



รายงานฉบับสมบูรณ์
โครงการศึกษาเรื่อง การนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติ
ที่จังหวัดอำนาจเจริญ
สัญญาเลขที่ 55 – 01 - 10

โดย
นายสมเกียรติ ธรรมสาร และคณะ

สนับสนุนโดย
ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

ธันวาคม 2556

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีโดยได้รับความกรุณาและคำชี้แนะต่างๆจากอาจารย์กาญจนาทองทั่ว และทีมงานทุกท่านเป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณนายวิรัตน์ พุ่มจันทร์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ว่าที่ร้อยตรี กิตติพงษ์ บุตรบุราณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน นายอุดร จันทป สาธารณสุขอำเภอหัวตะพาน นายแพทย์ถิรพุทธิ เฉลิมเกียรติสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวตะพาน นายจิราวุธ เข้มพรมมา ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแก้ว และนายไสว จินดาศิลป์ กำนันตำบลหนองแก้ว ที่ได้ให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุนกิจกรรมต่างๆเป็นอย่างดี จึงทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณะครู และบุคลากรทางการศึกษาทุกท่าน ตลอดจนอาสาสมัครวิจัย และนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพานทุกคนที่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆของงานวิจัยเป็นอย่างดี และทีมวิจัยทุกคน ได้แก่ นายโสภา คล่องดี รองผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน นายพลทวิช จันทรโคตร รองผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน นายนภัทร งามเถื่อน นายนิติพัฒน์ ทวีมาร์ตัน นางอุบลรัตน์ บุญพร้อม นายประสิทธิ์ ยืนสุข นางทิวาพร พันธุ์ชนะ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ที่ร่วมกันขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆจนทำให้งานวิจัยในครั้งนี้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายทุกประการ ซึ่งงานวิจัยที่ได้ศึกษาในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลให้แก่คณะผู้บริหารของวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพานและผู้เกี่ยวข้องจากส่วนต่างๆ ได้นำไปวางแผนพัฒนาให้เป็นสถานศึกษา สถานประกอบการ และสถานที่ต่างๆปลอดการบริโภคบุหรี่ยาเสพติดและมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพดีของทุกคนต่อไป

สมเกียรติ ธรรมสาร
หัวหน้าโครงการวิจัยและคณะ

บทคัดย่อ

การดำเนินงานวิจัยเรื่องการนำติสซ์ชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดอำนาจเจริญ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน 2) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ในวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน 3) เพื่อค้นหารูปแบบกระบวนการจัดการการควบคุมการบริโภคบุหรี่ยุติในวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน 4) เพื่อหารูปแบบกระบวนการหนุนเสริมขับเคลื่อนการนำติสซ์ชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในระดับจังหวัดหรือพื้นที่ 5) เพื่อค้นหาปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนการนำติสซ์ชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่ภาคปฏิบัติในระดับพื้นที่ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ พื้นที่ศึกษาวิจัย คือ วิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มประชากรศึกษา คือ ผู้บริหาร อาจารย์ และนักศึกษา ดำเนินการตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2555 ถึงเดือนธันวาคม 2556 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยพอสรุปได้ดังนี้

ปัญหาและสาเหตุของการสูบบุหรี่ของนักศึกษา พบว่า นักศึกษามีการเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกในช่วงอายุ 13-15 ปี บางส่วนเริ่มสูบครั้งแรกเมื่อเข้ามาเรียนเหตุผลที่สูบบุหรี่เนื่องมาจากการอยากสู้อยากลอง เห็นเพื่อนสูบบุหรี่แล้วเท่ และแสดงความเป็นเพศชายที่สมบูรณ์ ผู้ปกครองและสมาชิกในครอบครัวไม่รู้ว่ตนเองสูบบุหรี่ สมาชิกในครอบครัวมีผู้ที่สูบบุหรี่อยู่บ้าง เช่น พ่อ และพี่ชาย อาการเมื่อสูบบุหรี่แล้วพบว่ามีความสดชื่นและเกิดความเชื่อมั่นในตัวเอง พฤติกรรมในการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่สูบบุหรี่มาแล้ว 2-3 ปี แหล่งที่ซื้อบุหรี่ที่สำคัญ ได้แก่ ร้านขายของชำในหมู่บ้านและร้านค้าในบริเวณวิทยาลัย สูบบุหรี่ช่วงเวลาที่สูบบุหรี่ในช่วงก่อนเข้าเรียน และช่วงพักกลางวัน ค่าใช้จ่ายในการซื้อสูบบุหรี่ต่อเดือนอยู่ประมาณ 300-700 บาท ความต้องการเลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าตนเองไม่ติดบุหรี่ จะมีการสูบเพียงบางครั้งบางคราวตามกระแสของกลุ่มวัยรุ่นที่กำลังอยากสู้อยากลอง ส่วนความต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่นั้น ทุกคนมีความคิดเห็นว่าจะเลิกเมื่อไหร่ก็ได้ แต่ในช่วงนี้เป็นการสูบเพราะอยากสู้อยากลองจึงยังไม่ได้มีความตั้งใจที่จะเลิกอย่างจริงจัง

ด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.9 อายุเฉลี่ย 17.15 ปี สถานภาพโสด และกำลังศึกษาอยู่ในระดับ ปวช. ร้อยละ 81.42 ด้านความรู้ ระดับความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่และกฎหมายที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับปานกลาง มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่ห้ามสูบบุหรี่ 100 เปอร์เซ็นต์มากที่สุด ร้อยละ 83.6 ด้านทัศนคติต่อการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง มีทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่มีอันตรายต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.4 และพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่า ครอบครัวมีสมาชิกที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 43.4 มีนักศึกษาสูบบุหรี่ ร้อย 13.7 สูบบุหรี่เพราะอยากลอง ร้อยละ 56.4 สูบบุหรี่มาแล้ว 1-5 ปี มีการสูบทุกวัน ร้อยละ

56.4 สูบบุหรี่ต่ำสุด 1 มวนและสูงสุด 20 มวน ต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 48.8 และทราบวิธีการเลิกบุหรี่ ร้อยละ 48.6

รูปแบบกระบวนการหนุนเสริมการขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาสุขภาพเรื่องยาสูบไปสู่การปฏิบัติ นั้น วิทยาลัยเทคนิคหัวตะพานได้ดำเนินการจัดให้มีกิจกรรมรูปแบบที่สำคัญๆ ออกเป็น 8 กิจกรรม ได้แก่ การประกวดคำขวัญรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก การรณรงค์เพื่อลดการสูบบุหรี่ การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้หน้าเสาธง การรณรงค์ลด ละ เลิกยาเสพติด บุหรี่ และสุราในวันแข่งขันกีฬาภายในวิทยาลัย การบรรจุความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่ไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอน การผสมผสานกิจกรรมร่วมกับโครงการตามนโยบายสำคัญระดับประเทศ การคัดเลือกครอบครัวต้นแบบไม่สูบบุหรี่ และการมอบเกียรติบัตรแก่บุคลากรต้นแบบที่ไม่สูบบุหรี่

ปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาสุขภาพเรื่องยาสูบ การดำเนินงานวิจัยเรื่องการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมได้นั้น วิทยาลัยเทคนิคหัวตะพานภายใต้การนำของผู้บริหารคนใหม่ ครู บุคลากรทางการศึกษาทุกคนและทีมวิจัยในระดับพื้นที่ทุกคนเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังมีผู้นำชุมชนในชุมชน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ผลการดำเนินงานในภาพรวมนับว่าบรรลุตามเป้าหมายมากพอสมควร และเป็นการร่วมกันสร้างสรรค์สังคมไปสู่ทิศทางที่ต้องการ คือ วิทยาลัยเทคนิคหัวตะพานมีการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปสู่การปฏิบัติให้เกิดเป็นรูปธรรมมากที่สุด อันจะส่งผลให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องมีบทบาทและมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ อย่างครอบคลุม จริงจัง จริงใจและมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง และปลอดโรคภัยที่เกิดมาจากบุหรี่ต่อไป

ข้อเสนอแนะ การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้พบว่ายังมีปัญหา อุปสรรคและจำกัดอยู่หลายประการ ได้แก่ ทีมงานวิจัยในระดับพื้นที่มีภารกิจในงานหลักค่อนข้างมากส่งผลให้การขับเคลื่อนกิจกรรมยังไม่ต่อเนื่องเท่าที่ควร และผู้บริหารสถานศึกษามีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารคนใหม่ จำเป็นต้องเชื่อมโยงการดำเนินงานวิจัยให้เกิดความเข้าใจเป็นทิศทางเดียวกัน อาสาสมัครวิจัยส่วนหนึ่งจบการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) และไปเรียนต่อในระดับชั้นที่สูงขึ้นในสถานศึกษาแห่งอื่น จึงทำให้ทีมวิจัยขาดการสนับสนุนกิจกรรมในพื้นที่ ส่งผลต่อการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการที่ไม่เป็นไป ข้อเสนอแนะ ได้แก่ การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยควรคัดสรรผู้ที่สามารถอยู่ร่วมกระบวนการวิจัยได้อย่างต่อเนื่อง และการวางแผนกำหนดกิจกรรมต่างๆ ของงานวิจัยควรปรับให้สอดคล้องกับบริบทของระบบการเรียนการสอนของสถานศึกษาที่เหมาะสม.

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ประกาศคุณูปการ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
สารบัญภาพ	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.3 คำถามงานวิจัย	2
1.4 คำถามย่อยงานวิจัย	2
1.5 ขอบเขตการวิจัย	2
1.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ	3
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
2.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี	4
2.2 บุหรีและควีนบุหรี	6
2.3 ประโยชน์ของเลิกสูบบุหรี	12
2.4 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี	15
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย	18
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	19
3.1 ขอบเขตการวิจัย	19
3.2 วิธีดำเนินการวิจัย	19
3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	21
3.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	21
บทที่ 4 ผลการดำเนินงานวิจัย	
4.1 บริบทของพื้นที่เป้าหมาย	23
4.2 สถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี	33

4.3 ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ในวิทยาลัย	34
4.4 รูปแบบกระบวนการหนุนเสริมการขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาสุขภาพเรื่องยาสูบ	35
4.5 รูปแบบกระบวนการจัดการควบคุมการบริโภคบุหรี่ในวิทยาลัย	37
4.6 ปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาสุขภาพเรื่องยาสูบไปสู่การปฏิบัติ	39

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	41
5.2 อภิปรายผล	41
5.3 ประโยชน์และคุณค่าที่เกิดขึ้นต่อชุมชนและสังคม	43
5.4 ผลกระทบที่เกิดขึ้น	44
5.5 ข้อเสนอแนะ	44
บรรณานุกรม	54
ภาคผนวก	
แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่	
แบบสัมภาษณ์	
แบบสนทนากลุ่ม	
คณะวิจัยและที่ปรึกษา	

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 เป้าหมายของสถานศึกษา	25

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	18
2 ผังที่ตั้งของวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน	24
3 โครงสร้างการบริหารงานของวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน	29

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ด้วยปัจจุบันภาวะสุขภาพของประชาชนประสบปัญหาด้านสุขภาพและส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจมากพอสมควร ทั้งมีสาเหตุมาจากการระบาดของโรคทั้งโรคติดต่อได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคเอดส์ โรควัณโรค และโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น โรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและอุบัติเหตุและอุบัติภัย โดยในปัจจุบันปัจจุบันทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ปีละประมาณ 5 ล้านคน โดยหากการควบคุมการบริโภคยาสูบไม่เข้มแข็งเพียงพอ ในอีก 20 ปีข้างหน้า คาดว่าจะมีผู้เสียชีวิต จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เพิ่มเป็นปีละประมาณ 8 ล้านคนโดยเฉพาะโรคที่เกิดมาจากการสูบบุหรี่มีหลายโรคที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 7,907 คนต่อปี โรคมะเร็งปอด มีจำนวน 9,979 คนต่อปี โรคมะเร็งที่อื่นๆ มีจำนวน 6,340 คนต่อปี และโรคถุงลมปอดโป่งพอง มีจำนวน 10,427 คนต่อปี

