจำนวนมวนลง ซึ่งผู้ป่วยที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จทั้ง 10 รายนี้ บอกว่าทำให้ตนเองมีสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตดีขึ้น

การศึกษาคั้งนี้ ใช้การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล การกระตุ้นเตือน การติดตามต่อเนื่อง และการให้การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีความเหมาะสมกับรูปแบบการให้บริการสำหรับผู้ป่วยวัณโรค และมีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของมาลินี ภูวนันท์⁽⁹⁾ ที่พบว่าการศึกษาการให้คำปรึกษารายบุคคล การให้ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเลิกสูบบุหรี่ การให้แรงเสริมและแรงจูงใจ มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินงานในคลินิกอดบุหรี่ โดยการได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่จากแพทย์ ผู้รักษากายหลังได้รับการวินิจฉัยด้วยวัณโรค การได้เห็นตัวแบบจากสารคดีเรื่องบุหรี่ ความรู้ ความรู้ และการพาผู้ป่วยชมปอดดองที่มีพยาธิสภาพของโรคที่เป็นมะเร็งปอด และวัณโรคปอด เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยมองเห็นภาพการสูญเสียและการถูกทำลายอวัยวะของร่างกาย อันเนื่องมาจากบุหรี่ เช่นเดียวกับการศึกษาของจินตนา สรายุทธพิทักษ์ อ่างในเพ็ญศรี เปลี่ยนขำ⁽¹⁰⁾ ซึ่งจากการศึกษา พบว่าบางรายมีอาการไอเรื้อรังและมีอาการรุนแรง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพยายามในการเลิกบุหรี่มากขึ้น อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้

สำเร็จนั้นส่วนหนึ่งเป็นเพราะสูบบุหรี่มานานกว่า 20 ปี และสูบบุหรี่ภายใน 30 นาทีหลังตื่นนอนตอนเช้าถึงร้อยละ 73.7 ซึ่งจะเป็นเรื่องของภาวะการเสพติดนิโคติน ดังนั้น การให้โปรแกรมที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยเลิกได้สำเร็จ เพราะผลของนิโคตินที่มีต่อสมองไม่ต่างจากผลของสารเสพติดอื่น ๆ ที่มีต่อสมองและปัจจัยทางชีวภาพนี้เอง ที่เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ แม้ว่าบุคคลนั้นจะมีความตั้งใจก็ตาม⁽¹¹⁾

ความแตกต่างของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกับกลุ่มที่สามารถเลิกได้ แต่พบความแตกต่างของความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการเปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ภายหลังการทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยดังกล่าวระหว่างกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่กับกลุ่มที่ไม่เลิกสูบบุหรี่

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้ อาจไม่ใช่สิ่งที่จำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ถึงแม้จะมีพื้นฐานความเชื่อที่ว่า “ถ้ามีความรู้มากขึ้น พฤติกรรมสุขภาพจะต้องดีขึ้น” หรือ “งานสุศึกษา คือการให้ความรู้” ซึ่งการให้สุศึกษาที่ให้ความรู้ อย่างเดียวจึงอาจไม่ได้ผล ดังเช่น Egger อ้างใน สุปรียา ตันสกุล⁽¹²⁾ กล่าวไว้ว่าคนที่มีความรู้ดีก็อาจไม่ทำพฤติกรรมที่ต้องการได้ ขึ้นกับว่าเขาได้รับความรู้ไปแล้ว มีการแปรผลหรือให้ความหมายประการใด ซึ่งต้องขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ประสบการณ์ เจตคติ ค่านิยมของแต่ละบุคคล หากแต่จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สิ่งที่สำคัญที่สุดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการเลิกสูบบุหรี่นั้น คือการเชื่อในความสามารถของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ลีนา ลูตี เบญจพล⁽⁸⁾ และ จุฑารัตน์ จุลรอด⁽¹³⁾ ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษา หากแต่แย้งกับการศึกษาของ อัจฉนา เขาวนประยูร⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าผู้ทิ้งสูบบุหรี่ได้เป็นผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง แต่ถึงแม้ว่าจากการศึกษาครั้งนี้ แรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับการงดสูบบุหรี่ แต่ในรายที่เลิกได้เหตุผลที่เลิกได้นั้น ส่วนหนึ่งมาจากแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนั้น จึงไม่ควรมองข้ามปัจจัยนี้

สรุป

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยวัณโรคจำนวนหนึ่ง สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ โดยเป็นผลมาจากโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังที่กล่าวมาในข้างต้น ซึ่งการจัดโปรแกรมช่วยเลิกสูบบุหรี่ให้กับผู้ป่วยวัณโรค นอกจากจะเป็นการช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายที่ถูก

ทำลายจากสารพิษในบุหรี่แล้ว ยังเป็นการช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและควบคุมอาการรุนแรงต่าง ๆ ของโรคที่อาจเกิดขึ้นได้จากการสูบบุหรี่ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถใช้ชีวิตอยู่กับโรคที่เป็นได้อย่างสงบ ในฐานะบุคลากรวิชาชีพสุขภาพจึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ประเมินความพร้อมและความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยแต่ละราย จัดกิจกรรมให้ความรู้และให้คำปรึกษากับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ตลอดจนติดตามให้กำลังใจจนกระทั่งสิ้นสุดการรักษา ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรคสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

ข้อเสนอแนะ

1. โปรแกรมสุขศึกษานี้ควรที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในบริการช่วยเลิกบุหรี่ โดยมุ่งเน้นการเพิ่มความเชื่อในความสามารถของตนเอง
2. หน่วยบริการสาธารณสุขของผู้ป่วยวัณโรค ควรมีนโยบายในการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพโดยเฉพาะบุหรี่ มีการจัดเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมการช่วยให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ และมีเวชภัณฑ์ยาในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเสพติดนิโคติน
3. สถาบันการศึกษาควรจัดให้มีการเรียนการสอน จัดกิจกรรมให้นักเรียนเกิดความตระหนักตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาเพื่อเป็นการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนที่อยู่ในวัยเสี่ยงต่อการเริ่มสูบบุหรี่

4. ส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น เพื่อให้ครอบครัวเป็นแบบอย่างในการไม่สูบบุหรี่ และทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนทางสังคมที่ดี

5. สถานบริการในระดับชุมชน ควรมีการรณรงค์และจัดคลินิกให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ในชุมชนให้เกิดขึ้น เพื่อสามารถส่งต่อผู้ป่วยที่สูบบุหรี่จากหน่วยงานวัณโรคไปยังสาธารณสุขในระดับชุมชนเพื่อทำการติดตามผลและเฝ้าระวังต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิทยานิพนธ์ จากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารอ้างอิง

1. บริษัทยูนิเวอร์แซลซิสเต็มส์. TB โรคอุบัติซ้ำ วัณโรคที่กลับมาใหม่. แหล่งข้อมูล: www.unisys-th.com. เข้าถึงข้อมูลเมื่อ วันที่ 16 มีนาคม 2552.
2. กระทรวงสาธารณสุข. ข่าวเพื่อสื่อมวลชน สำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์กระทรวงสาธารณสุข. แหล่งข้อมูล http://www.moph.go.th/show_hotnew.php?idHot_new. เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2550.
3. Lin, H.H., Ezzati, M. and Murray, M. Tobacco Smoke, Indoor Air Pollution and Tuberculosis: A Systemic Review and Meta-Analysis. ASH Daily News for 17 January 2007.
4. นีอร อริโยทัย. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุหรี่และวัณโรคปอดในผู้ใหญ่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชา เอกโรคติดเชื้อ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.

5. Prochaska, J. O., and Diclemente, C. C. Stages and process of self-change in smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*. 1983;51(3) : 390-395.
6. อภิลักษณ์ รัตนสุวัจน์. การเปรียบเทียบบริโภคนิสัย ความคาดหวังในผลของการหยุดสูบบุหรี่และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการหยุดสูบบุหรี่ ของคนงานชายในโรงงานแบตเตอรี่แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาโภชนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*; 2538.
7. กำไลทิพย์ ระน้อย. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายวิทยาลัยกรุงเทพ. *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*; 2536.
8. ลีนา ลูติเบญจพล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาชาย จังหวัดนนทบุรี. *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*; 2536.
9. มาลินี ภูวนันท์ และคณะ. ผลของโปรแกรมเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ ในกลุ่มผู้มารับบริการคลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลหาดใหญ่. *สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข*; 2538.
10. เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการงดสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดราชบุรี. *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*; 2536.
11. รณชัย คงสกันธ์. “แนวทางการรักษาผู้ติดยาเสพติด”. *อ้างในตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบ : สำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่; 2550.*
12. สุปรียา ต้นสกุล. กระบวนการเรียนรู้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. *Thailand journal of health promotion and Enviromental health*. 2544; 41- 49.
13. จุฑารัตน์ จุลรอด. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคจังหวัดสงขลา. *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*; 2536.
14. อัจฉนา เขาวนประยูร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่และการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมกาสูบหรี่ของตำรวจตระเวนชายแดน. *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*; 2531.

การพัฒนาและประเมินมาตรการส่งเสริมการเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ในร้านยา โดยบุคคลใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่

ชญชิตา ปิตานุสรณ์ * ศศิธร กาญจนากร *

สุจิตรา นิพัทธพิมพ์ใจ * ณธร ชัยญาคุณาพฤกษ์ *

ปิยะรัตน์ นิ่มพิทักษ์พงศ์ * นิลวรรณ อยู่ภักดี *

* คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จังหวัดพิษณุโลก

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ประกอบด้วยสองส่วน โดยส่วนแรกมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนามาตรการส่งเสริมการเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่โดยบุคคลใกล้ชิด และส่วนที่สองเป็นการวิจัยชนิดควบคุมเชิงสุ่ม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจของผู้สูบบุหรี่ที่จะมารับบริการเลิกบุหรี่ที่ร้านยาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง จำนวน 68 คน จะได้รับมาตรการส่งเสริมการเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ และกลุ่มควบคุม จำนวน 68 คน จะไม่ได้รับมาตรการดังกล่าว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการโทรศัพท์ตามความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่จากบุคคลใกล้ชิดภายหลังได้รับมาตรการนาน 3 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติวิเคราะห์

ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีผู้สูบบุหรี่ของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ในร้านยา เมื่อเปรียบเทียบความตั้งใจในการมารับบริการเลิกบุหรี่พบว่า กลุ่มทดลองมีความตั้งใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม คือร้อยละ 20.6 และร้อยละ 10.3 ตามลำดับ แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม แม้มาตรการไม่สามารถทำให้ผู้สูบบุหรี่มารับบริการเลิกบุหรี่กับเภสัชกรร้านยาได้ แต่มาตรการก็ทำให้ผู้สูบบุหรี่บางส่วนมีความตั้งใจที่จะมารับบริการเลิกบุหรี่ หรือกล่าวได้ว่ามีความพยายามที่จะเลิกบุหรี่

Development and Evaluation of Measure to Induce Smokers for Smoking Cessation Service at Community Pharmacy by the Smoker's Closely Related Person

Chanunchida Pitanusorn *

Sasithorn Karnchanakorn *

Sujira Nipatpimjai *

Nathorn Chaiyakunapruk *

Piyarat Nimpitakpong *

Nilawan Upakdee *

* Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University

Abstract

The study had 2 parts of the process. The first part was to develop a measure to induce smokers to smoking cessation service at community pharmacy by the smoker's closely related person. The other part of this study was an experimental research which was a randomized, controlled trial for evaluate the tendency of planning to seek smoking cessation service. One-hundred and thirty six smoker's closely related persons were randomized into the intervention and the control groups of 68 people each. The intervention group received the measure whereas the control group was provided only suggestion by their closely related person to participate in a smoking cessation service at the community pharmacy. The smoker's closely related person were called or contacted via telephone to inquire about their and smoker's behavior. Data were analyzed using descriptive and analytical statistics.

The findings showed that none of smokers in both intervention and control group sought smoking cessation service at the community pharmacy. The smokers in the intervention group had a higher tendency of planning to seek smoking cessation service, indicated by 20.6% and 10.3% for the intervention group and the control group consecutively ;however, the difference was statistical insignificant. Our findings revealed that the measure did not result in smoker's participation in smoking cessation services at the community pharmacy. However, the effort of this measure causes some smokers to consider cessation of smoking. Therefore, this measure is another possible option for inducing smokers to begin the process of quitting attempt which may result in success quitting with assistance of community pharmacists.

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นสาเหตุการตายของประชากรโลกที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา รวมถึงประเทศไทย ในแต่ละปีจะมีค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เป็นจำนวน 49,430 ล้านบาทในปี พ.ศ.2550⁽¹⁻³⁾ แม้ว่าประเทศไทยจะมีมาตรการเพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ลง แต่กลับพบว่า ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อคนมีการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่า อัตราการเลิกบุหรี่ ข้อมูลนี้บ่งชี้ถึงการที่ผู้สูบบุหรี่ยังคงมีการสูบบุหรี่อยู่⁽⁴⁾ ดังนั้น การช่วยผู้ที่ติดบุหรี่ให้เลิก บุหรี่ได้สำเร็จจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนในการเพิ่มอัตราการเลิกบุหรี่ได้จากการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่⁽⁵⁾ รวมถึงเภสัชกรชุมชนที่ปฏิบัติงานในสถานปฏิบัติการชุมชน ซึ่งเป็นสถานที่ที่ใกล้ชิดประชาชนและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้โดยง่าย^(6,7)

จากงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นถึงอุปสรรคในการให้บริการแนะนำและส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในร้านยาที่ผู้สูบบุหรี่ไม่สนใจเข้ารับบริการเลิกบุหรี่หรือไม่ทราบว่ามียุทธศาสตร์เลิกบุหรี่ในร้านยา และขาดความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ส่วนผู้ให้บริการก็ยังขาดความรู้และทักษะในการให้บริการเลิกบุหรี่⁽⁸⁻¹⁰⁾ ในทางตรงกันข้ามกลับพบว่า บุคคลใกล้ชิดของผู้สูบบุหรี่มาขอรับคำปรึกษาและมีความต้องการพาผู้สูบบุหรี่มารับบริการเลิกบุหรี่เป็นจำนวนมาก ซึ่งบุคคลใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่เองกลับมีผลต่อการเลิกบุหรี่ได้มากถึงร้อยละ 14^(11,12)

ดังนั้น การเสนอแนวทางให้กับบุคคลใกล้ชิด เพื่อเป็นผู้ชักจูงให้ผู้สูบบุหรี่มารับบริการเลิกบุหรี่ในร้านยา จึงน่าจะเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่มีผลต่อการเพิ่มความต้องการในการเลิกบุหรี่ (Quit attempt) หรือเพิ่มประสิทธิภาพในการเลิกบุหรี่ (Abstinence) แก่ผู้สูบบุหรี่ ด้วยเหตุนี้ คณะผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษามาตรการส่งเสริมการเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในร้านยาโดยบุคคลใกล้ชิดของผู้สูบบุหรี่ เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรเพิ่มขึ้น หรือมีความสนใจในการเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนามาตรการส่งเสริมการเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่โดยบุคคลใกล้ชิดของผู้สูบบุหรี่
2. เพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจของผู้สูบบุหรี่ที่จะมารับบริการเลิกบุหรี่ที่ร้านยาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ระเบียบวิธีวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัยแบ่งเป็นสองส่วน ในส่วนแรกคือการพัฒนามาตรการส่งเสริมการเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่โดยบุคคลใกล้ชิดของผู้สูบบุหรี่ และส่วนที่ 2 คือ งานวิจัยแบบควบคุมเชิงสุ่ม (Randomized Control Trial) เพื่อเปรียบเทียบผลของการได้รับและไม่ได้รับมาตรการส่งเสริมการเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การพัฒนามาตรการส่งเสริมการเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่โดยบุคคลใกล้ชิดของผู้สูบบุหรี่

มาตรการที่ใช้ในงานวิจัยนี้ คือ 1) การให้แผ่นพับ “ชักจูงให้เลิกบุหรี่” 2) การให้แผ่นพับ “ชักจูงมารับบริการเลิกบุหรี่ที่ร้านยา” 3) การให้คำแนะนำข้อดีของการรับคำปรึกษาการเลิกบุหรี่จากเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญในร้านยา และ 4) การให้คำแนะนำกับบุคคลใกล้ชิดของผู้สูบบุหรี่ให้นำส่งแผ่นพับให้กับผู้สูบบุหรี่

ในกระบวนการพัฒนาแผ่นพับ “ชักจูงให้เลิกบุหรี่” คณะผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเทคนิคการให้คำปรึกษาและเพิ่มแรงจูงใจเพื่อการเลิกบุหรี่ พบว่าการจูงใจผู้สูบบุหรี่มีลักษณะแตกต่างกันตามช่วงอายุ ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้จัดทำแผ่นพับที่

เฉพาะเจาะจงกับช่วงอายุ โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุ 15-24 ปี “สูบบุหรี่เท่า...จริงหรือ” กลุ่มอายุ 25-40 ปี “รักครอบครัว ห่วงลูกหลานต้องเลิกบุหรี่” และกลุ่มอายุ 41 ปีขึ้นไป “ถึงเวลาแล้วที่คุณต้องเลิกบุหรี่” การพัฒนาแผ่นพับเช่นนี้ มีข้อดีในการนำไปใช้ เพราะการส่งมอบแผ่นพับตามช่วยอายุของผู้สูบบุหรี่สามารถทำได้สะดวก จึงมีโอกาสในการนำมาตรการนี้ไปใช้ในเชิงกว้าง ในส่วนของกระบวนการพัฒนาแผ่นพับ “ชักจูงมารับบริการเลิกบุหรี่ที่ร้านยา” หรือ “เลิกบุหรี่...เภสัชกรช่วยคุณได้” คณะผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและสังเคราะห์ข้อดี 7 ประการของการรับบริการเลิกบุหรี่จากเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญในร้านยา และเป็นแผ่นพับที่สามารถใช้ได้กับทุกกลุ่มอายุ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ชื่อแผ่นพับและกลุ่มเป้าหมาย

ชื่อแผ่นพับ	กลุ่มเป้าหมาย
“สูบบุหรี่เท่า...จริงหรือ”	15-24 ปี
“รักครอบครัว ห่วงลูกหลานต้องเลิกบุหรี่”	25-40 ปี
“ถึงเวลาแล้วที่คุณต้องเลิกบุหรี่”	41 ปีขึ้นไป
“เลิกบุหรี่เภสัชกรช่วยคุณได้”	ทุกกลุ่มอายุ

นอกจากนี้ เพื่อให้แผ่นพับที่สร้างขึ้นทั้ง 4 ฉบับสามารถสื่อสารไปยังผู้สูบบุหรี่ได้ตรงประเด็น และสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ในการชักจูงให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความสนใจที่จะมารับบริการที่ร้านยา แผ่นพับที่สร้างขึ้นจึงได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน

ส่วนที่ 2 งานวิจัยแบบควบคุมเชิงสุ่ม

งานวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) ชนิดการวิจัยควบคุมเชิงสุ่ม (Randomized Control Trial) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง ได้แก่ บุคคลใกล้ชิดของผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับมาตรการ

ส่งเสริมการเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ และกลุ่มควบคุม ได้แก่ บุคคลใกล้ชิดของผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ได้รับมาตรการส่งเสริมการเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในร้านยา การวิจัยนี้เป็นแบบรวมหลายร้านขายยา (Multicenter Study) โดยร้านยาที่เข้าร่วมการวิจัยนี้มีจำนวน 4 ร้าน ซึ่งเป็นร้านยาที่เข้าร่วมโครงการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ และมีความเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง

คือ บุคคลใกล้ชิดของผู้สูบบุหรี่ที่มารับบริการในร้านยาที่เข้าร่วมงานวิจัย โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ 1) มีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป 2) สามารถสื่อสารโดยการพูดคุยตอบโต้ภาษาไทยได้ 3) มีความสัมพันธ์กับผู้สูบบุหรี่ หรือมีความสัมพันธ์กับผู้เลิกบุหรี่ด้วยตนเองภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา 4) ไม่สูบบุหรี่ และ 5) ยินยอมสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย และมีเกณฑ์คัดออกจางานวิจัย (Exclusion Criteria) คือ 1) เป็นบุคคลใกล้ชิดของผู้สูบบุหรี่ซึ่งมีบุคคลใกล้ชิดท่านอื่นเคยเข้าร่วมงานวิจัยนี้ และ 2) เป็นผู้ที่เคยเข้าร่วมงานวิจัยนี้แล้ว

1.1 กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับมาตรการส่งเสริมการเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ อันประกอบด้วย การให้แผ่นพับ “ชักจูงให้เลิกบุหรี่” และแผ่นพับ “ชักจูงมารับบริการเลิกบุหรี่ที่ร้านยา” นอกจากนี้คณะผู้วิจัยยังให้คำแนะนำถึงข้อดีของการขอรับคำปรึกษาเลิกบุหรี่จากเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญในร้านยา โดยคณะผู้วิจัยได้ตั้งเนื้อหาในแผ่นพับ “เลิกบุหรี่เภสัชกรช่วยคุณได้” พร้อมกับแนะนำให้บุคคลใกล้ชิดของผู้

สูบบุหรี่นำส่งแผ่นพับให้กับผู้สูบบุหรี่ และแนะนำให้บุคคลใกล้ชิดของผู้สูบบุหรี่แนะนำให้ผู้สูบบุหรี่เข้ารับบริการเลิกบุหรี่จากเภสัชกรในร้านยา

1.2 กลุ่มควบคุม เนื่องจากมาตรฐานการให้คำแนะนำแก่บุคคลใกล้ชิดของผู้สูบบุหรี่คือการให้คำแนะนำกับบุคคลใกล้ชิดของผู้สูบบุหรี่ให้ไปแนะนำให้ผู้สูบบุหรี่มารับบริการเลิกบุหรี่ที่ร้านยา ดังนั้น กลุ่มควบคุมหรือเปรียบเทียบ (Control or Comparator) ในการศึกษาจึงเป็นการแนะนำให้บุคคลใกล้ชิดของผู้สูบบุหรี่แนะนำให้ผู้สูบบุหรี่มารับบริการเลิกบุหรี่ที่ร้านยา

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์ภายหลังได้รับและไม่ได้รับมาตรการนาน 3 สัปดาห์โดยทีมวิจัย เพื่อสอบถามความตั้งใจว่าภายหลังผู้สูบบุหรี่ได้รับแผ่นพับต่างๆ จากบุคคลใกล้ชิดไปแล้วนั้น ผู้สูบบุหรี่มีความตั้งใจจะมารับบริการเลิกบุหรี่ที่ร้านยาบ้างหรือไม่

1.3 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตร⁽¹³⁾ ดังนี้

$$N = \frac{\left[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2pq} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1q_1 + p_0q_0} \right]^2}{(p_1 - p_0)^2}$$

โดย p_0 คือ อัตราการมารับบริการของผู้สูบบุหรี่ในร้านยา

p_1 คือ อัตราการมารับบริการของผู้สูบบุหรี่ในร้านยา เมื่อได้รับมาตรการเลิกบุหรี่

$\alpha = 0.05, \beta = 0.20, p_0 = 0.074, p_1 = 0.274$

จำนวนตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ คือ กลุ่มละ 56 คน แต่เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เข้าร่วมงานวิจัยจนสิ้นสุด จึงกำหนดขนาดตัวอย่างเกินร้อยละ 20 ดังนั้น จำนวนตัวอย่างของแต่ละกลุ่มเท่ากับ 68 คน

1.4 การกระจายตัวอย่างแบบสุ่ม (randomization allocation) เพื่อให้ประชากรที่เข้าร่วมการศึกษามีโอกาสได้รับคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเท่ากัน และมีร้านยาที่เข้าร่วมการวิจัยมากกว่า 1 ร้าน การแบ่งจึงคำนึงถึงขนาดร้านยาร่วมด้วย โดยใช้วิธี Permuted blocks of different sizes randomly mixed ซึ่งใช้ block ที่มีขนาดต่างๆ สลับกันไป ในขณะที่เดียวกันยังทำให้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มมีจำนวนเท่ากันไปเรื่อยๆ ตามระยะเวลาที่มีผู้เข้าร่วมการศึกษา วิธีดังกล่าวใช้คอมพิวเตอร์เป็นตัวสร้าง (computer-generated random allocation) และผลการสุ่มจะถูกเรียงลำดับใส่ในซองที่ปิดสนิทและมีหมายเลขกำกับที่ซองโดยผู้ไม่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้วิจัยทราบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษาคือกลุ่มใด (allocation concealment)

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติไคสแควร์ เพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจในการมารับบริการเลิกบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 136 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 68 คน หลังจาก 3 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์สัมภาษณ์บุคคลใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่พบว่า กลุ่มทดลองติดตามได้ 62 คน ส่วนกลุ่มควบคุมติดตามได้ 63 คน (รูปที่ 1) ในกลุ่มทดลองนั้น ยังพบว่าบุคคลใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่ จำนวน 54 คน ได้ส่งมอบแผ่นพับให้ผู้สูบบุหรี่ด้วยตนเอง และ 4 คนได้ฝากผู้อื่นไปส่งมอบ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคคลใกล้ชิดของผู้สูบบุหรี่และผู้สูบบุหรี่