จากการศึกษาอัตราการสูบบุหรี่โดยเฉพาะโรคมะเร็งไม่ต่ำกว่าปีละ 100,000 คน บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตของคนไทย สถานการณ์การบริโภคยาสูบของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปล่าสุด ในปี 2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติสำรวจพบว่า คนไทยสูบบุหรี่ 10.9 ล้านคน เป็นชาย 10.3 ล้านคน หญิง 5.4 แสนคน โดยในกลุ่มอายุ 15-18 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.25 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 7.62 ในปี 2554 และในกลุ่มอายุ 19-24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ดังกล่าวเพิ่มขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าวเช่นกันจากร้อยละ 21.27 เป็นร้อยละ 22.19 ในปี 2554 เยาวชนชายและหญิงอายุ 13-15 ปี ร้อยละ 19 เคยสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 10 ปี ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2548 ที่มีสูบบุหรี่ 17 สาเหตุที่เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่เพราะอยากทดลองสูบบุหรี่ร้อยละ 56 ส่วนใหญ่ซื้อมาสูบบเองแบบเป็นมวน/แบ่งมวนชายร้อยละ 68 โดยส่วนใหญ่ซื้อจากรายขายของชำร้อยละ 91 ทั้งนี้ มีการขายบุหรี่ให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่ผู้ชายไม่เคยขอบัตรประจำตัวประชาชนเพื่อตรวจสอบก่อนขายร้อยละ 94 และประชาชน ร้อยละ 39 คนสัมผัสควันบุหรี่ในครัวเรือน การจำแนกอัตราการสูบบุหรี่เป็นรายจังหวัด พบว่า จำแนกรายจังหวัดในปี 2544 พบว่า 5 จังหวัดลำดับแรกที่มีอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันสูงสุด กล่าวคือ 4 ใน 5 จังหวัดอยู่ทางภาคอีสาน ได้แก่ หนองบัวลำภู หนองคาย กาฬสินธุ์ สุราษฎร์ธานี และชัยภูมิขณะที่ 3 ใน 5 จังหวัดลำดับแรกของปี 2550 อยู่ในภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี สตูล และสุราษฎร์ธานี ส่วนอีก 2 จังหวัดที่เหลืออยู่ในภาคอีสาน ได้แก่ มุกดาหาร และเลย ส่วนประชาชนจังหวัดอำนาจเจริญ ในปี 2550 และปี 2554 พบว่า ปี 2550 ประชาชนมีการสูบบุหรี่จำนวน 112,175 คน คิดเป็นร้อยละ 25.74 คิดเป็น 8.51 มวนต่อวัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2554)

วิทยาลัยเทคนิคหัวตะพานเป็นสถาบันการศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษา มี 4 สาขา มีอาจารย์และบุคลากรทางการศึกษา จำนวน 48 คน นักศึกษาจำนวน 298 คน ผู้เรียนครอบคลุมพื้นที่ 85 หมู่บ้านในเขตพื้นที่อำเภอหัวตะพาน และยังมีนักศึกษาที่อาศัยอยู่นอกพื้นที่อำเภอบางส่วน ได้แก่ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี พฤติกรรมของนักศึกษาที่ถือว่าเป็นความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ได้แก่ การเป็นวัยที่กำลังอยากรู้อยากลองเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ร้านค้าบริเวณโดยรอบมีการจำหน่ายบุหรี่ และการชวนของเพื่อน ที่ผ่านมหาวิทยาลัยได้มีการแก้ไขโดยการจัดกิจกรรมต่างๆภายในวิทยาลัย ได้แก่ การรณรงค์กิจกรรมในวันงดสูบบุหรี่โลก การจัดค่ายเยาวชนคนกล้าดี และการจัดนิทรรศการพิษภัยและโทษจากการสูบบุหรี่

จากสภาวะการณ์ดังกล่าวพบว่ากลุ่มเด็กและเยาวชนมีอัตราการสูบบุหรี่ที่มีแนวโน้มมากขึ้น และส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับประเทศในที่สุด ซึ่งหากไม่มีการแก้ไขสถานการณ์ดังกล่าวปัญหาดังกล่าวนับวันที่จะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น สมัชชาสุขภาพจังหวัดอำนาจเจริญได้ตระหนักถึงความสำคัญ จึงได้จัดทำโครงการดังกล่าวขึ้น และได้เสนอโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) เพื่อเป็นทุนวิจัยในการศึกษาการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดอำนาจเจริญในเชิงรูปธรรม อันจะเกิดประโยชน์ต่อสถานศึกษา ชุมชน และสังคมต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่
ในวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน
- 2) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ในวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน
- 3) เพื่อค้นหารูปแบบกระบวนการจัดการการควบคุมการบริโภคบุหรี่ในวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน
- 4) เพื่อหาแบบกระบวนการหนุนเสริมขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในระดับจังหวัดหรือพื้นที่
- 5) เพื่อค้นหาปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่ภาคปฏิบัติในระดับพื้นที่

1.3 คำถามการวิจัย

กระบวนการจัดการการควบคุมบุหรี่ในวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญว่าเป็นอย่างไร

1.4 คำถามย่อยในการวิจัย

1. นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่อย่างไร
2. พฤติกรรมใดของนักศึกษาที่เสี่ยงต่อการสูบบุหรี่
3. กระบวนการจัดการการควบคุมการบริโภคบุหรี่ในวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพานมีอย่างไร
4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการสร้างกระบวนการจัดการการควบคุมการบริโภคบุหรี่ในวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพานมีอะไรบ้าง

1.5 ขอบเขตการวิจัย

เชิงพื้นที่

วิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

เชิงกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายหลัก นักศึกษาของวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน

กลุ่มเป้าหมายรอง คณาจารย์และบุคลากรของวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน

1.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบสถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่
2. ทราบความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ของนักศึกษา ครู และบุคลากรของวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน
3. ได้รูปแบบกระบวนการจัดการการควบคุมการบริโภคบุหรี่ในวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน
4. ได้รูปแบบกระบวนการหนุนเสริมขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในระดับจังหวัดหรือพื้นที่
5. ทราบปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปสู่ภาคปฏิบัติ

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

กระบวนการ หมายถึง ระบบ วิธีการดำเนินการการควบคุมการบริโภคบุหรี่

การจัดการการบริโภคบุหรี่ หมายถึง วิธีการที่เป็นไปเพื่อสร้างและเอื้อให้เกิดการลด ละ และเลิกการบริโภคบุหรี่

ทีมวิจัย หมายถึง คณะบุคคลที่สรรหาเพื่อเป็นทีมงานวิจัย ประกอบด้วย 1) นักวิชาการ
2) นักสื่อสารทางสังคม 3) นักประสานภาคีเครือข่าย 4) นักนโยบายและยุทธศาสตร์และ 5) นักบริหาร
จัดการ รวมทั้งที่ปรึกษาโครงการ

อาสาสมัครวิจัย หมายถึง นักศึกษา อาจารย์ และบุคลากรของวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน
ที่สมัครเข้าร่วมกระบวนการวิจัย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยโครงการการนำมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดอำนาจเจริญ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นกรอบในการดำเนินการวิจัย ซึ่งมีเนื้อหาต่างๆ ดังนี้

2.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรื

2.1.1 ความหมายของสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (อ้างถึงใน แผนงานสร้างเสริมสุขภาพะมุสลิมไทย, 2547) ได้ให้ความหมาย หรือ คำนิยามของคำว่า "สุขภาพ" (Health) ว่า “Health Is a Stage of Complete Physical, Mental, Social and Spiritual Well-Being, Not Merely Absence of Diseases And Infirmary” ซึ่งหมายถึงสภาวะที่ดีทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือสภาวะที่สมบูรณ์ทุกๆทางเชื่อมโยงกัน รวมถึงอยู่ในสังคมที่มีคานติสุข ไม่เฉพาะการไม่พิการ หรือไม่มีโรคเท่านั้น สุขภาพดีจึงเป็นสิทธิของทุกคน ทุกคนควรมีโอกาสที่จะเข้าถึงการมีสุขภาพดีได้อย่างแท้จริง โดยทุกคน ทุกส่วนของสังคมจะต้องมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพดี ดังนั้นสุขภาพในที่นี้จึงมีความหมายรวมใน 3 มิติ ได้แก่

1. **มิติทางร่างกาย** (Physical Well-Being) หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง สามารถประกอบกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ
2. **มิติทางจิตใจ** (Mental Well - Being) หมายถึง การมีสุขภาพจิตที่ดี มีอารมณ์มั่นคง มีจิตใจที่เป็นสุข สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้
3. **มิติทางสังคม** (Social Well - Being) หมายถึง การมีสังคมที่สงบสุขทั้งในครอบครัว ชุมชน ที่ทำงานสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างปกติสุขมีความขัดแย้งน้อยที่สุด หรือสามารถแก้ไขได้อย่างเหมาะสม

ประเวศ วะสี ให้ความหมายของสุขภาพ (อ้างถึงใน ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย, 2543) ว่าเป็นสภาวะที่สมบูรณ์ ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ โดยกล่าวว่าสภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่า กายในที่นี้ หมายถึง กายภาพด้วยสภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมทั้งการลดความเห็นแก่ตัว เพราะตราบใดที่ยังมีความเห็นแก่ตัว ก็จะมีสภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้สภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ

มีสันติภาพมีความเป็นประชาสังคมมีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจการทางสังคมสุขภาวะที่สมบูรณ์ ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือ การเข้าถึงพระเจ้า เป็นต้น ความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน (Self Transcending) จึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง เบาสบาย มีความสุขอันประณีตและล้ำลึก สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสุขภาวะที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอีก 3 มิติ ถ้าขาดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ทำให้ขาดความสมบูรณ์ในตัวเอง เมื่อรู้สึกขาดต้องหว่าอะไรไปเติม เช่น ยาเสพติด ความฟุ้งเฟ้อ หรือ ความรุนแรง การติดความฟุ้งเฟ้อ เพราะการพัฒนาในช่วงที่ผ่านมาติดอยู่ที่ระดับวัตถุ ทราบใดที่ยังไม่ยกระดับการพัฒนาถึงจิตวิญญาณแล้วก็จะไม่สามารถแก้ปัญหาการขาดสุขภาวะได้

วิชัย เทียนถาวร (อ้างถึงใน สำนักที่ปรึกษาอนามัย, 2546) กล่าวว่า สุขภาพหรือสุขภาวะเป็นคำที่มีความหมายของภาวะแห่งการมีความสุขของคนเราซึ่งต้องไม่เพียงแต่ไม่เป็นโรค หรือบาดเจ็บเท่านั้น แต่เป็นภาวะที่คนเรามีความสุข ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญาสุขภาพ จึงเป็นเรื่องค่อนข้างลึกซึ้ง มุมมองเรื่องสุขภาพของคนส่วนใหญ่ จึงเป็นเพียงเรื่องของความเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือเข้าใจว่า สุขภาพเป็นเพียงเรื่องของโรค หรือความเจ็บป่วยเท่านั้นโดยสรุปคำว่าสุขภาพจึงหมายถึงสภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมซึ่งไม่เพียงแต่การไม่เป็นโรคเท่านั้น แต่จะต้องเชื่อมโยงกันทั้งกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นเพื่อให้การจัดการสุขภาพที่ครอบคลุม จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ซึ่งการศึกษาวิจัยเรื่องการรับรู้ถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ก็เป็นส่วนหนึ่งในการช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

2.1.2 ความหมายของพฤติกรรม

2.1.2.1 พฤติกรรม (Behavior) เป็นการกระทำทุกอย่างที่เกิดขึ้นในสิ่งมีชีวิต ไม่ว่าจะรู้ตัวหรือไม่ก็ตาม ไม่ว่าจะผู้อื่นจะสังเกตการกระทำได้หรือไม่ก็ตาม การยิ้ม การหัวเราะ ดีใจ เสียใจ การคิด การฝัน การเต้นของหัวใจ เป็นต้น

2.1.2.2 พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้โดยตรง หรือใช้เครื่องมือวัดได้ เช่น การพูด การเดิน ฯลฯ แบ่งได้ 2 ประเภท

1) พฤติกรรมโมเลกุล (Molar Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้โดยตรง คือ สัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า เช่น การเดิน การนั่ง ซึ่งสามารถสังเกตได้โดยการดู การพูดสามารถสังเกตได้โดยการฟัง เป็นต้น

2) พฤติกรรมโมเลกุล (Molecular Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรงแต่ต้องอาศัยเครื่องมือวัด เช่น การทำงานของสมอง วัดโดยเครื่องวัดคลื่นสมองวัดการเต้นของหัวใจ เป็นต้น

3) พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) พฤติกรรมที่ไม่สามารถวัดโดยตรง และเครื่องมือก็ไม่สามารถวัดได้ ต้องอาศัยการอนุมานจากพฤติกรรมภายนอก เช่น การจำ ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก เจตคติ เป็นต้น

พฤติกรรมของมนุษย์จึงเกิดจาก

- 1) แรงขับ
- 2) ความคิด
- 3) การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม
- 4) การเลียนแบบ

2.1.3 พฤติกรรมในวัยมัธยม

สุรางค์ ไคว์ตระกูล (2541 : 86 - 90) อธิบายว่า เด็กวัยมัธยมศึกษาหรือวัยรุ่น เป็นวัยที่มีอายุระหว่าง 12-18 ปี มีลักษณะของพัฒนาการทางด้านร่างกายเป็นไปอย่างรวดเร็ว พัฒนาการทางด้านอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย จนทำให้เด็กวัยรุ่นเกิดความวิตกกังวล ดังนั้นครู ผู้ปกครอง หรือผู้ใกล้ชิดควรมีการศึกษาพัฒนาการของวัยรุ่น เพื่อเตรียมการปฏิบัติที่ถูกต้องตามพัฒนาการของเด็กซึ่งพัฒนาการของวัยรุ่นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น และเกี่ยวข้องกับเรื่องที่คุณวิจัยต้องการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. พัฒนาการทางด้านร่างกาย เด็กวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งความสูงและน้ำหนัก เกิดความแตกต่างระหว่างเพศอย่างเห็นได้ชัด มีการสร้างเซลล์สืบพันธุ์และระดับฮอร์โมนเพิ่มขึ้น

2. พัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม อารมณ์ของเด็กวัยรุ่นค่อนข้างจะรุนแรง และเปลี่ยนแปลงง่าย ซึ่งความตึงเครียดของอารมณ์ในวัยรุ่น บางครั้งจะเนื่องมาจากการปรับตัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความไม่ชอบหรือไม่พอใจในการเปลี่ยนแปลง นั่นคือพัฒนาการทางอารมณ์ของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางด้านร่างกายวัยนี้ค่อนข้างเอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง แต่มักจะเป็นห่วงเพื่อนร่วมวัยว่าคิดอย่างไร เพื่อนจะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมากที่สุดรุ่นมักมีปัญหาเรื่องการปรับตัวซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพจิตด้วย เช่น เมื่อมีความรู้สึกซึมเศร้าอาจจะเป็นสาเหตุให้เด็กวัยรุ่นมีปัญหาทางความประพฤติ เช่น การทดลองยาเสพติดได้ ซึ่งยาเสพติดที่ใกล้ตัวเด็กวัยรุ่นที่สุดนั้นก็คือนูทรี นั่นเอง

นอกจากนี้วัยรุ่นยังมีความต้องการที่จะใกล้ชิดผูกพัน เพื่อนร่วมวัยจึงมีความสำคัญต่อวัยรุ่นอย่างมาก วัยรุ่นมักจะคบเพื่อนที่มีความสนใจและมีค่านิยมร่วมกัน ชอบเลียนแบบกัน ซึ่งถ้าหากเด็กวัยรุ่นมีค่านิยมที่ผิด อย่างเช่น การเสพติดนูทรีแล้ว ก็ย่อมมีอิทธิพลต่อเด็กวัยรุ่นคนอื่นๆให้มีค่านิยมที่ผิดร่วมกันไปด้วย เนื่องจากเด็กวัยรุ่นนี้ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนจึงพยายามทำทุกวิถีทาง เพื่อให้กลุ่มเพื่อนหันมาสนใจและให้การยอมรับตน ถ้าหากไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มจะรู้สึกว่าคุณถูกทอดทิ้ง ดังนั้นวัยรุ่นจึงปฏิบัติตามแบบเพื่อนเพื่อที่จะได้เป็นที่ยอมรับของเพื่อน

2.2 บุหรี่และควันบุหรี่

มนูญ ปุณฺณกริยากร (2545 : 10 - 15) ได้กล่าวไว้ในวารสารแรงงานสัมพันธ์ ซึ่งสรุปได้ว่าบุหรี่มีต้นกำเนิดมาจากภาษาเปอร์เซีย ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 หมายถึงยาสูบที่ใช้ใบตองหรือกระดาษ มวนใบยาที่หั่นฝอย ส่วนวารสารสารคดี สุทัศน์ ยกส้าน (2543 : 173 - 175) อธิบายว่า ยาสูบเป็นพืชพื้นเมืองของทวีปอเมริกาใต้ เม็กซิโก และเวสต์อินดีสออกดอกเป็นช่อ ดอกมีเกสรทั้งเกสรตัวผู้และเกสรตัวเมียในดอกเดียวกัน มันจึงสามารถผสมพันธุ์ได้ด้วยตัวเองโดยไม่ต้องพึ่งพาแมลง ยาสูบเจริญเติบโตเร็วและดีในแทบทุกสภาพดินฟ้าอากาศในปัจจุบัน อเมริกา ตุรกี อินเดีย บราซิล และรัสเซีย เป็นประเทศที่มีการปลูกยาสูบมากเป็นอันดับต้นๆของโลก สำหรับประเทศไทยได้รับวัฒนธรรมยาสูบมาจากชาวจีนเมื่อหลายร้อยปีมาแล้วปัจจุบันแหล่งปลูกยาสูบจะมีมากทางภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่เดิมบุหรี่ยุคโบราณมวนด้วยใบตองซึ่งแบ่งแยกออกตามชนิดและสีของใบตอง เช่น ตองอ่อน ตองขาว ตองดำ และยังมีบุหรี่ยุคโบราณ บุหรี่จันทน์ (มวนด้วยใบจาก) บุหรี่เหล่านี้จะเรียกว่า “**บุหรี่ยาสูบ**” แต่ถ้าเรียกเป็นบุหรี่ยุคใหม่ จะหมายถึง ผืน ที่ถือเป็น “**ยาสูบ**” ที่ทางราชการผลิตออกจำหน่ายแก่ประชาชน จนถึงปี 2503 จึงได้เลิกไปในการค้าบุหรี่ในรูปแบบของบริษัทเกิดขึ้นเมื่อต้นรัชกาลที่ 6 ชื่อบริษัทยาสูบสยามเป็นของนายเชียงเค่งเหลียน สี่บุญเรือง ผลิตบุหรี่ยุคใหม่ ส่วนบริษัทยาสูบต่างด้าวก็มีบริษัทยาสูบอังกฤษอเมริกัน และบริษัท นันยาง (จีน)

สันติพงษ์ ปิตตภูภักดิ์ (2544 : 65 - 68) ได้เรียบเรียงการศึกษาควันบุหรี่ ไว้ในวารสารอัปเดตว่าเมื่อจุดบุหรี่ยุคโบราณการเผาไหม้ก็เกิดสารต่างๆขึ้น ในใบยาสูบเกิดการเปลี่ยนแปลงทุกครั้งที่มีผู้สูบบุหรี่สูดควันเข้าปอด นั่นคือ การนำพาสารเคมีนับพันชนิดเข้าสู่ร่างกาย และกระบวนการทำลายสุขภาพก็เริ่มต้นอีกครั้ง เป็นเวลานานมาแล้วที่ทราบกันว่า การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อชีวิต และสุขภาพของคนเรา และแม้จะทราบถึงพิษภัยอันตรายจากการสูบบุหรี่ แต่คนเหล่านั้นก็ยังเลือกที่จะสูบบุหรี่ด้วยเหตุที่ว่า “**ติด**” บุหรี่จนไม่อาจเลิกได้ ซึ่งมีนักวิทยาศาสตร์หลายคนพยายามศึกษาว่ามีสารเคมีใดบ้างที่อยู่ในบุหรี่หรือเกิดขึ้นระหว่างการสูบบุหรี่ และสารเคมีเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร รวมทั้งมีวิธีการขจัดหรือลดสารเคมีเหล่านั้นออกจากบุหรี่หรือไม่ ในปี 2493 ความรู้ทางเคมีเกี่ยวกับควันจากใบยาสูบนั้นมีน้อยมาก การศึกษาทางเคมีเกี่ยวกับเรื่องควันบุหรี่นี้เกิดขึ้น ในปี 2498 เอ.ไอ.โคสแซค พบว่า ควันของใบยาสูบนั้นประกอบด้วยสารเคมี 79 ชนิด ในปัจจุบันพบว่า ควันจากการเผาใบยาสูบประกอบด้วยสารเคมีประมาณ 4,800 ชนิด จากการศึกษาทางระบาดวิทยา แสดงให้เห็นว่าควันจากการเผาใบยาสูบเป็นสาเหตุของการเกิดโรคร้ายแรงหลายอย่าง ต่อมาในปี 2498 รัฐบาลของสหราชอาณาจักรประกาศว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งปอด แต่ก็ไม่มีมาตรการตั้งกฎข้อห้ามใดๆ เนื่องจากมีคนสูบบุหรี่กันเป็นจำนวนมาก ทำให้รัฐบาลเองก็มีรายได้เป็นจำนวนมากในรูปแบบของภาษียาสูบ สำหรับควันบุหรี่ในอากาศนั้น สมชัย บวรภักดี กับ อรรถ นาวา (2536 : 56 - 59) ได้วิเคราะห์ควันบุหรี่ไว้ในวารสาร

ราชบัณฑิตยสถานว่า ควันที่พ่นกลับออกมาจากทางเดินอากาศหายใจของผู้สูบบุหรี่ในปริมาณร้อยละ 85 และควันจากปลายบุหรี่ที่กำลังเผาไหม้ที่ไม่ได้ถูกสูดเข้าไป ร้อยละ 15 ส่วนไอระเหยผ่านกระดามวนบุหรี่นั้นเกิดขึ้นน้อย จากการวิเคราะห์สารเคมีในบุหรี่มากกว่า 50 ชนิด มีศักยภาพเป็นสารก่อมะเร็งต่อมนุษย์และสัตว์ สารเคมีส่วนใหญ่ในควันที่ไม่ได้สูดเข้าปอด มีความเข้มข้นสูงกว่าควันที่สูดเข้าไปแล้วพ่นกลับออกมา อนุภาคในควันที่ไม่ได้สูดเข้าปอดมีขนาดย่อมกว่าอนุภาคในควันที่พ่นกลับออกมา จึงทำให้สามารถผ่านลงไปปอดได้ลึกกว่า โดยการตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ เลือดและน้ำลาย สามารถพิสูจน์ว่าการสูดหายใจควันบุหรี่ในอากาศโดยไม่สูบบุหรี่ทำให้รับสารพิษจากควันเข้าสู่ร่างกายได้อัตราเทียบส่วนประกอบของควันบุหรี่ ระหว่างควันที่ไม่ได้สูดกับควันที่สูดแล้วพ่นออกมา เป็นดังนี้