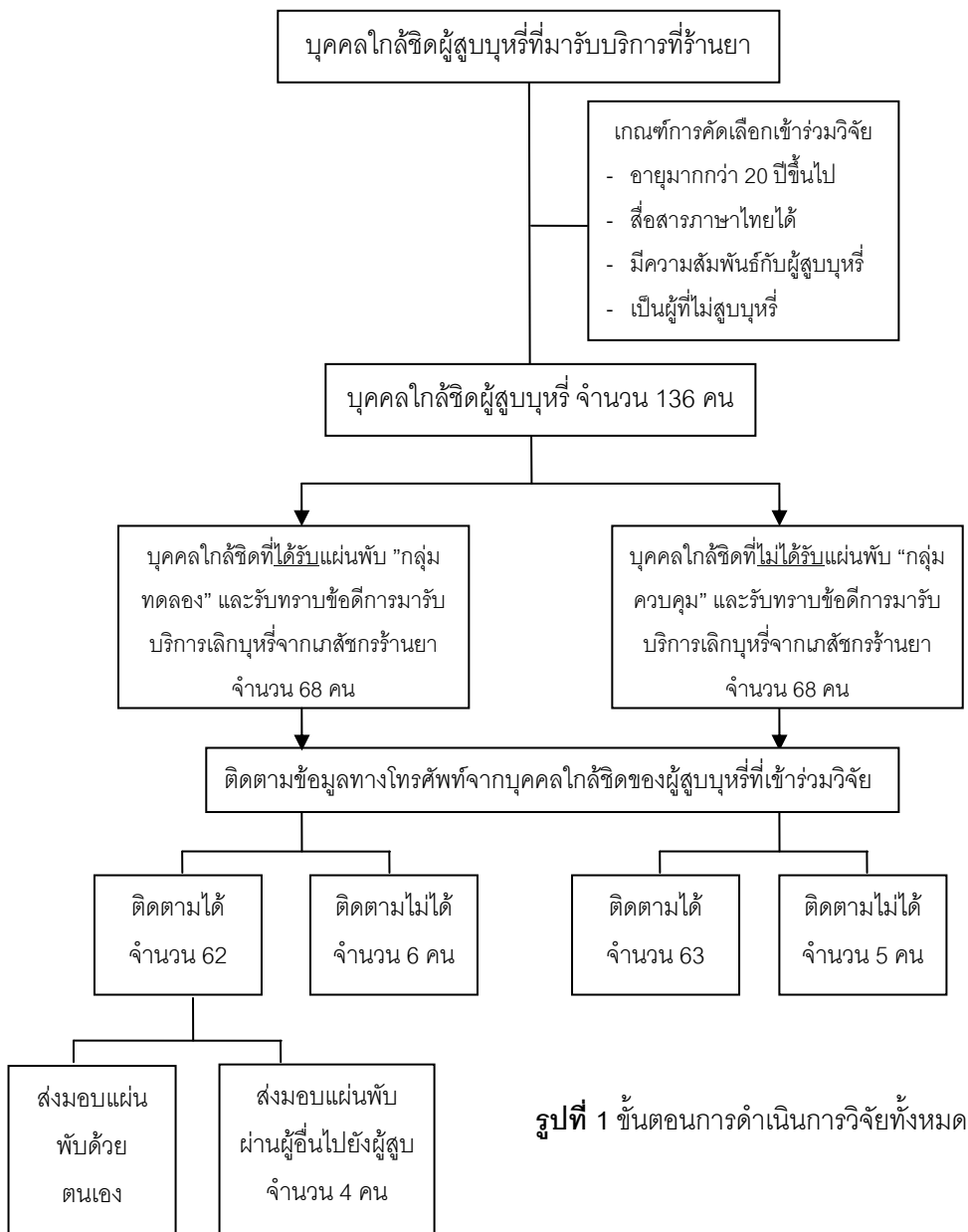
ข้อมูลทั่วไปของบุคคลใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่พบว่า บุคคลใกล้ชิดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีความสัมพันธ์เป็นสามี/ภรรยา พักอาศัยร่วมกับผู้สูบบุหรี่ และเคยแนะนำให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่มาก่อนกว่าร้อยละ 70 (ตารางที่ 2)

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูบบุหรี่ที่ได้จากสอบถาม บุคคลใกล้ชิดพบว่า ผู้สูบบุหรี่ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าร้อยละ 90 และมีความสนใจเลิกบุหรี่อยู่ในขั้นก่อนเตรียมตัว (Pre-contemplation) ร้อยละ 40 (ตารางที่ 3)

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความตั้งใจในการมารับบริการเลิกบุหรี่ในร้านยาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ภายหลัง 3 สัปดาห์ที่บุคคลใกล้ชิดของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้รับและไม่ได้รับมาตรการฯ ที่ร้านยา แม้ไม่มีผู้สูบบุหรี่เข้ารับบริการเลิกบุหรี่ในร้านยา แต่พบว่า ผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองมีความตั้งใจ

มารับบริการเลิกบุหรี่ที่ร้านยาสูงกว่ากลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 20.6 และ 10.3 ตามลำดับ เมื่อนำข้อมูลมาเปรียบเทียบโดยใช้สถิติทดสอบ Chi-square พบว่า ความตั้งใจ ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)



รูปที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยทั้งหมด

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุคคลใกล้ชิดของผู้สูบบุหรี่ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (68 คน)		กลุ่มทดลอง (68 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุเฉลี่ย (ปี)	38 ± 12.96		36 ± 9.68	
เพศ				
ชาย	12	17.6	13	19.1
หญิง	56	82.4	55	80.9
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	18	26.5	11	16.2
มัธยมศึกษา	17	25.0	25	36.8
อนุปริญญา/ปวส.	9	32.1	9	13.2
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	24	35.4	23	33.8
ความสัมพันธ์กับผู้สูบบุหรี่				
พ่อ-แม่	4	5.9	4	5.9
สามี-ภรรยา	19	27.9	30	44.1
ลูก	4	5.9	6	8.8
พี่น้อง	19	27.9	10	14.7
เพื่อน	8	11.8	12	17.6
อื่นๆ เช่น แฟน เครือญาติ เป็นต้น	14	20.6	6	8.8
การพักอาศัยร่วมกับผู้สูบบุหรี่				
ไม่ได้พักร่วมกัน	19	27.9	15	22.1
พักร่วมกัน	49	72.1	53	77.9
การแนะนำให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบ				
ไม่เคยแนะนำ	17	25.0	20	29.4
เคยแนะนำ	51	75.0	48	70.6

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่ที่ได้ข้อมูลจากการสอบถามบุคคลใกล้ชิด จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (68 คน)		กลุ่มทดลอง (68 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุเฉลี่ย (ปี)	39 ± 12.50		40 ± 13.20	
เพศ				
ชาย	63	92.6	66	97.1
หญิง	5	7.4	2	2.9
ระดับความสนใจในการเลิกบุหรี่				
ผู้สูบบุหรี่ไม่คิดจะเลิกภายใน 6 เดือนข้างหน้า	27	39.7	28	41.2
ผู้ที่จะเลิกบุหรี่ภายใน 6 เดือนข้างหน้า	12	17.6	17	25.0
ผู้ที่จะเลิกภายใน 30 วันและเคยพยายามอย่างจริงจังอย่างน้อย 1 ครั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา	19	28.0	16	23.5
ผู้ที่เลิกบุหรี่ได้ใน 6 เดือนที่ผ่านมา	1	1.5	1	1.5
ไม่สามารถระบุได้	9	13.2	6	8.8

หมายเหตุ: ผู้สูบบุหรี่โดยไม่คิดจะเลิกภายใน 6 เดือนข้างหน้า (Pre-contemplation) ผู้ที่จะเลิกบุหรี่ภายใน 6 เดือนข้างหน้า (Contemplation) ผู้ที่จะเลิกภายใน 30 วันและเคยพยายามอย่างจริงจังอย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 1 ปีที่ผ่านมา (Preparation) ผู้ที่เลิกบุหรี่ได้ใน 6 เดือนที่ผ่านมา (Action) ไม่สามารถระบุได้ คือ ไม่ทราบว่ามีความสนใจในการเลิกบุหรี่อยู่ในระดับใด

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามความตั้งใจในการมารับบริการเลิกบุหรี่ที่ร้านยา

ความตั้งใจ	กลุ่มควบคุม (n=68)		กลุ่มทดลอง (n=68)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
บุคคลใกล้ชิดทราบความตั้งใจว่า					
ผู้สูบบุหรี่จะระบุว่ามีความตั้งใจมารับบริการเลิกบุหรี่	7	10.3	14	20.6	0.15
ผู้สูบบุหรี่ไม่ระบุว่ามีความตั้งใจมารับบริการเลิกบุหรี่	61	89.7	54	79.4	

สรุปและอภิปรายผล

แม้การศึกษาไม่มีผู้สูบบุหรี่เข้ารับบริการเลิกบุหรี่ในร้านยาทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แต่ผลการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์จากบุคคลใกล้ชิดผู้สูบบุหรี่พบว่า ผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองมีความตั้งใจที่จะมารับบริการเลิกบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุม ร้อยละ 20.6 และ 10.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 4) แสดงให้เห็นว่ามาตรการที่ใช้ในการวิจัยนี้มีประโยชน์ในด้านการให้บริการเลิกบุหรี่เชิงรุก โดยผ่านการคัดกรองผู้สูบบุหรี่จากบุคคลใกล้ชิด และให้บุคคลใกล้ชิดเป็นผู้ส่งต่อข้อมูลไปยังผู้สูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยก่อนหน้านี้ที่ระบุว่ามาตรการที่ใช้ควรเป็นแบบง่าย ไม่ซับซ้อน สะดวกแก่ผู้ปฏิบัติและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง⁽¹⁴⁾

นอกจากนี้ การที่ไม่มีผู้สูบบุหรี่กลับเข้ามาใช้บริการเลิกบุหรี่ไม่ได้หมายความว่ามาตรการดังกล่าวไม่มีประสิทธิภาพ แต่เป็นไปได้ว่ามาตรการนี้ยังไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยก่อนหน้านี้ที่มีการใช้เอกสารแผ่นพับและพบว่าไม่มีผลต่อความตระหนักเท่านั้น แต่ไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งนี้เนื่องมาจากอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมมากกว่า เช่น ความรู้ ทัศนคติ หรือค่านิยม^(15, 16) เป็นต้น ประกอบกับระดับความสนใจในการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในงานวิจัยนี้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่เคยคิดจะเลิกบุหรี่ภายใน 6 เดือน (Pre-contemplation) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงระดับความสนใจในการเลิกบุหรี่ของกลุ่มนี้ทำได้ยากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้ บ่งชี้ว่าการให้แผ่นพับแก่บุคคลใกล้ชิดและผู้สูบบุหรี่ที่มีความเป็นไปได้ที่จะเป็นการส่งต่อข้อมูลที่ดีระหว่างบุคคลใกล้ชิดของผู้สูบบุหรี่กับผู้สูบบุหรี่เพียงแต่ควรปรับมาตรการที่กระทำเกี่ยวกับบุคคลใกล้ชิดของผู้สูบบุหรี่อื่นๆ นอกเหนือจากการให้แผ่นพับ เช่น การพิจารณาให้บุคคลใกล้ชิดเป็นผู้ให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่แก่ผู้สูบบุหรี่ หรือ การหาสื่อที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่มีความสนใจที่จะเลิกบุหรี่มากขึ้น เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย รวมทั้งเภสัชกรชุมชนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการและช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณอาสาสมัครทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization, Regional Office of Africa. แหล่งข้อมูล <http://www.afro.who.int/tfi/overview.html>. เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2552.
2. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย: วิเคราะห์และข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหา. แหล่งข้อมูล http://www.ashthailand.or.th/th/content_image/informationcenter/236.pdf?PHPSESSID=049f107c888a64bb0a6103b5cbd79a5e. เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2551.
3. สติกร พงศ์พานิช. การศึกษาเปรียบเทียบแนวโน้มค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่กับรายได้ของรัฐในประเทศไทย. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2550; 21(2): 163-71.
4. ศรีธัญญา เบญจกุล มณฑา เก่งการพานิช, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย ธีรัฐพล เทศขยัน. สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย พ.ศ. 2534-2549. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. กรุงเทพฯ; เจริญดีมีนคังการพิมพ์. 2550: 187-92.
5. สเปญ อุ่นอนงค์. การช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่. ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์โรงพยาบาลรามาศิปดี. แหล่งข้อมูล <http://www.ramacme.org/program-exam/3-21-207-2204-0207-01/index.asp>. เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2551.
6. Agency for Health Care Policy and Research. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. USA: Department of Health and Human Service; 2008.
7. Zellich AJ, Ryan M, Adams A, Yeager B, Farris K. Effectiveness of a pharmacist-based smoking cessation program and its impact on quality of life. Medscape Pharmacists. Available from: <http://www.medscape.com/viewarticle/438855>. Accessed: October 30, 2008.
8. Tran MT, Holdford DA, Kennedy DT, Small RE. Modeling the cost-effectiveness of a smoking-cessation program in a community pharmacy practice. Available from: www.medscape.com/viewarticle/446803. Accessed: October 30, 2008.
9. Thananithisak C, Nimpitakpong P, Chaiyakunapruk N. Activities and perception of pharmacists providing tobacco control services in community pharmacy in Thailand. Nicotine Tob Res 2008; 10(5): 921-25.
10. ขนิษฐา ปัญหานิตยกาล, มาลินี ชลนวกุล, ศราวุดี เปี่ยมระลึก. การเตรียมความพร้อมประสบการณ์และประเมินความรู้ของเภสัชกรในโครงการให้บริการเลิกบุหรี่ของเภสัชกรในสถานประกอบการเภสัชกรรมชุมชน. (การศึกษา

- คั่นคว่ำด้วยตนเอง เกษัชศาสตร์มหาบัณฑิต). สาขาวิชาเภสัชกรรมชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2547.
11. คทา บัณฑิตานุกูล ธร ชัยญาคุณาฤกษ์ ศุภกิจ วงศ์วิวัฒน์นุกิจ ปิยวรรณ เกาไสยนันท์, ชนาพร สรรพานิช ปิยพร เจริญศุภพงศ์ และคณะ. การรวบรวมและสังเคราะห์บทบาทเภสัชกรในการควบคุมการบริโภคยาสูบ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; ม.ป.ป.
 12. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2550. แหล่งข้อมูล จาก: http://service.nso.go.th/nso/nso_center/project/table/files/S-smoking/2550/000/00_S-smoking_2550_000_020000_02000.xls. เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2552.
 13. Rosner B. Fundamentals of biostatistics. 6th edition. 2002.
 14. ระพีพรรณ ฉลองสุข ดวงพร ลีนานุพันธ์ พัชรีย์ เตียวสมบุรณ์กิจ วรฉัตร ตันติธนวัฒน์ ศศวัน พันเนตร. บทบาทของเภสัชกรในการให้บริการเลิกสูบบุหรี่. วารสารควบคุมยาสูบ 2550; 1(1): 14-23.
 15. ปรีชา อุปโยคิน อภิสม อินทรลาวัณย์ ทรงสรรค์ อุดมศิลป์ และรักชนก เจนวรากุล. การรับรู้และการเข้าถึงสื่อสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง; 2548.
 16. สมศรี เผ่าสวัสดิ์ สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล วิกุล วิลาสเสสธ ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์ จินตนา ยูนิพันธุ์ สมหมาย หิรัญนุช และคณะ. "บทบาทวิชาชีพสุขภาพและการสร้างจิตสำนึกกิจกรรมการสร้างความเป็นผู้นำด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ". ใน: สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล (บรรณาธิการ). การควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพ. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่; 2549.