ควันที่ไม่ได้สูด ควันที่สูดแล้วพ่นออกมาจะประกอบด้วยสารต่างๆ ดังนี้

แก๊ส คาร์บอนมอนอกไซด์	10 - 20 มิลลิกรัม	2.5 มิลลิกรัม
คาร์บอนไดออกไซด์	20 - 60 มิลลิกรัม	8.1 มิลลิกรัม
มีเทน	1.3 มิลลิกรัม	3.1 มิลลิกรัม
อะเซทิลีน	27 ไมโครกรัม	0.8 ไมโครกรัม
แอมโมเนีย	80 ไมโครกรัม	73 ไมโครกรัม
ไฮโดรเจนไซยาไนด์	430 ไมโครกรัม	0.75 ไมโครกรัม
ไดเมทิลไนโครซามีน	10-65 ไมโครกรัม	52 ไมโครกรัม
อนุภาค น้ำมันดิน	1-50 มิลลิกรัม	1.7 มิลลิกรัม
นิโคติน	1-25 มิลลิกรัม	2.7 มิลลิกรัม
โทลูอิน	108 ไมโครกรัม	5.6 ไมโครกรัม
ฟีนอล	20-150 ไมโครกรัม	2.6 ไมโครกรัม
แนฟทาลีน	2.8 ไมโครกรัม	16 ไมโครกรัม
ไฮดราซีน	32 ไมโครกรัม	30 ไมโครกรัม

2.2.1 สารพิษในบุหรี่

ในบุหรี่ (วารสารข้าราชการ, 2530 : 45, กองบิน 46, 2548) จะประกอบไปด้วยสารต่างๆ อยู่ประมาณ 4,000 ชนิดใน 4,000 ชนิดนี้ มีสารก่อมะเร็งไม่น้อยกว่า 42 ชนิด แต่สารชนิดที่เป็นอันตรายและสำคัญๆ ได้แก่

1) **นิโคติน** เป็นสารที่ทำให้คนติดบุหรี่ ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองทั้งเป็นตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง ถ้าได้รับสารนี้ขนาดน้อยๆ เช่นการสูบบุหรี่ 1-2 มวนแรก อาจจะทำให้กระตุ้นให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบบ่อยหลายมวนก็จะกดประสาทส่วนกลาง ทำให้ความรู้สึกต่างๆ ซ้ำลง ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนนิโคตินจะถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดมีผลโดยตรงต่อหัวใจ ก่อให้เกิดการหลั่งฮอโมนอิพิเนฟริน ทำให้

ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติและไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดที่แขนและขาหดตัว เพิ่มไขมันในเส้นเลือด เส้นเลือดตีบตัน ความดันโลหิตสูง บุหรี่หนึ่งมวนจะมีนิโคติน 0.8-1.8 มิลลิกรัม (ค่ามาตรฐานกำหนดไว้ 1 มิลลิกรัม) และสำหรับบุหรี่ยี่ห้ออื่นก็ไม่ได้ทำให้ปริมาณนิโคตินลดลง ผลของนิโคตินทำให้เกิดการทำลายของเยื่อบุชั้นในของหลอดเลือดแดงซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือหัวใจขาดเลือด

2) **ทาร์** หรือน้ำมันดินประกอบด้วยสารหลายชนิด ซึ่งเป็นสารสีน้ำตาลจะจับที่ปอดทำให้ปอดระคายเคือง ไอเรื้อรังมีเสมหะ เป็นสารก่อให้เกิดมะเร็งได้ เช่น มะเร็งปอด กล้องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะ และอื่นๆ ซึ่งร้อยละ 50 ของทาร์จะไปจับที่ปอด ทำให้เกิดระคายเคืองอันเป็นสาเหตุของการไอเรื้อรังมีเสมหะ ในคนที่สูบบุหรี่วันละซองจะรับน้ำมันทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อมวน หรือ 110 กรัมต่อปี สำหรับในบุหรี่ยี่ห้อไทยจะมีสารทาร์อยู่ระหว่าง 12-24 มิลลิกรัมต่อมวน

3. **คาร์บอนมอนอกไซด์** เป็นก๊าซจากการเผาไหม้ ที่ทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้เท่ากับระยะเวลาปกติ ทำให้เซลล์ร่างกายเกิดการขาดออกซิเจน ทำให้มีสิ่งผิดปกติในร่างกายซึ่งเห็นได้ง่ายซึ่งเป็นสาเหตุของโรคหัวใจ หัวใจต้องทำงานหนักขึ้นเพื่อจะสูบน้ำออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายให้เพียงพอจนเป็นโรคหัวใจได้

4) **ไฮโดรเจนไซยาไนด์** เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อบุผิวหลอดลมส่วนต้น ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำโดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีมากขึ้น หลอดเลือดแดงแข็ง ถ้าไฮโดรเจนไซยาไนด์ประกอปกับสารพิษอื่นๆได้แก่ นิโคตินเป็นพิษต่อเซลล์เยื่อบุชั้นในของหลอดเลือด เมื่อกลืนกินนี้ เกิดซ้ำอีก ร่วมกับการขาดออกซิเจนจากก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ยิ่งจะทำลายเซลล์ชั้นในของหลอดเลือดมากขึ้น ทำให้ไขมันที่มีอยู่ในเลือดไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดได้ง่าย นอกจากนี้ควันบุหรี่ยังทำให้เกร็ดเลือดเกาะกันมากขึ้น เกล็ดเลือดอายุสั้นลง เลือดแข็งตัวเร็วขึ้น เลือดข้นขึ้น ทั้งหมดนี้ทำให้เลือดจับกันเป็นก้อนได้ง่าย เป็นสาเหตุทำให้ เส้นเลือดแดงที่มีไขมันเกาะอยู่ชั้นในของหลอดเลือดหรือหลอดเลือดแดงที่ตีบอยู่แล้ว เกิดการอุดตันได้ในทันทีทันใด ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตาย อาจเสียชีวิตทันทีทันใดได้

5) **ไนโตรเจนไดออกไซด์** เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อบุหลอดลมส่วนปลาย และถุงลมทำให้ผนังถุงลมบางโป่งพอง ถุงลมเล็กๆ หลายอันแตกรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้มีถุงลมจำนวนน้อยลงลดพื้นที่ผิวที่จะใช้จับและแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจน การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพองในที่สุด

6) **แอมโมเนีย** มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอ และมีเสมหะมาก

7) **สารกัมมันตรังสี** ควันบุหรี่ยี่ห้อโพโลเนียม 210 ที่มีรังสีอัลฟาอยู่เป็นสาเหตุการ

เกิดโรคมะเร็งปอด และควันบุหรี่ยังเป็นพาหะร้ายแรงในการนำสารกัมมันตรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย

8) **แร่ธาตุบางอย่าง** เช่น โปแตสเซียม โซเดียม แคลเซียม ทองแดง นิเกิล โครเมียม รวมทั้งสารดีดีที อันเป็นสารตกค้างในใบยาสูบหลังจากการพ่นยาฆ่าแมลง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนิเกิลทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่น จะกลายเป็นสารพิษที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้

โดยสรุปแล้ว สารพิษต่างๆเหล่านี้จะก่อให้เกิดโรคร้ายต่างๆ หลายโรค แต่โรคที่สำคัญและเป็นกันมาก ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง เป็นต้น ทั้งนี้สารที่ทำให้เสพติดจนไม่อาจเลิกได้ทั้งที่ทราบว่ามีสารพิษเป็นส่วนประกอบอยู่ในบุหรี่ ก็คือ สารนิโคตินนั่นเอง สารนิโคติน จะออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองทั้งกระตุนและกดประสาทส่วนกลาง

2.2.2 โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

บุหรี่ก่อให้เกิดโรคหลายชนิด ครึ่งหนึ่งของคนสูบบุหรี่จะเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ซึ่งโรคที่ทำให้เสียชีวิตในอันดับต้นๆ มีดังนี้

1) **โรคมะเร็งปอด** (บุหรี่ยับกับโรคมะเร็งปอด, 2547) ร้อยละ 90 ของโรคมะเร็งปอดเกิดจากการสูบบุหรี่ โรคมะเร็งปอดเป็นโรคอันดับ 1 ของชายไทย พบมากเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งทั้งหมดในประเทศไทย ซึ่งตรวจพบในระยะเริ่มแรกได้ยาก และมีอัตราการตายสูง การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของการเกิดโรคมะเร็งปอดผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบ 10 เท่า ผู้ที่ต้องสูดดมควันบุหรี่ของผู้อื่น เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดด้วย ควันบุหรี่มีสารประกอบมากกว่า 4,000 ชนิด และในจำนวนนี้มีประมาณ 60 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง ตัวกระตุ้นและตัวส่งเสริมให้เกิดมะเร็งปอด ได้แก่ ทาร์ นิโคติน คาร์บอนมอนอกไซด์ ไฮโดรเจนไฮยานายด์ ฟีนอล แอมโมเนีย เป็นซิน และฟอร์มัลดีไฮด์ เป็นต้น อาการของโรคจะไอเป็นเลือด น้ำหนักลดเร็ว หอบ เหนื่อย บวมที่คอ หน้า แขน ออก กลืนอาหารลำบาก มีก้อนที่คอ ปวดกระดูกในผู้ที่สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเป็น 12 เท่า สูบบุหรี่ 21-40 ปี เสี่ยงมากกว่า 30 เท่า สำหรับการหยุดสูบบุหรี่ ช่วยลดความเสี่ยง เมื่อหยุดสูบก่อนมีการเปลี่ยนแปลงเนื้อปอดอย่างถาวรและเลิกสูบ 10-15 ปี ลดอัตราเสี่ยงได้ร้อยละ 50 อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปอด (อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปอด, 2548) ในผู้สูบบุหรี่เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ไม่สูบบุหรี่ มีอัตราส่วนสูงกว่าถึง 10 ต่อ 1 หากแพทย์ตรวจพบเชื้อในระยะแรกและได้รับการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออกได้หมดจะยังมีโอกาสหายขาด

2) **โรคหัวใจ** ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด เส้นเลือดเสื่อมและตีบ หัวใจวายจากกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จากรายงานการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่าในกลุ่มผู้สูบบุหรี่จะมีโอกาสหรือความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าคนไม่สูบบุหรี่ถึง 2.4 เท่า และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูบบุหรี่ที่เป็นโรคความดันเลือดสูงหรือมีไขมันในเลือดสูง จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ

ขาดเลือดถึง 1.5 เท่า แต่หากผู้สูบบุหรี่นั้นเป็นทั้งความดันเลือดและไขมันในเลือดสูง จะเสี่ยงต่อโรคหัวใจถึง 8 เท่าของคนทั่วไปโดยเฉลี่ยแล้วผู้ติดบุหรี่จะทำให้เส้นเลือดเสื่อมและเกิดความตีบตันเร็วมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 10-15 ปี องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า 1 ใน 4 หรือร้อยละ 25 ของผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีบเป็นผลจากการสูบบุหรี่ ในสตรีสูบบุหรี่ที่ได้รับยาคุมกำเนิด จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบมากกว่าสตรีทั่วไปถึงเกือบ 40 เท่า และเท่า ยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดสมองตีบและโรคระบบหลอดเลือด สูงกว่าสตรีทั่วไปด้วย นอกจากนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลันมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 10 เท่า โดยความเสี่ยงจะเพิ่มจากจำนวนบุหรี่ที่สูบ และในกลุ่มผู้ที่เกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลันนั้น ร้อยละ 50 จะเสียชีวิตในที่เกิดเหตุเลย และอีกร้อยละ 25 จะไปเสียชีวิตที่โรงพยาบาล นั่นคือ หากเกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลันขึ้นแล้ว โอกาสจะมีชีวิตอยู่น้อยลงและมีปัญหาเรื่องคุณภาพชีวิตต่อไปด้วย ผลจากการสูบบุหรี่ต่อการทำงานของหัวใจนั้น เมื่อมีการดูดซึมนิโคตินเข้ากระแสเลือด มีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไตก่อให้เกิดการหลั่งสารเอพิเนฟริน (Epinephrine) ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วขึ้น หลอดเลือดแดงหดตีบตัน เพิ่มไขมันในเลือด ทั้งนี้ปัจจัยเสี่ยงมีมากในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงโรคอ้วน ความเครียด การไม่ออกกำลังกาย สำหรับการหยุดสูบบุหรี่ ช่วยลดการตายจากโรคหัวใจขาดเลือด ลดการตายจากกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำหรือตายทันที

3) โรคถุงลมโป่งพอง (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2547 และ สำนักที่ปรึกษาอนามัย, 2546)

โรคถุงลมโป่งพองเป็นโรคที่เนื้อปอดค่อยๆ เสื่อมสมรรถภาพจากการได้รับควันบุหรี่ ตามปกติแล้วพื้นที่ในปอดจะมีถุงลมเล็กๆ กระจายอยู่เต็มทั่วปอด เพื่อทำหน้าที่รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย สาเหตุจากควันบุหรี่และสารพิษซึ่งได้แก่ สารไนโตรเจนไดออกไซด์ในควันบุหรี่จะทำลายเนื้อเยื่อในปอดและในถุงลมให้ฉีกขาดทีละน้อยทีละน้อย ทำให้หลอดลมและถุงลมระคายเคืองเรื้อรัง หนาตัว และตีบ ถุงลมอักเสบ บวม แตก รวมเป็นถุงลมใหญ่ เรียกว่า ถุงลมโป่งพอง ทำให้เกิดอาการไอ มีเสมหะเป็นหวัด เจ็บคอ คออักเสบ หลอดลมอักเสบ เหนื่อยหอบ หน้าอกบวม หายใจมีเสียงต้องรับออกซิเจนตลอดเวลา ด้วยเครื่องช่วยหายใจจนเสียชีวิต โรคถุงลมโป่งพองนี้ในระยะท้ายๆของโรคจะทำให้ผู้ป่วยทรมาณมาก เนื่องจากเหนื่อยจนทำอะไรไม่ได้ ต้องนอนอยู่กับที่และอาจต้องได้รับออกซิเจนจากถังตลอดเวลา สำหรับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ขึ้นอยู่กับระยะเวลาของการสูบบุหรี่การตอบสนองของร่างกายต่อควันบุหรี่ และพันธุกรรม โรคถุงลมโป่งพอง เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่ทรมาณ และรุนแรงมากก่อให้เกิดทุกขเวทนาแก่ผู้ป่วย ญาติมิตร อาการของโรคถุงลมโป่งพองในขั้นต้น มักไม่ค่อยมีอาการมาก อาจเป็นอาการทั่วไป คือ ไอเรื้อรัง มีเสมหะ เป็นหวัดเจ็บคอ คออักเสบง่าย หายยาก หลอดลมอักเสบบ่อย หายช้า ต้องใช้ยารักษานานกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ ขั้นที่สอง มีอาการหอบเหนื่อย เนื่องจากร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ หน้าอกบวม หายใจมีเสียงต้องใช้กล้ามเนื้ออก และบริเวณไหล่มากเวลาหายใจหายใจลำบากเพราะหลอดลมตีบขึ้น ถุงลมเล็กแตกรวมกันทำหน้าที่แลกเปลี่ยนอากาศไม่ได้ ส่วนในขั้น

ที่เป็นมากแล้ว จะหอบเหนื่อยมากจนทำงานไม่ได้ เดินหรือดำรงชีวิตประจำวันไม่ได้ เพราะเหนื่อยมาก ต้องนอนพัก ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ต้องได้รับออกซิเจนช่วยตลอดเวลา เนื่องจากปอดถูกทำลายหมด และการให้ออกซิเจน ก็ต้องให้ด้วยความระมัดระวังกว่าปกติ เพราะหากให้ออกซิเจนในปริมาณสูงอาจทำให้ผู้ป่วย หายใจได้ หากผู้ป่วยหอบเหนื่อยมากๆ จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ สำหรับผู้ที่เป็นโรคถุงลมโป่งพองแล้วหากหยุดสูบบุหรี่ โรคจะหายเป็นปกติหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับโรคอยู่ในระดับใด หากเป็นระยะแรกจะมีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะมาก ถ้าเลิกสูบบุหรี่ อาการไอเรื้อรัง เสมหะ จะหมดไปได้ แต่ถ้าหากเป็นมากจนมีอาการหอบเหนื่อยเพราะถุงลมถูกทำลายมาก มีอาการตีบของหลอดลม เนื่องจากเยื่อหลอดลมหนาตัว มีการย่อยสลายโปรตีนของชั้นเนื้อเยื่อ ทำให้ช่องทางเดินอากาศแคบลง ถ้าเลิกสูบบุหรี่ อาการหอบเหนื่อยจะดีขึ้นเล็กน้อย แต่เนื่องจากปอดถูกทำลายมาก ไม่สามารถกลับมาเหมือนคนปกติได้ อาการหอบเหนื่อยจะทรุดลงเรื่อยๆ โดยเฉพาะในผู้ที่ยังสูบบุหรี่ต่อ อาจจะมีปัญหาโรคแทรกซ้อนได้ เช่น ปอดบวม ถุงลมแตก ปอดแตก ซึ่งจะทำให้เสียชีวิตเร็วขึ้น และในผู้ที่เป็นโรคถุงลมโป่งพอง จะมีโอกาสเป็นปอดบวมแทรกซ้อนสูงกว่าและอาการหนักกว่าผู้สูงอายุทั่วไปที่ไม่สูบบุหรี่

2.2.3 พิษภัยของบุหรี่ต่อคนข้างเคียง

การที่ผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่แต่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการสูบบุหรี่ ไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน ที่ทำงาน ร้านอาหาร หรือที่ใดก็ตาม โดยจะหายใจเอาควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบเข้าสู่ปอดซึ่งจะเรียกว่า ผู้สูบบุหรี่มือสอง (ผู้สูบบุหรี่มือสอง, 2545) ควันบุหรี่ที่ลอยลอยอยู่นั้นจะประกอบด้วยควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมา และควันที่ลอยจากปลายมวนบุหรี่ที่อยู่ระหว่างการสูบ โดยควันบุหรี่ที่พ่นจากปากผู้สูบจะมีสารพิษน้อยลง เนื่องจากปอดของผู้สูบได้ดูดซับสารพิษบางส่วนไว้แล้ว ขณะที่ควันที่ลอยจากปลายมวนบุหรี่ขณะที่ไม่ได้สูบ มีความเข้มข้นของสารพิษสูงกว่าและมีขนาดเล็กกว่าควันที่ถูกพ่นออกจากปากผู้สูบ จึงสามารถผ่านลงไปปอดได้ลึกกว่า จากการตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ เลือด และน้ำลาย สามารถพิสูจน์ได้ว่า การหายใจเอาควันบุหรี่ในอากาศรอบตัวโดยไม่ได้สูบบุหรี่ทำให้รับสารพิษจากควันบุหรี่เข้าสู่ร่างกายได้ การสูบบุหรี่นั้นนอกจากจะมีผลต่อผู้สูบโดยตรงแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในระยะของควันบุหรี่สูดเอาพิษจากควันบุหรี่เข้าไปด้วย ทำให้เกิดอันตรายได้ เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ ซึ่งผลกระทบของควันบุหรี่ สรุปรวมจากมูลนิธิธรรมดเพื่อการไม่สูบบุหรี่ (2542 : 92) วารสารรักลูก (2542) วารสารใกล้หมอ (2540) วารสารดวงใจพ่อแม่ (2542 : 76) และวารสารหมอชาวบ้าน (2528) มีดังต่อไปนี้

1. ผลกระทบต่อหญิงมีครรภ์และทารก

ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์สูบบุหรี่ ควันบุหรี่ทำให้การเจริญเติบโตของเซลล์ทารกในครรภ์ช้าลง เด็กคลอดออกมาตัวเล็กกว่าปกติ น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ สมอเด็กเกิดความบกพร่องเด็กคลอดก่อนกำหนดในผู้หญิงที่สูบบุหรี่เกิน 10 มวนต่อวัน ระหว่างตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการให้กำเนิดบุตรที่มีพฤติกรรมผิดปกติถึง 4.4 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่น้อยกว่า 10 มวนต่อวัน

หรือหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่เลย เกิดอาการตกเลือดหรือแท้ง พิษจากควันบุหรี่ที่ผ่านเข้าไปในร่างกายแม่สามารถผ่านทางรกเข้าสู่ทารกได้ ทารกจะได้รับออกซิเจนน้อยลง ทำให้เกิดอาการครรภ์เป็นพิษได้ อาจคลอดก่อนกำหนด หญิงมีครรภ์สูบบุหรี่ จะทำให้น้ำหนักตัวในขณะตั้งครรภ์เพิ่มน้อยกว่าปกติและมีโอกาสแท้ง คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดในระหว่างคลอด และหลังคลอดมากเป็น 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดภาวะรกเกาะต่ำ และรกลอกตัวก่อนกำหนดมากขึ้น ลูกที่คลอดจากแม่ที่สูบบุหรี่ อาจมีน้ำหนักและความยาวตัวน้อยกว่าปกติ พัฒนาการทางด้านสมองช้ากว่าเด็กปกติ อาจมีความผิดปกติทางด้านระบบประสาท ระบบความจำส่วนในกรณีที่ถูกคนอื่นสูบบุหรี่แต่มารดาได้รับควันบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ ทำให้มารดามีโอกาสให้กำเนิดทารกก่อนกำหนด มากกว่ามารดาที่ไม่สูบบุหรี่ ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุเท่าๆกัน ที่อาศัยอยู่กับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 90 กรัม ซึ่งน้ำหนักตัวของเด็กแรกเกิดเป็นส่วนหนึ่งในดัชนีชี้พัฒนาการและสุขภาพของทารก มีผลต่อพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กในระยะยาว ควันบุหรี่ส่งผลต่อทารกในครรภ์ทำให้เป็นโรคโคลิค เกิดการบีบตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ในเด็กทารก ทำให้เด็กปวดท้อง โมทิลินเป็นฮอร์โมนทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวหรือบีบตัวมาก ควันบุหรี่เป็นสาเหตุร่วมกับอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ทารกเป็นโรคโคลิคอาการของโรคทำให้เด็ก ตัวเกร็ง ร้องไห้ เด็กที่เป็นโคลิคนี้ มักจะตัวโต และกินเก่ง เป็นเพราะเด็กทานนมมากและลำไส้บีบตัวแรงมาก ผลเสียของอาการโคลิคนี้คือ ทำให้เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวตอนโตขึ้น

2. ผลกระทบต่อเด็ก

เนื่องจากเด็กได้รับควันบุหรี่โดยตรง ปอดของเด็กที่กำลังเจริญเติบโตจะได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบลมมากที่สุด โดยที่จะมีการเจริญเติบโตของปอดน้อยกว่าปกติ และมีอาการไอ เสมหะมากกว่าปกติ จากการรายงานของสำนักงานพิทักษ์สิ่งแวดล้อม (EPA) ของสหรัฐอเมริการะบุว่า การสูดควันบุหรี่เข้าไปทำให้เด็กๆ เกิดอาการของโรคทางเดินหายใจรุนแรง มากกว่า 200,000 คนต่อปี รวมทั้งมีอาการของโรคปอดบวมและหลอดลมอักเสบด้วย การได้รับควันบุหรี่ยังทำให้เด็กก็มีโอกาสเป็นโรคหืดเพิ่มขึ้น 2 เท่า ถ้าอยู่ในบ้านที่มีคนสูบบุหรี่อย่างน้อย 10 มวนต่อวัน การได้รับควันบุหรี่ยังทำให้เด็กที่มีอาการของโรคหืดอยู่แล้ว เกิดอาการหอบบ่งขึ้นและรุนแรงขึ้น นอกจากนี้ ยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดน้ำขังในช่องหูส่วนกลาง ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาการรับรู้และการทรงตัวของเด็ก ในอนาคต การได้รับควันบุหรี่ยังทำให้เกิดอาการระคายเคืองของตา จมูก และคอ รวมไปถึงปอด ทำให้เกิดอาการไอ มีเสมหะมาก แขนงหน้าอก และปอด มีสมรรถภาพลดลง การได้รับควันบุหรี่ตั้งแต่วัยเด็กจะมีผลอย่างมากต่อการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งในอนาคต