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคยาสูบบ้านท่าจูด ตำบลบางนายสี อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา

วิเชียร จิตต์พิศาล*

มนต์ธิดา ไชยแขวง**

อภิรดี ชุมทอง***

* สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา

** กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา

*** สถานีอนามัยบ้านบางใหญ่ ตำบลบางนายสี อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยประยุกต์กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ชุมชนมีความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของการบริโภคยาสูบ มีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ และลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนจำนวน 48 คน อสม.บ้านท่าจูด จำนวน 15 คน ผู้สูบบุหรี่ในชุมชนจำนวน 11 คน ร้านค้าที่จำหน่ายยาสูบ จำนวน 6 ร้าน นักเรียนจำนวน 41 คน และพระสงฆ์จำนวน 3 รูป การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นเตรียมการ ขั้นปฏิบัติตามโครงการ และขั้นติดตามและประเมินผลระหว่างเดือนธันวาคม 2550 ถึง เดือนกันยายน 2551 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของการบริโภคยาสูบ การรวบรวมความคิดเห็นจากการทำกิจกรรมกลุ่มต่างๆ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และนำเสนอในลักษณะพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า จากการอบรมให้ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของการบริโภคยาสูบแก่กลุ่มนักเรียน อสม. และประชาชน โดยได้ดำเนินการในแต่ละกลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง พบว่า กลุ่ม อสม.มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย \pm SD = 0.80 ± 0.07) กลุ่มประชาชน มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา และกลุ่มนักเรียน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ส่วนการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบของชุมชนในวันรณรงค์งดสูบบุหรี่โลก ปี 2551 และการจัดเวทีประชาคมเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ ผลการจัดกิจกรรม พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่รับรู้ว่ายาสูบเป็นสิ่งเสพติด ทำลายสุขภาพ และคว้งนุหรี่ ทำร้ายทั้งตัวผู้สูบและคนใกล้ชิดที่ได้รับควันนุหรี่ ร้อยละ 96.49 และเห็นด้วยกับการมาตรการทางสังคมมาประกาศใช้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ และการให้พระสงฆ์ ครู อาจารย์ แกนนำชุมชน และ อสม. เป็นแบบอย่างที่ดีในการไม่สูบบุหรี่ การจัดกิจกรรมการตรวจแนะนำร้านค้าจำหน่ายยาสูบในหมู่บ้าน และจัดโปรแกรมบำบัดเลิกสูบบุหรี่ในชุมชนโดยใช้เทคนิค 5 A มีผู้เข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 11 คน และสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวน 7 คน ผลการวิจัยครั้งนี้ เสนอแนะให้มีการพัฒนางานควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างต่อเนื่อง โดยมีการรับสมัครสมาชิกและจัดตั้งชมรม “คนรุ่นใหม่ไม่บริโภคยาสูบ” ในระดับตำบล และขอรับการสนับสนุนงบประมาณผ่านคณะกรรมการบริหารของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล

Community Participation in Tobacco Control at Ban Thajood Tumbon Bang-naisi, Takuapa District, Pang-nga

Vichien Chitpisarn *

Monthira Chaikwang **

Apiradee Khumthong ***

* Takuapa District Health Office, Pang-nga

** Health Education Group, Takuapa Hospital, Pang-nga

*** Banbangyai Health Center, Bang-naisi, Takuapa, Pang-nga

Abstract

This action research applied participatory learning process to raise knowledge and community participation on tobacco control and decreasing smokers. Target groups composed of 48 villagers, 15 village health volunteers (VHH), 11 smokers, six retail shops, 41 students and three monks. The implementation processed during December, 2007 to September, 2008 in 3 stages; preparation, implementation and monitoring and evaluation stage and interviews. The samples were selected purposively. Data were collected by questionnaire and analyzed by descriptive statistic and content analysis.

The results showed that after implementation, VHH had mean score of knowledge 0.80 higher than villagers (0.71) and students (0.68). The effect of anti - smoking campaign on World No Tobacco Day, 2008 found that the most population perceived the addiction of cigarette and the impact of smoking and secondhand smoke on health. They agreed with having social measure, good model of monks, teachers, community leaders, VHH, checking and advice retail shops and quit smoking program by 5A technique. Seven in eleven quitted smoking.

The recommendations are develop tobacco control program and establishment smoke free new generation club in sub-district level. Moreover, budgetary support from granting organization needs for implementation continuously, and should administrate budget by administrative committee of health insurant fund in sub-district level.

บทนำ

เป็นที่ทราบโดยทั่วไปว่ายาสูบเป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่งที่ต้องติดตามกฎหมาย และเป็นที่ยอมรับในหมู่เพศชาย ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากค่านิยมของสังคมไทยที่มีมาแต่อดีตจนถึงปัจจุบันที่ยอมรับการบริโภคยาสูบ แท้จริงแล้วการบริโภคยาสูบเป็นตัวทำลายทรัพยากรมนุษย์และเศรษฐกิจระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ เป็นบ่อเกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร ด้วยโรคต่างๆ อันได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมปอดโป่งพอง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบสืบพันธุ์ และโรคอื่นๆรวมแล้วกว่า 25 โรค⁽¹⁾ ปัจจุบันทั่วโลกมีคนสูบบุหรี่ไม่ต่ำกว่า 1,100 ล้านคน โดย 1 ใน 3 เป็นผู้สูบบุหรี่ผู้ใหญ่ และผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 70 อยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาและเป็นผู้มีรายได้น้อย ขณะนี้มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละประมาณ 5 ล้านคน (เฉลี่ยวันละ 13,000 คน) และคาดการณ์ว่าในอนาคตอีก 10 – 20 ปีข้างหน้าหากสถานการณ์การสูบบุหรี่ยังเป็นเช่นปัจจุบัน จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคจากการสูบบุหรี่เพิ่มเป็น 10 ล้านคนต่อปี ด้วยเหตุนี้ การรณรงค์เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก ซึ่งกำหนดไว้ในวันที่ 31 พฤษภาคมของทุกปี จึงเกิดขึ้น⁽¹⁾ เพื่อกระตุ้นเตือนและเชิญชวนประเทศสมาชิกให้ตระหนักถึงมหันตภัยของยาสูบและร่วมมือกันจัดจางานรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

ในปี พ.ศ.2550 ผลการสำรวจระดับชาติ พบอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18.54⁽²⁾ และเมื่อพิจารณาใน

ระดับจังหวัด พบว่า จังหวัดพังงามีผู้สูบบุหรี่ประจำ 39,822 คน คิดเป็นอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 22.04⁽²⁾ ซึ่งเป็นอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำที่สูงกว่าภาพรวมของประเทศ อำเภอตะกั่วป่ามีการให้ความสำคัญต่อปัญหาการบริโภคยาสูบของประชากร ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขจึงได้จัดให้มีกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มาอย่างต่อเนื่อง โดยแกนนำของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขเมืองตะกั่วป่า ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลตะกั่วป่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะกั่วป่า โรงพยาบาลบางไพร (รพช.) เทศบาลเมืองตะกั่วป่า ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขได้เป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองด้วยการห่างไกลจากสิ่งเสพติดทุกชนิด ด้วยเหตุนี้ ในปี พ.ศ.2550 ได้จัดค่ายฝึกทักษะชีวิตสร้างแกนนำเยาวชนห่างไกลสิ่งเสพติดของอำเภอตะกั่วป่าขึ้น ซึ่งมีแกนนำเยาวชนจากโรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 9 แห่งเข้าร่วม โดยมุ่งหวังให้แกนนำเยาวชนที่ผ่านการเข้าค่าย สามารถไปดำเนินการสร้างเครือข่ายป้องกันสิ่งเสพติดในโรงเรียนของตนเองต่อไป

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น ของหมู่ที่ 3 บ้านท่าจูด ตำบลบางนายสี อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา พบว่า มีคนสูบบุหรี่ประจำ จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 10.45 ของประชากรทั้งหมดในหมู่บ้าน แม้สถานการณ์การบริโภคยาสูบนี้ มิได้สูงมากนัก แต่หากปล่อยให้สถานการณ์ดังกล่าวดำเนินไปอย่างไร้การจัดการ อาจนำมาซึ่งสภาพปัญหาที่น่าวิตกยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการเข้ามาเป็นนักสูบหน้าใหม่ ดังนั้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความยั่งยืน

ในการแก้ปัญหา คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขเมือง (คปสอ.ม.) ตะกั่วป่า จึงนำชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการบริโภคยาสูบ ในพื้นที่นี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ชุมชนมีความรู้เรื่องโทษและพิษภัย ของการบริโภคยาสูบ
2. เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุมการ บริโภคยาสูบ
3. เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ในชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชน อสม. ผู้สูบบุหรี่ ผู้ประกอบการร้านค้าที่จำหน่ายยาสูบ นักเรียน และพระสงฆ์ ในหมู่บ้านท่าจูด

โดยในแต่ละกลุ่มมีวิธีการคัดเลือก ดังนี้

- 1) ประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 3 บ้านท่าจูด ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย และเข้าร่วมประชุมประจำ เดือนของหมู่บ้าน จำนวน 48 คน
- 2) อสม. ที่อยู่ในพื้นที่ หมู่ที่ 3 บ้านท่าจูด ทั้งหมดจำนวน 15 คน
- 3) ผู้สูบบุหรี่ในชุมชนที่สมัครใจเข้าร่วม โปรแกรมเลิกยาสูบ โดยใช้เทคนิค 5A ใช้เวลา 5 วัน 5 ชั่วโมง จำนวน 11 คน

4) ผู้ประกอบการร้านค้าที่จำหน่ายยาสูบ ในพื้นที่หมู่ที่ 3 บ้านท่าจูด จำนวน 6 ร้าน

5) นักเรียนทุกคนที่ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4 – 6 โรงเรียนบ้านท่าจูด จำนวน 41 คน

6) พระสงฆ์ที่พำนักในที่พักสงฆ์บ้านท่าจูด จำนวน 3 รูป

2. เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของการ สูบบุหรี่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 20 ข้อ เป็น คำถามแบบปรนัยที่มีลักษณะคำตอบ คือ ใช่และ ไม่ใช่ โดยแบบสอบถามนี้ ได้รับการตรวจสอบ คุณภาพ โดยการหาความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มี ลักษณะคล้ายกับประชากรที่จะศึกษา จำนวน 30 ราย และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ค่าความเที่ยง โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า ความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ 0.83 ขึ้นไป

3. ขั้นตอนการดำเนินงาน

อยู่ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือน กันยายน พ.ศ.2551 เป็นเวลา 10 เดือน แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1) **ขั้นเตรียมการ** ระยะเวลาที่ใช้ 2 เดือน ประกอบด้วย การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาการบริโภคยาสูบในชุมชน การศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อแก้ปัญหา ยาสูบ การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการดำเนินงาน ได้แก่ แบบสอบถามความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของยาสูบ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับยาสูบและการออกมาตรการทางสังคมของหมู่บ้าน การเตรียมเนื้อหาเกี่ยวกับโทษและพิษภัย กฎหมายเกี่ยวกับยาสูบเพื่อใช้ในการอบรม และการประชุมตัวแทนทุกภาคส่วน ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนชุมชนรวม 6 ภาคส่วนที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ภาคส่วนละ 2 คน เพื่อให้ข้อมูลสถานการณ์การบริโภคยาสูบในชุมชน จากนั้นจึงร่วมกันกำหนดกิจกรรม ช่วงเวลาดำเนินการตามกิจกรรม และผู้รับผิดชอบ จำนวน 3 ครั้ง

2) **ขั้นปฏิบัติตามโครงการ** จากผลการประชุมตัวแทนทุกภาคส่วน ได้ร่วมกันกำหนด ให้ชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบ ระยะเวลาที่ใช้ 7 เดือน รวม 4 กิจกรรม ได้แก่

2.1 จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เนื่องในวันสำคัญต่างๆ ที่อยู่ในช่วงดำเนินการ จำนวน 2 ครั้ง เป็นการสร้างกระแสให้คนในชุมชนเกิดความตระหนักและตื่นตัว

2.2 การอบรมให้ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่แก่นักเรียน อสม. ประชาชน

2.3 การจัดโปรแกรมบำบัดเลิกสูบบุหรี่ในชุมชน โดยใช้ทักษะ 5A จำนวน 5 วัน 5 ชั่วโมง โดยนำโปรแกรมเลิกยาสูบจากคลินิกอดบุหรี่ กลุ่มงาน

จิตเวช โรงพยาบาลตะกั่วป่า จัดกิจกรรมในช่วงเวลา 19.00 น. – 20.00 น. ของวันจันทร์ ถึงวันศุกร์

2.4 การจัดเวทีประชาคมการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในกลุ่มประชาชน และอสม. เพื่อให้ชุมชนร่วมกันวางมาตรการทางสังคม ในการควบคุมการบริโภคยาสูบของหมู่บ้าน

3) **ขั้นการติดตามและประเมินผล** ระยะเวลาที่ใช้ 1 เดือน การติดตามผลจากการจัดเวทีประชาคมฯ ดำเนินการตรวจแนะนำร้านค้าจำหน่ายยาสูบให้ปฏิบัติตามกฎหมายโดยคณะทำงานของหมู่บ้าน และประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียน อสม. และประชาชน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ และการรวบรวมความคิดเห็นจากการทำกิจกรรมกลุ่มต่างๆ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยต่อไปนี้ แบ่งการนำเสนอ เป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปและการบริโภคยาสูบในหมู่บ้านท่าจูด ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของการบริโภคยาสูบ กระบวนการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ และผลจากโปรแกรมบำบัดเลิกสูบบุหรี่ในชุมชน โดยใช้ทักษะ 5A จำนวน 5 วัน 5 ชั่วโมง

1. ข้อมูลทั่วไปและการบริโภคยาสูบในหมู่บ้านท่าจูด

หมู่บ้านท่าจูด มีประชากรทั้งสิ้น จำนวน 737 คน เป็นเพศชาย 348 คน และเพศหญิง 389 คน คิดเป็นร้อยละ 47.2 และ 52.8 ของประชากรทั้งหมด ตามลำดับ หลังคาเรือนทั้งหมด 185 หลังคาเรือน โรงเรียน 1 แห่ง ครู อาจารย์ 8 คน นักเรียน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 9.0 ของประชากรทั้งหมด ที่พักสงฆ์ 1 แห่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 9.0 ของประชากรทั้งหมด ร้านค้าจำหน่ายยาสูบจำนวน 6 ร้าน และมีผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด 77 คน ผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกสูบ 25 คน จากการสำรวจโดย อสม.

สภาพปัญหาการสูบบุหรี่ในชุมชน กลุ่มผู้สูบส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่น อายุระหว่าง 13 -18 ปี และสูบบุหรี่ของเป็นส่วนใหญ่ ในกลุ่มวัยกลางคน (อายุ 19 - 35 ปี) มักจะสูบบุหรี่ของและไปจากมวนยาสูบ ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุ (45 ปีขึ้นไป) นิยมสูบบุหรี่จากมวนยาสูบ ชาวบ้านหลายคนยังมีความเชื่อที่ผิดๆว่าการสูบบุหรี่จากมวนยาสูบมีโทษน้อยกว่าการสูบบุหรี่ของ ชุมชนบ้านท่าจูดเป็นพื้นที่ผลิตไปจากเป็นผลิตผลทางเศรษฐกิจ พ่อ-แม่ผู้ปกครองยังใช้ให้เด็กๆ มาซื้อยาสูบให้ตนเอง ร้านค้าที่จำหน่ายยาสูบส่วนใหญ่จะไม่ติดป้ายห้ามจำหน่ายยาสูบแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และมีร้านค้าบางแห่งแอบจำหน่ายยาสูบให้แก่เด็ก/เยาวชนที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งถือว่าเป็นการทำผิดกฎหมาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่น่าจะลอกเลียนแบบจากสื่อต่างๆ ทั้งสื่อบุคคล และอื่นๆ

ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ทำให้คนสูบบุหรี่มีสุขภาพไม่ดี แก่ก่อนวัย (หน้าแก่) สมรรถภาพทางเพศเสื่อม ทำให้เป็นโรคเมะเร็งปอด เหนื่อย หอบง่าย ไอ โรคหัวใจ เส้นเลือดในสมองแตก ด้านเศรษฐกิจ ทำให้เสียเงินโดยไม่จำเป็น เพิ่มค่าใช้จ่ายในครอบครัว และทำให้ครอบครัวไม่มีเงินเก็บสะสม ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นที่รังเกียจของสังคม (ร่างกายมีกลิ่นเหม็นของยาสูบ) เกิดมลพิษทางสิ่งแวดล้อม ทำให้คนรอบข้างได้รับสิ่งที่ไม่ดี (ควันพิษ)

ความคาดหวังในการจัดการกับปัญหาการบริโภคยาสูบหรือสิ่งที่อยากเห็นเกี่ยวกับเรื่องยาสูบของชุมชนบ้านท่าจูด อยากให้คนในชุมชนบ้านท่าจูด เลิกสูบบุหรี่ทุกคน อยากให้วัยรุ่นบ้านท่าจูด เลิกคิดที่จะสูบบุหรี่และสิ่งเสพติดทุกชนิด คนในชุมชนรู้ถึงโทษและพิษภัยของยาสูบ รวมถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ ไม่ต้องการให้เด็กในชุมชนติดยาสูบและสิ่งเสพติด ชุมชนท่าจูดมีเศรษฐกิจและสุขภาพดีขึ้นกว่าเดิม มีการขยายผลไปยังหมู่บ้านอื่นๆ ทั่วทั้งตำบล

แนวทางการแก้ไขปัญหาคือช่วยเหลือคนสูบบุหรี่ เช่น การจัดกลุ่มออกกำลังภายในหมู่บ้าน ผู้ใหญ่หรือพ่อ แม่ ต้องไม่สูบบุหรี่ให้เด็กเห็น (เป็นตัวอย่างที่ไม่ดี) คนในชุมชนต้องร่วมกันลด ละ เลิกยาสูบ มีการให้ความรู้เรื่องยาสูบกับสุขภาพแก่ชาวบ้าน ในที่ประชุมหมู่บ้านเดือนละ 1 ครั้ง ร้านค้าต้องไม่จำหน่ายยาสูบแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และต้องปิดป้ายห้ามขายยาสูบแก่เด็ก รวมทั้งห้ามวางโชว์

ยาสูบที่จดขายด้วย ผู้ปกครอง ครู ต้องแนะนำวัยรุ่นไม่ให้ไปทดลองสูบบุหรี่ คบเพื่อนที่ดีไม่สูบบุหรี่ และห้ามพ่อแม่ใช้ลูกไปซื้อยาสูบให้ อสม. ต้องไม่สูบบุหรี่เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนในหมู่บ้าน รวมทั้งต้องร่วมให้ความรู้เรื่องยาสูบแก่ประชาชน ชุมชนต้องร่วมกันกำหนดกฎ ระเบียบของหมู่บ้าน เช่น ห้ามสูบบุหรี่ในที่ประชุม รวมทั้งในงานพิธีต่างๆ ของหมู่บ้าน ผู้ฝ่าฝืนควรมีโทษปรับด้วย

การจัดกิจกรรมในชุมชน โดยกิจกรรมที่ชุมชนสามารถทำได้เอง เช่น การจัดกิจกรรมออกกำลังกายในชุมชน การวางกฎระเบียบของชุมชน การให้ความรู้เรื่องยาสูบแก่ชาวบ้านโดย อสม. การเดินรณรงค์ในหมู่บ้าน กิจกรรมที่ชุมชนทำร่วมกับภาครัฐ เช่น ขอให้ภาครัฐและ อบต. สนับสนุนงบประมาณในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ต้องการให้เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ทั้งสาธารณสุข ฝ่ายปกครอง สรรพสามิตและผู้นำชุมชน ช่วยตรวจแนะนำร้านค้าให้ปฏิบัติตามกฎหมาย การจัดทำโครงการของบประมาณสนับสนุนจาก อบต. รวมทั้งขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ให้ความรู้เรื่องกฎหมายควบคุมยาสูบแก่ชาวบ้าน

2. การอบรมให้ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของการบริโภคยาสูบ

มีการจัดกิจกรรมอบรมแก่ 3 กลุ่มเป้าหมายฯ ละ 2 ครั้ง ดังนี้

2.1 กิจกรรมการอบรมแก่นักเรียน เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านท่าจูด เข้าร่วมกิจกรรม ที่โรงอาหารโรงเรียนบ้านท่าจูด จำนวน 41 คน 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 เริ่มต้นด้วยกิจกรรมละลายพฤติกรรม เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ด้วยเกมส์รวมเงิน การแบ่งกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องโทษและพิษภัยของการบริโภคยาสูบ การแจกจ่ายสื่อรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่แก่นักเรียน เช่น เอกสารแผ่นพับ (โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โรคหลอดเลือดและหัวใจ คิววัน นูหรือมือสอง สติกเกอร์ No smoking -No alcohol) เพื่อให้นักเรียนนำไปเผยแพร่ในครอบครัว นักเรียนร่วมกันจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่ในโรงเรียนบ้านท่าจูด

ครั้งที่ 2 เริ่มต้นด้วยกิจกรรมละลายพฤติกรรม นำเข้าสู่การเรียนรู้ ด้วยเกมส์แข่งขันเป่าลูกโป่ง การเขียนจดหมายจากลูกถึงพ่อ โดยให้นักเรียนที่มีพ่อแม่สูบบุหรี่ เขียนจดหมายระบายถึงความรู้สึกที่มีพ่อแม่สูบบุหรี่ รวมจำนวน 38 คน การให้ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของการบริโภคยาสูบ และรับสมัครสมาชิกชมรมท่าจูดร่วมใจ ขจัดภัยยาสูบ มีนักเรียนสมัครร่วมเป็นสมาชิกจำนวน 40 คน

2.2 กิจกรรมการอบรมแก่ประชาชนและ อสม.

ในวันประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน (วันที่ 4 ของเดือน เวลา 09.00 น. ณ ศาลาอเนกประสงค์ของหมู่บ้านท่าจูด) โดยมีประชาชนที่สนใจร่วมกิจกรรม จำนวน 48 คน และ อสม.บ้านท่าจูด จำนวน 15 คน อบรม 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ให้ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของการบริโภคยาสูบ โดยมีการแจกจ่ายเอกสารแผ่นพับเรื่องโรคที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ จัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้เรื่องยาสูบ

ณ ศาลาเอนกประสงค์ของหมู่บ้านท่าจูด พร้อมทั้งนัดหมายจัดกิจกรรมกลุ่มครั้งต่อไปเพื่อมาเรียนรู้เพิ่มขึ้น

ครั้งที่ 2 กิจกรรมละลายพฤติกรรม เพื่อสร้างสัมพันธภาพเพิ่มขึ้น แบ่งกลุ่มให้ศึกษาเรื่องผลกระทบต่อชุมชนที่เกิดจากการบริโภคยาสูบ กฎหมายควบคุมยาสูบ และให้สมาชิกรู้จักการนำเสนอ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และตอบข้อซักถาม

หลังจากอบรม พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของการบริโภคยาสูบในระดับต่างกัน โดย กลุ่มอสม.มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด

$\bar{X} = 0.80$, $SD = 0.07$ ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.0 และค่อนข้างสูง กลุ่มประชาชน มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา $\bar{X} = 0.71$, $SD = 0.18$ ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 ค่อนข้างสูงเช่นกันและกลุ่มนักเรียน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด $\bar{X} = 0.68$, $SD = 0.30$ ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 43.9 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของการบริโภคยาสูบ

ระดับความรู้	นักเรียน		อสม.		ประชาชน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	18	43.9	1	6.7	6	12.5
ปานกลาง	11	26.8	12	80.0	32	66.7
สูง	12	29.3	2	13.3	10	20.8
	$(\bar{X} = 0.68, SD = 0.30)$		$(\bar{X} = 0.80, SD = 0.07)$		$(\bar{X} = 0.71, SD = 0.18)$	
รวม	41	100	15	100	48	100

3. การมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบชุมชน

3.1 การจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

3.1.1 กิจกรรมเนื่องในวันเปิดตัวโครงการในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ประกอบด้วย

1) การเดินรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จากท่าเทียบเรือของหมู่บ้านไปยังที่พักสงฆ์บ้านท่าจูด ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเดินรณรงค์ ประกอบด้วย กำนัน

ตำบลบางนายสี สมาชิก อบต. อสม. อปพร. ผู้สูงอายุ ชาวบ้านท่าจูด คณะครู นักเรียนโรงเรียนบ้านท่าจูด เจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยบ้านบางใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะกั่วป่า และโรงพยาบาลตะกั่วป่า จำนวน 150 คน โดยได้รับการสนับสนุนวงโยธาวิฑิตของโรงเรียนตะกั่วป่า "เสนาบุญกุล"

2) พิธีเปิดโครงการ โดยปลัดอาวุโสอำเภอตะกั่วป่า เป็นประธานในพิธี

3) หัวหน้าที่พักสงฆ์บ้านท่าจูด ให้ข้อคิดเกี่ยวกับเรื่องการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

4) ตัวแทนนักเรียนโรงเรียนบ้านท่าจูด อ่านบทความจากหนังสือพิมพ์เรื่อง นโยบายของรัฐบาลกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ ให้ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมรับทราบ

5) สมาชิก อบต. บ้านท่าจูด กล่าวนำผู้เข้าร่วมกิจกรรมปฏิญาณตนว่า จะทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เยาวชน และจะไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาสูบ

6) ตัวแทนสภาวัฒนธรรมอำเภอตะกั่วป่า กล่าวแสดงความรู้สึกและให้ความคิดเห็นต่อการจัดทำโครงการนี้

7) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

8) การมอบป้ายโรงเรียนบ้านท่าจูดเป็นเขตปลอดยาสูบแก่ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านท่าจูด และที่พักสงฆ์บ้านท่าจูดปลอดยาสูบแก่หัวหน้าที่พักสงฆ์บ้านท่าจูด

9) จัดกิจกรรมบนเวทีโดยมีการสัมภาษณ์ผู้ติดยาสูบและสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ จำนวน 2 ราย

10) การจัดบอร์ดเผยแพร่ความรู้เรื่องยาสูบรวมทั้งแจกจ่ายสื่อรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่แก่ผู้มาร่วมกิจกรรม

3.1.2 กิจกรรมเนื่องในวันรณรงค์งดสูบบุหรี่โลกประจำปี 2551 (เป็นปีที่ 15 ของอำเภอตะกั่วป่า) ในวันที่ 30 พฤษภาคม 2551 ณ หอประชุมโรงเรียนตะกั่วป่า "เสนาหูกุล" มีข้าราชการ อสม. นักเรียนเข้าร่วมงานกว่า 800 คน โดยกิจกรรมประกอบด้วยกิจกรรมบนเวที ดังนี้

1) ตัวแทนนักเรียนกล่าวสุนทรพจน์วันงดสูบบุหรี่โลก

2) การแสดงของนักเรียนโรงเรียนต่างๆ

3) มอบเกียรติบัตรแก่ผู้ที่สามารถเลิกยาสูบได้สำเร็จของหมู่บ้านท่าจูด 7 คน เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เยาวชน และผู้เข้าร่วมงาน จากนายอำเภอตะกั่วป่า ประธานในพิธี

4) การเสวนาตัวแทนผู้ติดยาสูบที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ จำนวน 3 ราย

กิจกรรมโดยรอบของสถานที่ประชุม มีดังนี้

1) การประกวดคำขวัญเพื่อการไม่สูบบุหรี่

2) มอบป้ายเขตปลอดยาสูบแก่หน่วยงาน

ต่างๆ

3) การจัดนิทรรศการความรู้เรื่องยาสูบกับ

สุขภาพ

4) การรับสมัครสมาชิกชมรมคนรุ่นใหม่ ไม่

สูบบุหรี่

5) การสัมภาษณ์สดตัวแทนผู้ที่เลิกยาสูบได้สำเร็จ ออกอากาศผ่านทาง สวท.ตะกั่วป่า

3.2 กิจกรรมการจัดเวทีประชาคมเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ ผู้เข้าร่วมเวทีประชาคม ประกอบด้วยตัวแทนกลุ่มต่างๆ เช่น ผู้นำชุมชน สมาชิก อบต. กรรมการหมู่บ้าน อสม. ผู้สูงอายุ ประชาคมหมู่บ้าน กลุ่มสตรี ครูโรงเรียนบ้านท่าจูด เจ้าหน้าที่ธนาคาร ธ.ก.ส. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมจำนวน 37 คน ผลการจัดประชาคมได้ข้อเห็นต่อประเด็นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในทุกประเด็นอยู่ในระดับสูงมาก กล่าวคือ ประชาชนชาวบ้านท่าจูดส่วนใหญ่รับรู้ว่า ยาสูบเป็นสิ่งเสพติด

และทำลายสุขภาพ และควันยาสูบ ทำลายทั้งตัวผู้สูบบุหรี่ และคนใกล้ชิดที่ได้รับควัน คิดเป็นร้อยละ 96.49 การมวนยาสูบด้วยใบจากสูบ มีโทษต่อร่างกาย เช่นเดียวกับการสูบบุหรี่ของ เพราะมีสารพิษต่างๆ เหมือนกัน ร้อยละ 94.74 นอกจากนี้ยังมีความเห็นว่าคุณครู อาจารย์ พระสงฆ์ แกนนำชุมชน และพ่อ แม่ ควรเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็กและเยาวชน ด้วยการไม่สูบบุหรี่

ยาสูบ และชุมชน ท้องถิ่น (อบต.) ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่ สามารถเลิกสูบให้ได้ เพื่อตัวเขาเองและคนในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 94.74 ตลอดจนเห็นว่าการสูบบุหรี่ ทำให้เสียเงินโดยใช่เหตุ และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวด้วย คิดเป็นร้อยละ 89.47 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับยาสูบ

ความคิดเห็น/เนื้อหาสาระเกี่ยวกับยาสูบ	ร้อยละ
1. ยาสูบ เป็นสิ่งเสพติดและทำลายสุขภาพ	96.49
2. ควันยาสูบ ทำลายทั้งตัวผู้สูบบุหรี่และคนใกล้ชิดที่ได้รับควัน	96.49
3. การมวนยาสูบด้วยใบจากสูบ มีโทษต่อร่างกาย เช่นเดียวกับการสูบบุหรี่ของ	94.74
4. การสูบบุหรี่ ทำให้เสียเงินโดยใช่เหตุ และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวด้วย	89.47
5. ครู-อาจารย์ พระสงฆ์ แกนนำชุมชน และพ่อ-แม่ ควรเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก เยาวชน	94.74
6. ชุมชนและท้องถิ่น (อบต.) ควรส่งเสริมสนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อตัวเอง และครอบครัว	94.74

จากประเด็นอภิปรายข้างต้น ชุมชนบ้านท่าจูด ได้ร่วมกันออกมาตรการทางสังคมของหมู่บ้าน เพื่อนำมาประกาศใช้ โดยมีข้อคิดเห็นต่อมาตรการต่างๆ ดังนี้ ชาวบ้านท่าจูดส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการที่หมู่บ้านจะมีการออกมาตรการทางสังคมมาประกาศใช้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยมาตรการที่ชาวบ้านท่าจูดเห็นว่ามีค่าสูงสุด

คือ พระสงฆ์ ครู-อาจารย์ แกนนำชุมชน และ อสม. ของหมู่บ้านท่าจูด จะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก เยาวชน และประชาชนทั่วไป ด้วยการไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 94.74 รองลงไป คือ ชาวบ้านท่าจูดจะร่วมกันไม่ซื้อ ไม่ถวายเป็นยาสูบแต่พระภิกษุสงฆ์ เพราะเป็นบาป คิดเป็นร้อยละ 92.98 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเห็นด้วยต่อมาตรการชุมชนในการควบคุมยาสูบ

เนื้อหาสาระ	ร้อยละ
1. ร้านค้าที่จำหน่ายยาสูบในบ้านท่าจูด จะปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมยาสูบอย่างเคร่งครัด	80.70
2. ชาวบ้านท่าจูด จะไม่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะของหมู่บ้าน เช่น ศาลาที่ประชุม	89.47
3. ชาวบ้านท่าจูด จะไม่จำหน่ายหรือสูบบุหรี่ในบริเวณสถานศึกษา และศาสนสถาน	89.47
4. ชาวบ้านท่าจูดจะร่วมกันไม่ซื้อ ไม่ถวายยาสูบแด่พระภิกษุสงฆ์	92.98
5. พระสงฆ์ ครู-อาจารย์ แกนนำชุมชน และ อสม. ของหมู่บ้านท่าจูด จะเป็นแบบอย่างที่ดี แก่เด็ก เยาวชน และประชาชนทั่วไป ด้วยการไม่สูบบุหรี่	94.74
6. ชาวบ้านท่าจูด จะร่วมกันเฝ้าระวัง และปกป้องมิให้เด็ก เยาวชนที่เป็นลูกหลาน เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาสูบ	80.70
7. ชุมชนบ้านท่าจูด จะไม่รับเงินสนับสนุนจากบริษัทหรือผู้ผลิตยาสูบ ไม่ว่ากรณีใดๆ	84.21
8. ผู้ใดสูบบุหรี่ในสถานศึกษา/ที่พักสงฆ์/ที่ประชุม-อบรรมของหมู่บ้าน หรือสถานที่ที่ชุมชนร่วมกันกำหนดขึ้น จะต้องจ่ายเงินค่าปรับให้แก่หมู่บ้านครั้งละ 100 บาท	61.40
9. ชุมชนท่าจูด จะร่วมกันรักษามาตรการสังคมที่ชุมชนร่วมกันกำหนดขึ้นอย่างเคร่งครัด	87.72

3.3 กิจกรรมการตรวจแนะนำร้านค้าจำหน่ายยาสูบในหมู่บ้านท่าจูด โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

- 1) วัตถุประสงค์ เพื่อขอความร่วมมือและสร้างความรู้ความเข้าใจกฎหมายยาสูบแก่ร้านค้าที่จำหน่ายยาสูบ
- 2) เป้าหมาย ร้านค้าที่จำหน่ายยาสูบทุกร้านในหมู่บ้านท่าจูด
- 3) วิธีการ คณะทำงานควบคุมการบริโภคยาสูบของหมู่บ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ออกตรวจเยี่ยมและให้คำแนะนำเรื่องกฎหมายยาสูบแก่ร้านค้าจำหน่ายบุหรี่ในหมู่บ้าน

4) วัน เดือน ปี ที่ดำเนินการ วันที่ 26 พฤษภาคม 2551 เวลา 09.00 น. นัดพบกัน ณ ศาลาเอนกประสงค์บ้านท่าจูด

5) วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ เช่น หนังสือจากอำเภอ สติกเกอร์ เอกสารแผ่นพับ

4. การลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ โดยใช้โปรแกรมบำบัดเลิกสูบบุหรี่ในชุมชน

- 1) จัดประชุมเตรียมความพร้อมการเข้าร่วมโปรแกรมบำบัดเลิกสูบบุหรี่ในหมู่บ้าน

จากการสำรวจข้อมูลมีผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเข้าร่วมบำบัดเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 25 คน ปรากฏว่ามีผู้สูบบุหรี่ในหมู่บ้านมาเข้าร่วมประชุม จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 64 ของผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่

ทั้งหมด และมีจำนวนผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโปรแกรมบำบัด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 44.00 ของผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ทั้งหมด โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีการจัดกิจกรรมกลุ่มระดมความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่

2) จัดโปรแกรมบำบัดเลิกสูบบุหรี่ในชุมชน โดยใช้เทคนิค 5A แผนการ 5 วัน 5 ชั่วโมง โดยกิจกรรมในช่วง 5 วัน ประกอบด้วย

วันที่ 1 การซักประวัติ - แนะนำข้อปฏิบัติให้ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของยาสูบ ตัวกระตุ้นในการสูบบุหรี่ เทคนิคการควบคุมด้วยตนเอง อธิบายการใช้ยาช่วยเลิกยาสูบ สร้างพลังใจกล่าวต่างๆ ว่า ฉันเลือกที่จะไม่สูบบุหรี่ นัดหมายและให้ดื่มน้ำเย็นก่อนกลับบ้าน

วันที่ 2 ซักถามถึงการต่อสู้กับความอยากยาสูบ ความสามารถในการงดหรือลดสูบบุหรี่ใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ฤทธิ์ไม่พึงประสงค์จากยา การนัดต้นคอ ไหล่และหลังเพื่อคลายเครียด การใช้เทคนิคน้ำมะนาว การบริหารคลายเครียด ร้องเพลงสร้างพลังใจ สร้างพลังใจกล่าวต่างๆ ว่า ฉันเลือกที่จะไม่สูบบุหรี่ นัดหมายและให้ดื่มน้ำเย็นก่อนกลับบ้าน

วันที่ 3 ซักถามถึงการต่อสู้กับความอยากยาสูบ ความสามารถในการงดหรือลดสูบบุหรี่ใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ฤทธิ์ไม่พึงประสงค์จากยา ทดสอบสมรรถภาพปอดอย่างง่ายด้วยลูกโป่ง ออกกำลังกาย (เดินแอโรบิก) เพื่อเลิกยาสูบ สร้างพลังใจกล่าวต่างๆ

ว่า ฉันเลือกที่จะไม่สูบบุหรี่ นัดหมายให้นำยาสูบและอุปกรณ์การสูบบุหรี่มาทำพิธีเผาปนกิจ และให้ดื่มน้ำเย็นก่อนกลับบ้าน

วันที่ 4 ซักถามถึงการต่อสู้กับความอยากยาสูบ ความสามารถในการงดหรือลดสูบบุหรี่ใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ฤทธิ์ไม่พึงประสงค์จากยา คุณภาพชีวิตที่ดีหลังจากงดยาสูบได้ เขียนระบายความรู้สึก/ความเข้าใจในการเลิกสูบบุหรี่ วัดระดับความเครียดด้วยตนเอง การนัดต้นคอ ไหล่และหลังเพื่อคลายเครียด นำยาสูบและอุปกรณ์การสูบบุหรี่ใส่ในกล่องกระดาษ สร้างพลังใจกล่าวต่างๆ ว่า ฉันเลือกที่จะไม่สูบบุหรี่ นัดหมายและให้ดื่มน้ำเย็นก่อนกลับบ้าน

วันที่ 5 ซักถามถึงการต่อสู้กับความอยากความสามารถในการงดหรือลดสูบบุหรี่ใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ฤทธิ์ไม่พึงประสงค์จากยา ร้องเพลง คำมั่นสัญญา ทำพิธีเผาปนกิจยาสูบและอุปกรณ์ร่วมแสดงความยินดีในการเลิกยาสูบ สร้างพลังใจกล่าวต่างๆ ว่า ฉันเลือกที่จะไม่สูบบุหรี่ นัดหมายและให้ดื่มน้ำเย็นก่อนกลับบ้าน