3. ผลกระทบต่อคนทั่วไป

ในคู่สมรสของผู้สูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าคู่สมรสของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 ปี สำหรับคนทั่วไปที่อยู่

บรรยากาศที่ผู้สูบบุหรี่จะทำให้เกิดอาการเคืองตา ปวดศีรษะ คัดจมูก น้ำมูกไหล โดยเฉพาะผู้ที่เป็นโรคหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองอยู่แล้ว มีอาการกำเริบเพิ่มมากขึ้น ในสตรีที่สูบบุหรี่มากกว่าวันละซอง จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดสูงเป็น 2 เท่าของสตรีทั่วไป ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ทั้งหลาย ซึ่งมีจำนวนมากกว่าคนสูบบุหรี่ควรที่จะรักษาสิทธิของตนเองในการป้องกันตนเองไม่ได้รับควันพิษจากบุหรี่ ไม่ว่าจะเป็นที่ทำงานร้านอาหาร โรงเรียน มหาวิทยาลัย โรงพยาบาล รถแท็กซี่ รถประจำทาง หรือแม้กระทั่งรถยนต์ส่วนตัว ซึ่งมักจะมีคนสูบบุหรี่อยู่ 1 คน แต่มีผู้สูบบุหรี่มือสองอีกหลายคน อันตรายทั้งหลายที่เกิดจากบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่มือสองรับไปเต็มที่เท่ากับผู้สูบบุหรี่หรืออาจมากกว่าเสียด้วยซ้ำ และสำหรับผู้สูบบุหรี่ ก็ต้องงดเว้นการสูบบุหรี่ในที่ที่มีคนอื่นอยู่ด้วย เพื่อเป็นการไม่ทำร้ายผู้อื่น และถ้าเลิกสูบบุหรี่ได้ ก็ย่อมเกิดผลดีต่อตัวเองโดยตรง การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีควันบุหรี่ นำไปสู่การเกิดภาวะหลอดเลือดแข็งตัวตีบแคบและอุดตันเป็นห้วงบ่อยขึ้นและเป็นนานขึ้น คนเป็นความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อเส้นเลือดแดงในสมองแตกเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดมะเร็งในส่วนต่างๆของร่างกาย เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่ ทั้งนี้การสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่ยังทำให้เกิดการเลียนแบบที่ไม่เหมาะสมแก่เยาวชน อีกทั้งยังก่อให้เกิดอากาศเป็นพิษเสี่ยงต่อสุขภาพของบุคคลข้างเคียงโดยเฉพาะในสถานที่ที่แออัดซึ่งอาจเสี่ยงต่อการเกิดอหิวาต์อีกด้วย

2.3 ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่

2.3.1 การหยุดสูบบุหรี่กับการเกิดมะเร็งทางเดินระบบหายใจ

- 1) การหยุดสูบบุหรี่จะลดอัตราเสี่ยงการเกิดมะเร็งปอด เมื่อเทียบกับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป โดยพบว่าหลังจากการหยุดสูบบุหรี่ 10 ปี ความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปอดจะเท่ากับร้อยละ 30-50 ของผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไปและอัตราเสี่ยงยังคงลดลงอย่างต่อเนื่องหลังจากหยุดสูบบุหรี่เกิน 10 ปี
- 2) การลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดในผู้ที่หยุดสูบบุหรี่ พบทั้งในเพศชายและหญิง ทั้งผู้ที่สูบบุหรี่ชนิดก้นกรองและชนิดที่ไม่มีก้นกรอง
- 3) การหยุดสูบบุหรี่ ลดอัตราเสี่ยงของการเกิดมะเร็งลำคอและกล่องเสียงเมื่อเทียบกับผู้ที่ยังสูบบุหรี่ต่อไป
- 4) การหยุดสูบบุหรี่ลดความผิดปกติ ที่จะกลายเป็นมะเร็งในระยะแรกของเยื่อบุลำคอ กล่องเสียง และปอด

2.3.2 การหยุดสูบบุหรี่กับมะเร็งนอกระบบทางเดินหายใจ

- 1) หลังจากหยุดสูบบุหรี่เป็นเวลา 5 ปี อัตราเสี่ยงของการเกิดมะเร็งในช่องปากและหลอดอาหารส่วนต้น จะลดลงครึ่งหนึ่ง เทียบกับคนที่ยังสูบบุหรี่ต่อไป และอัตราเสี่ยงยังคงลดลงต่อเนื่องหลังจากหยุดสูบบุหรี่เกิน 5 ปี
- 2) การหยุดสูบบุหรี่ ลดอัตราเสี่ยงของการเกิดมะเร็งตับอ่อน เมื่อเทียบกับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไปแต่การลดลงของความเสี่ยงนี้จะพบหลังจากหยุดสูบบุหรี่เกิน 10 ปีขึ้นไป

3) อัตราเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูกลดลงอย่างมาก ในหญิงที่เลิกสูบบุหรี่ เมื่อเทียบกับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไปแม้ว่าจะหยุดสูบบุหรี่เพียง 2-3 ปี ข้อมูลนี้เป็นการสนับสนุนว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดมะเร็งปากมดลูก

2.3.3 การหยุดสูบบุหรี่กับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

1) การหยุดสูบบุหรี่ ทำให้ลดการตายจากโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ที่สูบบุหรี่น้อยกว่า 20 มวนต่อวัน ถ้าหยุดสูบบุหรี่ได้ พบว่า 10 ปี หลังจากหยุดสูบบุหรี่ จะมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจพอ ๆ กับคนที่ไม่สูบบุหรี่ในผู้ป่วยที่เป็นกล้ามเนื้อหัวใจตายจากโรคหัวใจขาดเลือด แล้วหยุดสูบบุหรี่จะลดการตายจากกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำ หรือลดการตายทันทีที่นั่นลงไปร้อยละ 20 ถึง 50 การหยุดสูบบุหรี่จึงเป็นการรักษาที่จำเป็นในโรคหัวใจ โรคหลอดเลือด โรคปอดเรื้อรัง และถุงลมโป่งพอง ตลอดจนโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะปัจจุบันนี้โรคหัวใจเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของประเทศ ฉะนั้นถึงเวลาแล้วที่สังคมจะต้องหันมาสนใจ และใช้ความพยายามร่วมกัน เพื่อณรงค์เรื่องการไม่สูบบุหรี่ทั้งภาครัฐ และเอกชนอย่างจริงจัง

2) การหยุดสูบบุหรี่ ลดอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจ ตีบตันทั้งในเพศชายและเพศหญิงในทุกกลุ่มอายุ เมื่อเทียบกับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป

3) อัตราเสี่ยงของการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตันลดลงครึ่งหนึ่ง หลังจากหยุดสูบบุหรี่ครบ 1 ปี และจะลดลงอย่างช้าๆต่อไป หลังจากหยุดสูบบุหรี่เป็นเวลา 15 ปี ความเสี่ยงของการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตันจะเท่ากับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่

4) ในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตัน การหยุดสูบบุหรี่จะลดโอกาสของกล้ามเนื้อหัวใจตาย และโอกาสเสียชีวิตอย่างกะทันหันลงเป็นอย่างมาก รายงานการวิจัยพบว่าโอกาสจะเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรลดลงถึงร้อยละ 50

5) การหยุดสูบบุหรี่ ลดอัตราเสี่ยงของการเกิดเส้นเลือดตีบตันของส่วนอื่นๆของร่างกาย เมื่อเทียบกับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป

6) ในผู้ที่เป็นโรคเส้นเลือดตีบตันที่ขา การหยุดสูบบุหรี่ช่วยทำให้เดินได้นานขึ้น ลดโอกาสที่จะถูกตัดขา หลังจากการผ่าตัดเส้นเลือดและโอกาสการรอดชีวิตสูงขึ้น

7) หลังการหยุดสูบบุหรี่ลดโอกาสของการเป็นลมปัจจุบัน เนื่องจากเส้นเลือดสมองตีบและแตก ความเสี่ยงนี้จะลดลงเท่ากับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ภายในเวลา 5 ปี แต่ในบางรายต้องหยุดสูบบุหรี่ภายในเวลา 15 ปี ความเสี่ยงจะลดลงเท่ากับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่

2.3.4 การหยุดสูบบุหรี่และโรคปอดชนิดอื่นๆ

1) การหยุดสูบบุหรี่จะช่วยลดอาการไอ ลดจำนวนเสมหะ ลดการหายใจมีเสียงวี๊ด และลดการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมอักเสบ และปอดบวม เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป

2) ผู้ที่ยังไม่เกิดอาการของโรคถุงลมโป่งพอง การหยุดสูบบุหรี่จะทำให้สมรรถภาพของปอดดีขึ้นร้อยละ 5 ภายใน 2-3 เดือนหลังจากเลิกสูบบุหรี่

3) ผู้ที่หยุดสูบบุหรี่อย่างถาวร อัตราการเสื่อมของปอดจะชะลอตัวลง จนเท่ากับความเสี่ยงที่เกิดในผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่

4) ในผู้ที่หยุดสูบบุหรี่ได้อย่างถาวร อัตราการเสียชีวิตจากโรคถุงลมโป่งพองจะลดลงเมื่อเทียบกับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป

2.3.5 การหยุดสูบบุหรี่และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว

1) น้ำหนักตัวเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นในผู้ที่หยุดสูบบุหรี่เท่ากับ 2.3 กิโลกรัม ซึ่งน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขนาดนี้ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพแต่ประการใด

2) ร้อยละ 80 ของผู้ที่หยุดสูบบุหรี่ จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น แต่มีเพียงร้อยละ 3.5 เท่านั้นที่หยุดสูบบุหรี่แล้วมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่า 9 กิโลกรัม สาเหตุที่น้ำหนักตัวเพิ่มสูงขึ้น เกิดจากการกินอาหารที่มากขึ้นและการเผาผลาญพลังงานที่น้อยลงหลังการหยุดสูบบุหรี่

3) การออกกำลังกายสม่ำเสมอปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค โดยการลดอาหารประเภทไขมัน อาหารทอด จะช่วยทำให้ควบคุมน้ำหนักได้

2.3.6 การหยุดสูบบุหรี่และการเจริญพันธุ์

1) ผู้หญิงที่หยุดสูบบุหรี่ก่อนการตั้งครรภ์ จะทำให้กำเนิดบุตรที่มีน้ำหนักตัวใกล้เคียงกับบุตรที่เกิดจากแม่ที่ไม่เคยสูบบุหรี่

2) หญิงตั้งครรภ์ที่หยุดสูบบุหรี่ก่อนอายุครรภ์ 30 อาทิตย์ จะให้กำเนิดบุตรที่น้ำหนักตัวมากกว่าหญิงที่สูบบุหรี่ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์

3) การวิจัยพบว่าถึงจะลดจำนวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ระหว่างการตั้งครรภ์ บุตรที่คลอดออกมาก็จะมีน้ำหนักตัวน้อยเหมือนกับผู้ที่ไม่ได้ลดจำนวนบุหรี่ที่สูบ

4) การสูบบุหรี่จะทำให้ประจำเดือนของสตรีหมดเร็วขึ้น 1 - 2 ปี ในผู้ที่หยุดสูบบุหรี่ อายุที่ประจำเดือนหมดจะใกล้เคียงกับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่

2.3.7 ประโยชน์ของการสูบบุหรี่โดยรวมๆ

1) การหยุดสูบบุหรี่เป็นผลดีต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก และเป็นผลดีที่เกิดขึ้นได้ทันทีที่เลิกสูบทั้งในเพศหญิงและชาย ในทุกกลุ่มอายุไม่ว่าจะป่วยด้วยโรคจากการสูบบุหรี่แล้วหรือไม่ก็ตาม

2) ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ จะมีอายุยืนยาวกว่าผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ต่อไป โดยผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ก่อนอายุ 50 ปีจะมีโอกาสเสียชีวิตเพียงครึ่งหนึ่งของผู้ที่ยังคงสูบต่อไปเมื่อทั้งสองกลุ่มมีอายุ 65 ปี

3) การเลิกสูบบุหรี่ลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปอด มะเร็งในระบบอื่นๆ หัวใจวาย ภาวะตันตัน เส้นเลือดในสมองตีบตันกะทันหัน โรคถุงลมโป่งพอง และโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ

4) ผู้หญิงที่หยุดสูบบุหรี่ก่อนการตั้งครรภ์หรือระหว่าง 3 - 4 เดือนแรกของการตั้งครรภ์จะลดความเสี่ยงที่ลูกจะมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่าปกติ

5) ผลดีที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพจากการหยุดสูบบุหรี่มีมาก น้ำหนักเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยประมาณ 2.3 กิโลกรัม

6) ในการหยุดสูบบุหรี่ เมื่อเทียบกับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ต่อไป ความเสี่ยงของการที่จะเสียชีวิตจะลดลงอย่างรวดเร็ว

2.4 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่

กฎหมายการบริโภคยาสูบของไทย ทั้งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ และประกาศกระทรวงสาธารณสุขต่างๆและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ได้นำพระราชบัญญัติ 2 ฉบับ พอสรรูปสาระสำคัญดังนี้

2.4.1 สาระสำคัญของพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

1) ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจเข้าไปในสถานที่สาธารณะตามที่รัฐมนตรีประกาศตามมาตรา 4 (1) และ (2) ในระหว่างเวลาพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก หรือเวลาทำการของสถานที่นั้น เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้การเป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

2) ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่แสดงบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง

3) กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่กำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ กำหนดสภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่เกี่ยวกับการระบายควันหรืออากาศ และกำหนดกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการแสดงเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่

4) จัดให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

5) จัดให้เขตสูบบุหรี่มีสภาพ ลักษณะ และมาตรฐานตามที่รัฐมนตรีกำหนด ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

6) จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีกำหนด ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

7) ห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

8) ผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติกรตาม มาตรา 7 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

9) ความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานสอบสวนผู้มีอำนาจทำการสอบสวนคดีนั้น มีอำนาจเปรียบเทียบได้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

2.4.2 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535

1) ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย ขาย แลกเปลี่ยนหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลซึ่งตนรู้ว่าผู้ซื้อหรือผู้รับเป็นผู้มีอายุไม่ครบสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2) ห้ามมิให้ผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยใช้เครื่องขาย

3) ห้ามมิให้ผู้ใดกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

(1) ขายสินค้าหรือให้บริการโดยมีการแจก แคม ให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแลกเปลี่ยนกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ แล้วแต่กรณี

(2) ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยแจก แคม ให้หรือแลกเปลี่ยนกับสินค้าอื่นหรือการให้บริการอย่างอื่นประกอบ

(3) ให้หรือเสนอให้สิทธิในการเข้าชมการแข่งขัน การแสดง การให้บริการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดเป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแก่ผู้นำหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบมาแลกเปลี่ยนหรือแลกซื้อ ผู้ใดฝ่าฝืน ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

4) ห้ามมิให้ผู้ใดแจกจ่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบในลักษณะเป็นตัวอย่างของผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือเพื่อให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแพร่หลาย หรือเป็นการจูงใจสาธารณชนให้เสพผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น ทั้งนี้ เว้นแต่เป็นการให้ตามประเพณีนิยม ผู้ใดฝ่าฝืน ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

5) ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในสิ่งพิมพ์ ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นการโฆษณาได้ หรือใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในการแสดง การแข่งขันการให้บริการหรือการประกอบกิจกรรมอื่นใดที่มีวัตถุประสงค์ให้สาธารณชนเข้าใจว่าเป็นชื่อ หรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ผู้ใดฝ่าฝืน ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท บทบัญญัติในวรรคหนึ่ง มิให้ใช้บังคับกับการถ่ายทอดสดรายการจากต่างประเทศทางวิทยุโทรทัศน์ และการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบในสิ่งพิมพ์ ซึ่งจัดพิมพ์นอกราชอาณาจักรโดยมิได้มีวัตถุประสงค์ให้นำเข้ามาจำหน่ายแจกในราชอาณาจักรโดยเฉพาะ ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 8 วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองแสนบาท

6) ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาสินค้าที่ใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นเครื่องหมายของสินค้านั้นในลักษณะที่อาจทำให้เข้าใจได้ว่าหมายถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ผู้ใดฝ่าฝืน ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

7) ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้าเพื่อขาย หรือเพื่อแจกเป็นการทั่วไปหรือโฆษณา

สินค้าอื่นใดที่มีรูปลักษณะทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นสิ่งเลียนแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประเภทบุหรี่ยิกาเรต หรือบุหรี่ยิกาเรตตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ หรือหีบห่อผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ผู้ใดฝ่าฝืน ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

8) ผลิตภัณฑ์ยาสูบที่จะขายได้จะต้องมีส่วนประกอบตามมาตรฐานที่กำหนดในกฎกระทรวง ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

9) ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบต้องแสดงฉลากที่หีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ ก่อนที่จะนำออกจากแหล่งผลิตหรือก่อนที่จะนำเข้ามาในราชอาณาจักร แล้วแต่กรณี ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 12 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท

10) ห้ามมิให้ผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่มีได้แสดงฉลากตามที่กำหนดในมาตรา 14 บนหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ ผู้ใดฝ่าฝืน ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

11) ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจ
(1) เข้าไปในสถานที่ใดๆในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก หรือในระหว่างเวลาทำการของสถานที่นั้น หรือเข้าไปในยานพาหนะใดๆ เพื่อตรวจค้นในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

(2) นำผลิตภัณฑ์ยาสูบในปริมาณพอสมควรไปเป็นตัวอย่างเพื่อตรวจสอบ

(3) ออกหนังสือสอบถามหรือเรียกบุคคลใดมาให้ถ้อยคำ หรือให้ส่งบัญชีเอกสาร หลักฐานหรือสิ่งอื่นที่จำเป็นมาประกอบการพิจารณาได้ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร ผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อรุณ ฉายแสง (2548 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาโรงเรียนโพนทันเจริญวิทย์ ตำบลโพนทัน อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.6 ที่ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่มีทัศนคติที่ไม่สนับสนุนการสูบบุหรี่ทั้งนี้อาจเกิดจากตัวนักเรียนทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ พบว่า ปัจจัยเอื้อที่สนับสนุนเกี่ยวกับบุหรี่ได้แก่ ในชุมชนหรือหมู่บ้านมีจำหน่ายบุหรี่ เคยไปซื้อบุหรี่ให้เพื่อน หรือคนอื่น เคยเห็นเพื่อนสูบบุหรี่ในโรงเรียน เพื่อนเคยชวนสูบบุหรี่มีร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ใกล้ซิดคริวเรือน ในบริเวณโรงเรียนมีที่จำหน่ายบุหรี่ ปัจจัยเสริมมีผลต่อการสูบบุหรี่ ได้แก่ ในครอบครัวมีผู้สูบบุหรี่ มีเพื่อนหรือคนใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ไม่เคยอ่านแผ่นพับเกี่ยวกับบุหรี่ ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีการรณรงค์เกี่ยวกับบุหรี่ ในโรงเรียน ในหมู่บ้านหรือชุมชนไม่มีป้ายแสดงเขตปลอดบุหรี่ ในโรงเรียนมีครู/นักการภารโรงสูบบุหรี่ในโรงเรียนไม่มีการลงโทษนักเรียนที่สูบบุหรี่

บุหรี พฤติกรรมการสูบบุหรี ปัจจุบันมีนักเรียนสูบบุหรีถึง ร้อยละ 15.9 โดยเริ่มสูบบุหรีครั้งแรก เมื่ออายุ 11-15 ปี สาเหตุของการสูบบุหรีครั้งแรกเพราะต้องการสร้างความมั่นใจ ประเภทบุหรีที่สูบเป็นก้นกรอง สถานที่สูบบุหรีเป็นที่บ้าน เวลาที่มีความรู้สึกริอยากสูบบุหรีคือช่วงเวลาหลังจากรับประทานอาหาร

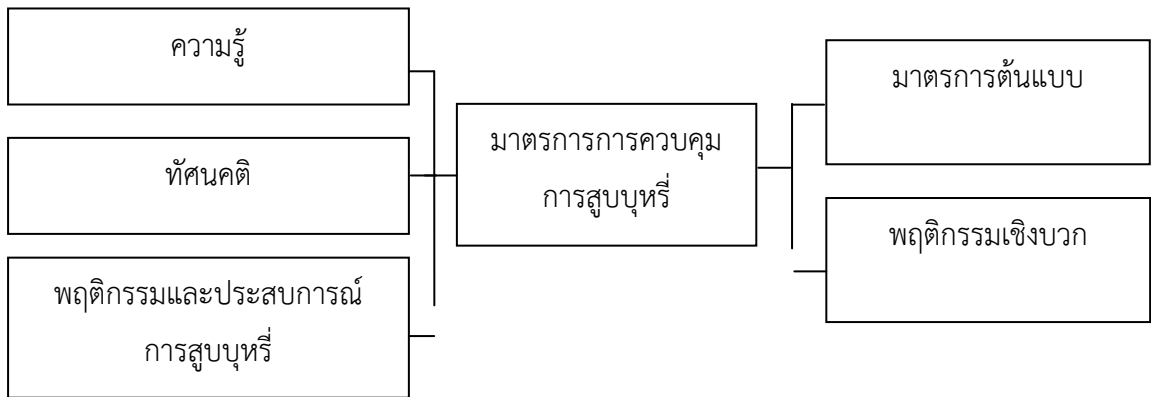
วันเพ็ญ ชมดวงและคณะ (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรีของวัยรุ่น อายุ 15 - 24 ปี ตำบลห้วยโจด อำเภอดอนจาน จังหวัดสระแก้ว พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรีอยู่ในระดับดีมาก และมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อการสูบบุหรีอยู่ในระดับดี ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า วัยรุ่นทั้งหมดได้รับสื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี โดยสื่อที่วัยรุ่นได้รับบ่อยที่สุด คือ โทรทัศน์ รองลงมา คือจากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม. ด้านครอบครัว พบว่า ในครอบครัวของวัยรุ่นส่วนใหญ่มีคนสูบบุหรี มีการปลูกฝังให้ความรู้เรื่องบุหรีบุคคลในครอบครัวของวัยรุ่นที่สูบบุหรีมากที่สุดคือ พ่อ รองลงมาคือ ญาติ ด้านเพื่อน พบว่า เพื่อนในกลุ่มของวัยรุ่นส่วนใหญ่มีคนสูบบุหรี พฤติกรรมการสูบบุหรี พบว่า ส่วนใหญ่วัยรุ่นไม่เคยสูบบุหรีสำหรับวัยรุ่นที่เคยสูบบุหรีส่วนใหญ่ปัจจุบันยังคงสูบบุหรีอยู่ สาเหตุที่สูบบุหรีส่วนใหญ่ คือ อยากรองลงมาคือ เมื่อเกิดอาการเครียด และเพื่อนชวน ส่วนใหญ่วัยรุ่นสูบบุหรีเป็นประจำทุกวันโดยสูบบุหรี 1-5 มวนต่อวัน มีระยะเวลาที่สูบบุหรีอยู่ในช่วง 1-3 ปีมากที่สุด และจะสูบบุหรีเมื่อสังสรรค์กับเพื่อนมากที่สุด รองลงมา คือ เวลาเครียด และสูบช่วงเวลาว่าง