โดยมีการติดตามและประเมินผลผู้เข้าร่วมโปรแกรม หลังครบ 5 วัน 5 ชั่วโมง แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ หลัง 2 สัปดาห์, 1 เดือน, 3 เดือน และ 6 เดือน

ผลจากการจัดโปรแกรม ครบ 5 วัน พบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมบำบัดสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 63.63 ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมบำบัดทั้งหมด

อภิปรายผล

1. จากข้อมูลพบว่า ถึงแม้ประชาชนชาวบ้านท่าจูดจะมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโทษและพิษภัยของยาสูบโดยรวมอยู่ในระดับมากก็ตาม แต่ก็ยังพบว่าผู้สูบบุหรี่หลายรายที่ไม่ยอมเข้าร่วมบำบัดเลิกยาสูบ อาจจะเป็นเพราะว่า ประชากรในหมู่บ้านท่าจูดส่วนหนึ่ง มีอาชีพผลิตใบจากจำหน่าย ทำให้เข้าถึงยาสูบได้ง่าย รวมทั้งยังมีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่จากที่มวนยาสูบมีโทษน้อยกว่าการสูบบุหรี่ซองที่ประกอบกับผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ยังไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ จึงยังคงคิดที่จะสูบบุหรี่ต่อไป

2. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคยาสูบบ้านท่าจูด กลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงาน คือ กลุ่มแกนนำชุมชน ซึ่งประกอบด้วย กำนัน สมาชิก อบต. อสม. และคณะทำงานที่ชุมชนเสนอให้จัดตั้งขึ้น โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้คอยกระตุ้นสนับสนุนการจัดกิจกรรมต่างๆ แต่ในส่วนของครู อาจารย์ในสถานศึกษา และชาวบ้านยังแสดงบทบาทค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่มีความเห็นและเชื่อว่าแกนนำชุมชนไม่ว่าจะเป็นผู้นำชุมชน - ท้องถิ่น พระสงฆ์ ครู อาจารย์ อสม. และผู้นำกลุ่มต่างๆ ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่เด็ก เยาวชน และประชาชนทั่วไป ด้วยการไม่สูบบุหรี่/ยาสูบ อีกทั้งการแสดงบทบาทของพระสงฆ์ เป็นผู้นำทางศาสนา และผู้นำทางธรรมชาติที่มีความรู้ความสามารถ และเป็นพี่เลี้ยงของชาวบ้าน สามารถช่วยเผยแพร่ความรู้เรื่องยาสูบแก่เยาวชนและชาวบ้านได้เป็นอย่างดี

3. การแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของผู้ที่ติดยาสูบ นอกจากจะอาศัยการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่เยาวชนและชาวบ้านแล้ว การที่ชุมชนร่วมกันกำหนดกติกาหรือมาตรการของชุมชนขึ้นมาเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบภายในชุมชน ก็เป็นวิธีหนึ่งที่จะทำให้ปัญหาการสูบบุหรี่ลดลงได้ อีกทั้งเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นมาตรการชุมชนที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมและการเห็นพ้องต้องกัน ซึ่งหากมีการยอมรับและนำไปปฏิบัติแล้ว ก็จะทำให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

4. ความสำเร็จของการจัดโปรแกรมบำบัดเลิกสูบบุหรี่ในชุมชน ที่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สูงถึง ร้อยละ 63.64 ของผู้เข้าร่วมบำบัด อาจจะเป็นเพราะว่าเป็นการจัดกิจกรรมในชุมชน และใช้เวลาหลังเลิกงานประจำ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ถึงความเหมาะสมตามบริบทของชุมชน จึงทำให้ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ง่ายกว่าการเดินทางไปเข้ารับการบำบัดที่โรงพยาบาล ซึ่งต้องรับบริการในเวลาราชการ ซึ่งเป็นเวลาทำงานของผู้เข้าร่วมโปรแกรมเลิกยาสูบเช่นกัน และเมื่อไปถึงคลินิกอดบุหรี่ อาจมีผู้รอคิวอยู่ก่อนแล้วหรือต้องรอคิวเป็นรายต่อไป เวลาไม่แน่นอนเนื่องจากเป็นการบำบัดรายบุคคล อีกทั้งมีการติดตามประเมินผลที่ต้องไปรับบริการอย่างต่อเนื่อง จนกว่าจะเลิกได้โดยเด็ดขาด ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่วนหนึ่งขาดนัด ไม่ไปตามวันนัดติดตามผล ประกอบกับไม่มีการติดตามผู้เข้าร่วมโปรแกรม ณ เวลานั้น จึงทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมไม่ได้รับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วม

กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความตั้งใจสูงต้องการเลิกยาสูบ และการทำงานกิจกรรมโปรแกรมบำบัดเลิกยาสูบ ได้จัดที่สำนักสงฆ์บ้านท่าจูด เป็นสถานที่เหมาะสมปราศจากสิ่งกระตุ้นให้อยากยาสูบ

ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมเลิกยาสูบ จำนวน 4 คน และไม่สามารถเลิกสูบได้สำเร็จ มีสาเหตุเนื่องมาจากผู้สูบบุหรี่บางราย เมื่อเห็นผู้อื่นสูบบุหรี่ หักห้ามใจตนเองไม่ได้ จึงกลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง บางรายมีอาการเครียดจากอาชีพการทำงาน และภาวะเศรษฐกิจในครอบครัว ทำให้ไม่สามารถเลิกสูบ ซึ่งเป็นบทเรียนที่ผู้ดำเนินการต้องให้ความตระหนัก และนำปัจจัยอุปสรรคเหล่านี้เป็นตัวกระตุ้นให้เลิก เช่น ปัจจัยทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

สรุป

จากการศึกษาสรุปได้ว่า ชุมชนบ้านท่าจูด มีความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของการบริโภคยาสูบในระดับที่แตกต่างกัน ระหว่าง กลุ่มอสม. ประชาชน และกลุ่มนักเรียน ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ ทั้งผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ครู นักเรียน อสม. และประชาชน ได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในงานเปิดตัวโครงการ และงานวันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี 2551 เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังได้เข้าร่วมเวทีประชาคมเพื่อระดมความคิดเห็นในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งชาวบ้านท่าจูดส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการที่หมู่บ้าน จะมีการออกมาตรการทางสังคมมาประกาศใช้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ รวมทั้งได้ออกตรวจและนำพร้อมทั้งขอความร่วมมือผู้ประกอบการจำหน่าย

ยาสูบในหมู่บ้าน ให้ปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมยาสูบด้วย ส่วนในด้านการลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ลง ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมบำบัดเลิกยาสูบ สามารถเลิกยาสูบได้สำเร็จ ร้อยละ 63.64 ของจำนวนผู้เข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด และสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เยาวชนและประชาชนในหมู่บ้านได้

ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินโครงการวิจัยในครั้งนี้ มีข้อจำกัด โดยเฉพาะในเรื่องระยะเวลา ซึ่งมีผลต่อการดำเนินงานมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมการบริโภคยาสูบพอสมควร บางกิจกรรมอาจต้องใช้ระยะเวลานานพอสมควร จึงจะทราบผลงานที่ชัดเจน จึงควรหาแนวทางการปรับเวลาให้เหมาะสมในโอกาสต่อไป
2. กิจกรรมการจัดโปรแกรมบำบัดเลิกยาสูบในชุมชน ซึ่งได้ผลดีพอสมควร ควรมีการขยายและพัฒนางานไปสู่ในระดับตำบล โดยการสนับสนุนงบประมาณของ อบต. เพื่อเป็นการส่งเสริมสนับสนุนและช่วยเหลือให้คนเลิกยาสูบได้มากขึ้น
3. ควรมีการพัฒนางานควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยมีการรับสมัครสมาชิกและจัดตั้งชมรม "คนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่" ในระดับตำบลและให้ชมรมฯ จัดทำโครงการพัฒนางานรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณผ่านคณะกรรมการบริหารของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ซึ่งเป็นกิจกรรมงานสร้างนำซ่อมสุขภาพ แทนการบำบัดรักษาผู้ติดยาสูบ เพื่อให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

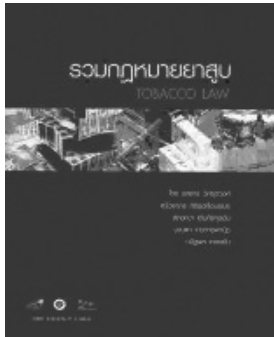
กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความร่วมมือจากหลายฝ่าย อันดับแรกขอขอบคุณ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และสมาคมหมอนามัย ที่ได้จัดทำโครงการเพื่อสนับสนุน ขอขอบคุณ ดร.ศรัณญา เบญจกุล ผศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช และคณะที่ให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางการเขียนรายงานวิจัย ขอขอบคุณกลุ่มเป้าหมายทุกท่านในพื้นที่บ้านท่าจูด ที่ให้ความอนุเคราะห์และร่วมมือในการร่วมทำกิจกรรมเป็นอย่างดี ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านบางใหญ่ อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา ที่เป็นกำลังใจสำคัญที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จได้

เอกสารอ้างอิง

1. กรองจิต วาทีสาธกกิจ. ถอดบทเรียนโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย; 2551.
2. กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. บุหรี่หรือสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.
3. กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535. กรุงเทพฯ: สันทนาการพิมพ์ จำกัด; 2548.
4. บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย จำกัด; 2547.
5. ประกิต วาทีสาธกกิจ. การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย; 2551.
6. ทวรรณพรชนก ทองแย้ม รัตนา ศิโรตม. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ ชุมชนบ้านท่าจูด หมู่ที่ 3 ตำบลบางนายสี อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา. เอกสารงานวิจัย; 2551.
7. วิลาวัลย์ พนาโชติสกุลและคณะ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ : กรณีศึกษา ตำบลพิมาน อำเภอเมือง จังหวัดสตูล. เอกสารบทคัดย่อ; 2548.
8. วิไลวรรณ วิริยะไชโย อภิรดี แซ่ลิ้ม. ทศนคติต่อการสูบบุหรี่และสุขภาพของบุคลากร นักศึกษา แพทย์ ผู้ป่วยนอก และญาติของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร ปีที่ 24 ฉบับที่ 3 พ.ศ. - มิ.ย. 2549, หน้า 69 - 77.
9. สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ. 2550 ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535. เอกสารอัดสำเนา; 2550.
10. ศรัณญา เบญจกุล มณฑา เก่งการพานิช และลักษณะ เต็มศิริกุลชัย. สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2534-2549. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบ; 2550.

แนะนำหนังสือ



ชื่อ	รวมกฎหมายยาสูบ
เรียบเรียง	ดร.ชลธาร วิศรุตววงศ์ ศิริวรารกร ศิริรุ่งเรืองอมร ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย ผศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช และ นายณัฐพล เทศขยัน
ครั้งที่พิมพ์	พิมพ์ครั้งที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2552
พิมพ์ที่	สำนักพิมพ์สุทรไพศาล
จำนวน	558 หน้า
ISBN	978-974-11-1100-8

หนังสือรวมกฎหมายยาสูบเล่มนี้ ประกอบด้วยกฎหมายหลักที่ใช้ในการควบคุมยาสูบสำคัญ 3 ฉบับ คือ 1) พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. 2509 กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง ประกาศกรมสรรพสามิต และระเบียบกรมสรรพสามิต ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน 2) พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง สาธารณสุขฉบับต่าง ๆ ตาม พ.ร.บ. และ 3) พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับต่าง ๆ ตาม พ.ร.บ. โดยกฎหมายที่รวบรวมนี้ ได้รวมกฎหมายที่ประกาศบังคับใช้ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้เห็นวิวัฒนาการของกฎหมายยาสูบของประเทศไทย



ชื่อ	หน้าไฟ (แซ็ก)
เรียบเรียง	นพ.ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์
ครั้งที่พิมพ์	พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2551
จำนวน	177 หน้า
ISBN	978-974-643-019-7

หน้าไฟ (แซ็ก) เป็นหนังสือที่ผู้เขียนได้รวบรวมจากบทความของผู้เขียนที่ตีพิมพ์ต่อเนื่องในวารสารสมาร์ท ของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งผู้เขียนได้กลั่นกรองจากประสบการณ์การได้รับควันบุหรี่มือสองและเรื่องราวเกี่ยวกับภาพยนตร์ที่มีฉากสูบบุหรี่ ถ่ายทอดเพื่อให้ผู้อ่านได้รู้ทันกลยุทธ์ของบริษัทบุหรี่ที่ใช้หนังสือในการสร้างค่านิยมสูบบุหรี่ หนังสือเล่มนี้ จึงเป็นหนังสือที่ดีที่จะถ่ายทอดข้อมูลกลยุทธ์สำคัญของบริษัทบุหรี่ที่ใช้หลอกหลอนคนทั่วไป โดยเฉพาะวัยรุ่นที่นิยมการบริโภคภาพยนตร์จอเงิน และใช้เป็นเครื่องมือเตือนภัยถึงอันตรายที่มาจากบุหรี่อีกทางหนึ่งด้วย



ชื่อ	Thailand Tobacco Control Country Profile
เรียบเรียง	Asst.Prof.Dr.Lakkhana Termsirikulchai, Dr.Sarunya Benjakul, Asst.Prof.Dr.Mondha Kengganpanich, Mr.Nuttapon Theskayan and Mr.Saroj Nakju
ครั้งที่พิมพ์	พิมพ์ครั้งที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2551
พิมพ์ที่	เจริญดีมั่นคงการพิมพ์
จำนวน	145 หน้า
ISBN	978-974-11-0979-1

หนังสือภาษาอังกฤษเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการประเมินความสามารถของประเทศไทยในการดำเนินงานควบคุมยาสูบโดยองค์การอนามัยโลก เมื่อ ปี พ.ศ. 2551 เนื้อหาภายในประกอบด้วย 1) ข้อมูลพื้นฐานด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ 2) ข้อมูลองค์กรด้านการควบคุมยาสูบ และ 3) ข้อมูลนโยบายและสถานการณ์การควบคุมยาสูบของประเทศไทย อนึ่งข้อมูลการควบคุมยาสูบของประเทศไทยที่ปรากฏในหนังสือเล่มนี้ เป็นข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และเนื้อหาบางส่วนยังไม่เคยมีการรวบรวมไว้มาก่อน อาทิ ขั้นตอนการออกกฎหมายควบคุมยาสูบ องค์กรที่ดำเนินงานควบคุมยาสูบ และสรุปสถานการณ์การดำเนินการควบคุมยาสูบของประเทศไทยตามพันธกรณีของอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ (WHO – FCTC) ในปัจจุบัน เป็นต้น



ชื่อ	Smokefree Air Law Enforcement Lessons from the Field
เรียบเรียง	Globalsmokefree partnership
ปีที่พิมพ์	พ.ศ. 2552
จำนวน	32 หน้า

หนังสือนี้ เป็นการเรียบเรียงแนวทางการพัฒนาและการบังคับใช้กฎหมาย นโยบาย และมาตรการเกี่ยวกับการทำให้เกิดสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ โดยแบ่งเป็นส่วนต่าง ๆ ได้แก่ 1) การจัดทำแผนการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ ทั้งการจัดให้มีหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่บังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ การออกกฎหมายที่มีความชัดเจน การป้องกันการแทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบโดยอุตสาหกรรมยาสูบ เป็นต้น 2) การให้ความรู้แก่สาธารณชน เช่น การจัดใช้สื่อรณรงค์ การให้ความรู้ผ่านเว็บไซต์ การให้ความรู้แก่กลุ่มเจ้าของธุรกิจและนายจ้าง 3) การวางแผนเพื่อพัฒนาการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และ 4) การใช้และบังคับใช้กฎหมายเพื่อสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ แนวทางในเอกสารนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับการนำไปใช้เพื่อพัฒนาให้เกิดสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ของประเทศต่าง ๆ ต่อไป

หนังสือแนะนำลำดับที่ 1 – 2 ผู้สนใจสามารถเปิดอ่านและดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ของ ศจย. <http://www.trc.or.th> หรือติดต่อขอยืมอ่านได้ที่ห้องสมุดวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

หนังสือแนะนำลำดับที่ 3 ผู้สนใจสามารถติดต่อได้ที่มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่หรือ หรือขอยืมอ่านได้ที่ห้องสมุดวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

หนังสือแนะนำลำดับที่ 4 ผู้สนใจสามารถดาวน์โหลดได้ที่ http://www.fctc.org/dmdocuments/Smokefree_Air_Law_Enforcement.pdf

แบบส่งบทความตีพิมพ์ในวารสารควบคุมยาสูบ

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

มีความประสงค์ขอส่งบทความตีพิมพ์ "วารสารควบคุมยาสูบ" ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. บทความเรื่อง.....

2. ประเภทบทความ

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทความพื้นวิชา

ปกิณกะ

() แนะนำหนังสือ

() ข่าว

() อื่น ๆ ระบุ.....

3. วัสดุประกอบ

ต้นฉบับ และ Diskette/CD*

อิเล็กทรอนิกส์ไฟล์**

ลงนาม.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

*กรณานำส่ง

ผู้จัดการวารสารควบคุมยาสูบ

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

วิทยาเขตราชวิถี มหาวิทยาลัยมหิดล 420/1 อาคารอเนกประสงค์ ชั้น 5

ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 0-2354-5346 โทรสาร 0-2354-5347

** กรุณาส่งที่ webmaster@trc.or.th

คำแนะนำการส่งบทความและงานวิจัยหรือผลการดำเนินงานเพื่อตีพิมพ์

1. นิพนธ์ต้นฉบับเป็นภาษาไทย จำนวนไม่เกิน 15 หน้า
2. นิพนธ์ต้นฉบับต้องไม่เคยตีพิมพ์ที่ไหนมาก่อน
3. เป็นนิพนธ์ต้นฉบับที่จัดพิมพ์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ Microsoft Word 97 ขึ้นไป
 - กรณีต้นฉบับได้รับการบันทึกในแผ่น Diskette/CD กรุณาจัดส่งที่
ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)
วิทยาเขตราชวิถี มหาวิทยาลัยมหิดล 420/1 อาคารอเนกประสงค์ ชั้น 5
ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
 - กรณีต้นฉบับได้รับการจัดส่งเป็นเอกสารแนบไฟล์ กรุณาส่งที่ webmaster@trc.or.th
4. รูปแบบการเขียนนิพนธ์ต้นฉบับ
 - พิมพ์ด้วยแบบอักษร “Angsana” ขนาด 16 พ้อยต์ และ “Times New Roman” ขนาด 12 พ้อยต์ กรณีบทความย่อภาษาอังกฤษ โดยมีระยะห่างระหว่างบรรทัด 1 เท่า
 - การจัดเรียงเนื้อหาในนิพนธ์ต้นฉบับเป็นลำดับดังนี้
หน้าแรก ประกอบด้วย 1) ชื่อบทความภาษาไทย 2) ชื่อผู้นิพนธ์ภาษาไทยให้ระบุชื่อ-สกุลของผู้นิพนธ์ลำดับที่ 1-6 ขณะที่ชื่อ-สกุลของผู้นิพนธ์ลำดับที่ 7 เป็นต้นไปให้ระบุ “และคณะ”
 3) บทคัดย่อภาษาไทย (ไม่เกิน 300 คำหรือ 15 – 17 บรรทัด) และ 4) เชิงอรรถด้านล่างกระดาษ ระบุตำแหน่ง และสถานที่ปฏิบัติงานของผู้นิพนธ์ รวมถึงที่อยู่ e-mail ของผู้นิพนธ์ลำดับที่ 1
หน้าที่สอง ประกอบด้วย 1) ชื่อบทความภาษาอังกฤษ 2) ชื่อผู้นิพนธ์ภาษาอังกฤษให้ระบุชื่อ-สกุลของผู้นิพนธ์ลำดับที่ 1-6 ขณะที่ชื่อ-สกุลของผู้นิพนธ์ลำดับที่ 7 เป็นต้นไปให้ระบุ “et al.”
 3) บทคัดย่อภาษาอังกฤษ (ไม่เกิน 300 คำหรือ 15 – 17 บรรทัด) และ 4) เชิงอรรถด้านล่างกระดาษ ระบุตำแหน่ง และสถานที่ปฏิบัติงานของผู้นิพนธ์เป็นภาษาอังกฤษ รวมถึง e-mail address ของผู้นิพนธ์ลำดับที่ 1
หน้าถัดไป ประกอบด้วยหัวข้อการนำเสนอต่อไปนี้ 1) บทนำ 2) วัตถุประสงค์ 3) ระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งประกอบด้วย รูปแบบการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การดำเนินการวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูล 4) ผลการศึกษา 5) อภิปรายผลการศึกษา 6) สรุป 7) ข้อเสนอแนะ 8) กิตติกรรมประกาศ 9) เอกสารอ้างอิง และ 10) ภาคผนวก (ถ้ามี)
 - บันทึกเลขกำกับหน้าของนิพนธ์ต้นฉบับที่มุมบนด้านขวา

5. เอกสารอ้างอิงให้ใช้ระบบแวนคูเวอร์เรียงตามลำดับหมายเลขที่อ้างอิง **ตั้งตัวอย่างต่อไปนี้**

• **วารสารต่างประเทศ**

Woelk GB. Cultural and structural influences in the creation of and participation in community health programmes. Soc Sci Med 1992;35:419–24.

• **ตำราต่างประเทศ**

Laverack G. Health promotion practice: power and empowerment. New Delhi: SAGE Publications; 2004.

• **วารสารไทย**

มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ ญัฐพร มีสุข นิรัตน์ อินามิ และรุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วารสารสุขภาพศึกษา 2545;25:28–45.

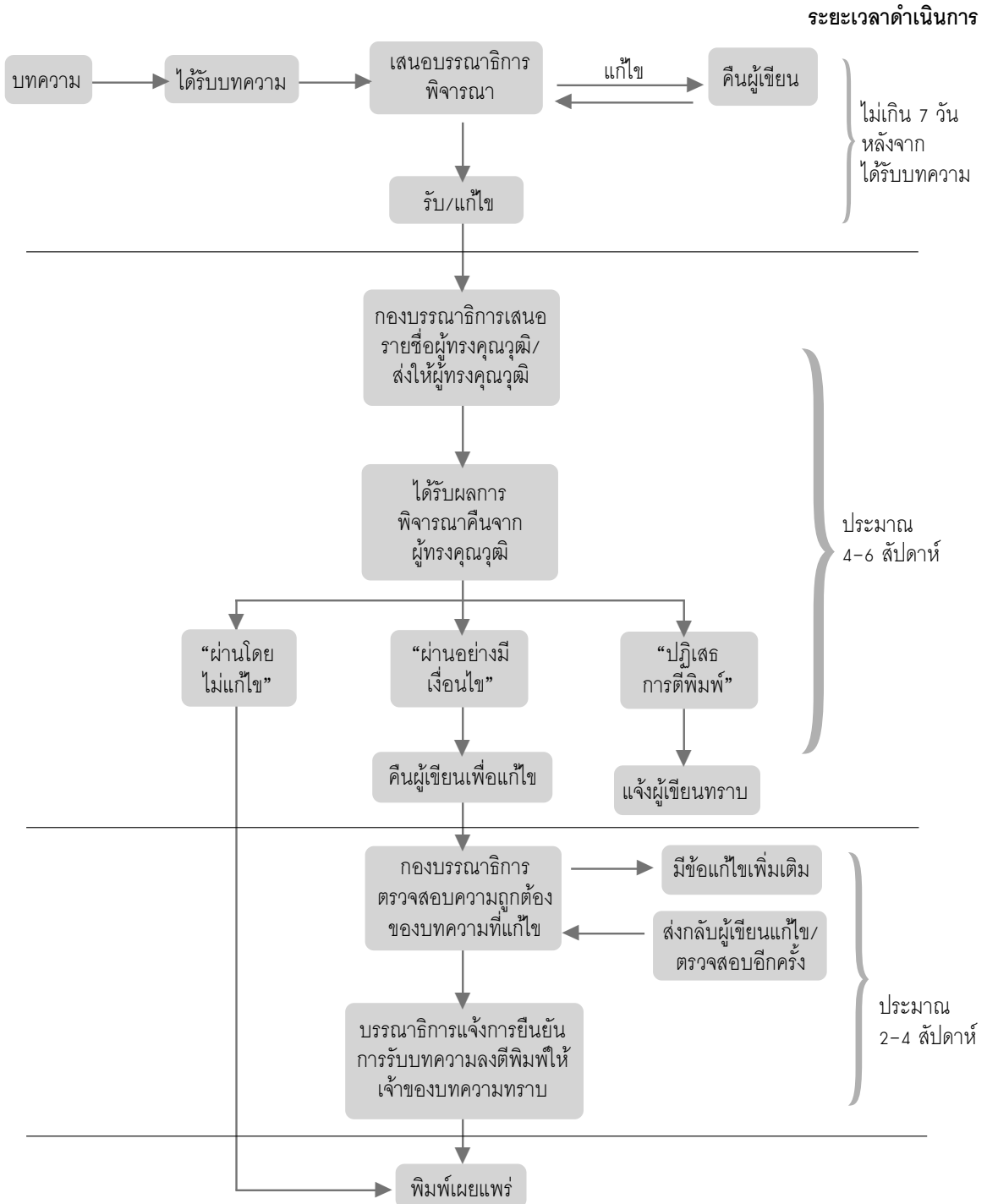
• **ตำราภาษาไทย**

สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สรุปรายงานเฝ้าระวังโรค 2545. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2545.

ถ้ามีผู้วิจัยไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อทุกคน แต่ถ้าเกินให้ใส่รายชื่อของผู้เขียน 6 คน แล้วตามด้วยคำว่า และคณะ หรือ et al.

6. ผลงานวิจัยทุกเรื่องจะผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาบทความและงานวิจัย

ขั้นตอนการส่งบทความ





ใบสมัครสมาชิก

วารสารควบคุมยาสูบ

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ในนามหน่วยงาน.....

มีความประสงค์ขอสมัครเป็นสมาชิก “วารสารควบคุมยาสูบ”

ทั้งนี้ขอให้ส่งวารสารไปที่.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

อีเมล.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



สงวนสิทธิ์การสมัครเป็นสมาชิกวารสารสำหรับหน่วยงาน/องค์กร เท่านั้น

สำหรับท่านที่สนใจสามารถดาวน์โหลดเอกสารฉบับเต็มได้ที่ <http://www.trc.or.th/th/journal>

ติดแสตมป์

กรุณาส่ง

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

วิทยาเขตราชวิถี มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ 420/1 อาคารอเนกประสงค์ ชั้น 5

ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400