ปริศนา คำเงิน (2553 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจที่ส่งผลต่อการสูบบุหรีของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะพัฒนาการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยแม่โจ้ พบว่า ปัจจัยจูงใจภายนอกที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี คือเพื่อน มีค่าเฉลี่ย 2.41 ด้านครอบครัวมีค่าเฉลี่ย 2.05 ด้านตัวสินค้ามีค่าเฉลี่ย 1.95

สุภาวดี ศิริพิน (2552 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องทัศนคติที่มีต่อการสูบบุหรีของนักเรียนอาชีวศึกษา วิทยาลัยเทคนิคบางแก้วฟ้า อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พบว่า ส่วนใหญ่นักเรียนมีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 60.4 ทัศนคติภาพรวมอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 3.86 ด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ย 3.94 มีทัศนคติว่าบุหรีเป็นสาเหตุนำไปสู่มะเร็งมีค่าเฉลี่ย 4.32 การสูบบุหรีเป็นพฤติกรรมที่ไม่น่าเลียนแบบ มีค่าเฉลี่ย 4.25

กุสมาลัย ประสมศักดิ์ (2551 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องปัจจัยและผลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรีของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษาสูบบุหรีครั้งแรกเมื่ออายุ 16-18 ปี ร้อยละ 30.7 มีสาเหตุมาจากอยากรองลงมาและได้รับบุหรีมวนแรกจากเพื่อน มีค่าใช้จ่ายเดือนละ 101-500 บาท สูบในห้องน้ำ เคยเลิกสูบบุหรีและเลิกไม่ได้ ร้อยละ 78.3

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

คำอธิบายกรอบแนวคิด

สถานการณ์การสูบบุหรี่ที่มีแนวโน้มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สุดในการบริโภค ฉะนั้นการขับเคลื่อน นวัตกรรมสุขภาพเรื่องยาสูบไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ จึงมุ่งศึกษาปฏิบัติการในวิทยาลัยเทคนิค หัวตะพาน ซึ่งจำเป็นต้องศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับยาสูบ เพื่อนำข้อมูลความรู้ที่ได้มากำหนดกิจกรรมเพื่อลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการบริโภคบุหรี่ ซึ่งเป็นการ ปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานองค์กรภาครัฐ ภาคประชาสังคม ชุมชน ครู บุคลากรทางการศึกษาในวิทยาลัยเทคนิค ตลอดจนนักศึกษา ซึ่งคาดว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น คือ กระบวนการจัดการการควบคุมการบริโภคยาสูบในสถานศึกษา อันจะนำไปสู่การขยายผลสู่พื้นที่อื่นๆ ต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการนำติสหมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่หรือความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ของกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา ค้นหารูปแบบกระบวนการจัดการ การควบคุมการบริโภคบุหรี่ รูปแบบกระบวนการหนุนเสริมขับเคลื่อนการนำติสหมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในระดับจังหวัดหรือพื้นที่ ตลอดจนค้นหาปัจจัยความสำเร็จในการ ขับเคลื่อนการนำติสหมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่ภาคปฏิบัติในระดับพื้นที่ต่อไป

3.1 ขอบเขตการวิจัย

3.1.1 พื้นที่วิจัย

วิทยาลัยเทคนิคห้วยตะพาน อำเภอห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

3.1.2 กลุ่มเป้าหมาย

1. นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคห้วยตะพาน จำนวน 256 คน
2. ครูและบุคลากรของวิทยาลัยเทคนิคห้วยตะพาน จำนวน 48 คน

3.1.3 ระยะเวลา

เดือนกรกฎาคม 2555 ถึงเดือนธันวาคม 2556

3.2 วิธีดำเนินการวิจัย

3.2.1 รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

3.2.2 การคัดเลือกพื้นที่วิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้คัดเลือกวิทยาลัยเทคนิคห้วยตะพานเป็นพื้นที่กรณีศึกษา เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มวัยที่กำลังอยากรู้อยากลองและมีโอกาสเสี่ยงต่อการมี พฤติกรรมในการสูบบุหรี่และการเสพยาเสพติดได้ และที่ผ่านมาสถาบันการศึกษาแห่งนี้ มีประสบการณ์ ตรงในการเป็นพื้นที่นำร่องในการจัดโครงการของทางราชการต่างๆที่สำคัญ ได้แก่ การจัดค่ายอบรม เยาวชนต้านยาเสพติด การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ และการจัดค่ายบำบัดยาเสพติดระดับอำเภอ เป็นต้น ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้พิจารณาคัดเลือกเป็นกรณีศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งผลการวิจัยที่ได้รับจะได้นำเอา รูปแบบและมีมาตรการต้นแบบที่เหมาะสมไปเผยแพร่ขยายวงกว้างไปสู่สถานศึกษาอื่นๆตลอดจนชุมชน ต่างๆให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในระดับอำเภอและระดับจังหวัดให้มีความครอบคลุมต่อไป

3.2.3 ขั้นตอนการวิจัย

3.2.3.1 ขั้นเตรียมการ

- 1) ค้นหา / จัดทีมวิจัยเชิงปฏิบัติการในระดับพื้นที่
- 2) เสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนทุนวิจัย
- 3) ประชุมทีมวิจัยทุกคนเพื่อร่วมวางแผนการศึกษาวิจัยปฏิบัติการ และจัดกระบวนการควบคุมการบริโภคบุหรี่ยุคใหม่

4) จัดเวทีประชุมชี้แจงโครงการแก่กลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในวิทยาลัยเทคนิค โดยใช้กระบวนการ F.S.C. (Future Search Conference) เช่น นักศึกษา อาจารย์ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร้านค้ารอบวิทยาลัยเทคนิคและในชุมชนโดยให้ร่วมกันวิเคราะห์ดังนี้

(1) วิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาการบริโภคยาสูบในระดับต่างๆว่า ภาพรวมสถานการณ์ที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร

(2) ร่วมกำหนดอนาคตขององค์กรต่อการพัฒนาให้วิทยาลัยเทคนิคปลอดยาสูบ

(3) สรรหาแกนนำของนักศึกษาเพื่อร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัยร่วม

5) จัดเวทีอบรมทีมวิจัย ทั้งทีมอาจารย์ แกนนำนักศึกษาเพื่อร่วมกันจัดทำเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

6) นำเครื่องมือ การเก็บข้อมูลลงทดสอบในพื้นที่ปฏิบัติการเพื่อนำข้อบกพร่องมาปรับปรุง

3.2.3.2 ขั้นดำเนินการ

1) ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลในพื้นที่ โดยใช้แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์เจาะลึกในกลุ่มเป้าหมายวิจัย แล้วนำข้อมูลมาจัดระเบียบโดยการรวบรวมและเรียบเรียง

2) จัดเวทีนำเสนอข้อมูลสู่สาธารณะเพื่อระดมความคิดเห็นและหารูปแบบการจัดการควบคุมการบริโภคบุหรี่ยุคใหม่ในพื้นที่วิจัย

3) ประชุมทีมงานวิจัยและอาสาสมัครวิจัย เพื่อร่วมกันกำหนดรูปแบบการจัดการโดยมีรูปแบบการจัดเวทีหลายรูปแบบ อาทิเช่น การใช้บุคคลต้นแบบมาเป็นแรงจูงใจในการจัดการควบคุมการบริโภคบุหรี่ยุคใหม่

4) ทดลองใช้รูปแบบการจัดการควบคุมการบริโภคบุหรี่ยุคใหม่ในพื้นที่วิจัย ครั้งที่ 1 และสรุปผลการดำเนินการเพื่อนำมาปรับปรุงในครั้งต่อไป

5) ทดลองครั้งที่ 2 โดยการนำบทเรียนจากครั้งที่ 1 มาปรับปรุงแก้ไข

3.2.3.3 ขั้นประเมินผล

- 1) ประเมินผลการจัดกิจกรรม หาปัจจัยและเงื่อนไขปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ
- 2) ประชุมทีมวิจัยสรุปและประเมินผลกิจกรรมต่างๆ
- 3) จัดเวทีการกำหนดกระบวนการจัดการควบคุมการบริโภคบุหรี่ย ในสถานศึกษา
- 4) นำเสนอผู้บริหารวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพานทราบและขอความร่วมมือในการกำหนดมาตรการควบคุมการบริโภคบุหรี่ยในสถานศึกษา
- 5) ดำเนินการติดตามและประเมินผลวิจัย

3.2.3.4 ชั้นรายงานผลการวิจัย

- 1) ประชุมทีมงานเพื่อร่างรายงานผลการวิจัย
- 2) เสนอร่างรายงานผลการวิจัยต่อผู้ทรงคุณวุฒิ/ที่ปรึกษา เพื่อขอความเห็นชอบ
- 3) เขียนรายงานฉบับสมบูรณ์

3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 แบบสอบถาม แบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลกับนักศึกษา ครู และบุคลากรทางการศึกษาในวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ย

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ย

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ย

3.3.2 แบบสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์นี้สำหรับสัมภาษณ์ผู้บริหารหน่วยงาน ผู้นำองค์กร และภาคีเครือข่ายต่างๆ ประกอบด้วย 6 ข้อ ดังนี้

- 1) ท่านทราบเรื่อง มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เกี่ยวกับมาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบและกำหนดนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมหรือไม่อย่างไร
- 2) สถานการณ์การบริโภคยาสูบในภาพรวมของชุมชนเราในปัจจุบันเป็นอย่างไร
- 3) ท่านรู้ว่ามีประกาศของกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2555 ว่าด้วยการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ยในสถานศึกษาหรือไม่ อย่างไร
- 4) ท่านทราบสถานการณ์การสูบบุหรี่ยในวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพานหรือไม่ อย่างไร
- 5) ท่านคิดว่ามีมาตรการใดที่จะขับเคลื่อนควบคุมและป้องกันการสูบบุหรี่ยใน

วิทยาลัยเทคนิคหัวตะพานให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

3.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินการวิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วนซึ่งมีทั้งส่วนที่เป็นแบบสอบถามแบบสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มรวมทั้งการจัดกิจกรรมในการทดลองปฏิบัติการหารูปแบบที่เหมาะสมกับการแก้ไขปัญหาในพื้นที่วิจัย มีรายละเอียดดังนี้

3.4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ และมีบางส่วนที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

1) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เป็นสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปมาวิเคราะห์

2) ใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis)

3.4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลแบบ CIPP Model

วิเคราะห์ข้อมูลตาม CIPP Model โดยจะมีการประเมินวิเคราะห์โครงการในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติการดังนี้

1) การประเมินสถานะแวดล้อม (Context Evaluation : C) ประเมินจากการศึกษาบริบทชุมชน วิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน สถานการณ์ปัญหา เพื่อค้นหาสาเหตุ ผลกระทบ และแนวโน้ม

2) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation : I) ประเมินจากการความร่วมมือหรือการมีส่วนร่วมของนักศึกษา อาจารย์ บุคลากรในการเข้าร่วมเป็นทีมวิจัย ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลในสถาบันที่จะเป็นแรงขับเคลื่อนให้มีแนวปฏิบัติเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ

3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) โดยการคืนข้อมูลให้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องการสรุปทเรียนในการดำเนินกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน เพื่อร่วมตรวจสอบข้อบกพร่องพร้อมทั้งแนวทางในการแก้ไขและหาแนวทางในการปฏิบัติการร่วมกัน

4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) ประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ ซึ่งเกิดจากการมีส่วนร่วมของนักศึกษา ครู และบุคลากร

บทที่ 4

ผลการดำเนินงานวิจัย

การดำเนินงานวิจัยเรื่องการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดอำนาจเจริญ ได้ดำเนินการตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2555 ถึงเดือนธันวาคม 2556 โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน
 - 2) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ในวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน
 - 3) เพื่อค้นหารูปแบบกระบวนการจัดการการควบคุมการบริโภคบุหรี่ยุคใหม่ในวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน
 - 4) เพื่อหารูปแบบกระบวนการหนุนเสริมขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในระดับจังหวัดหรือพื้นที่
 - 5) เพื่อค้นหาปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่ภาคปฏิบัติในระดับพื้นที่
- ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

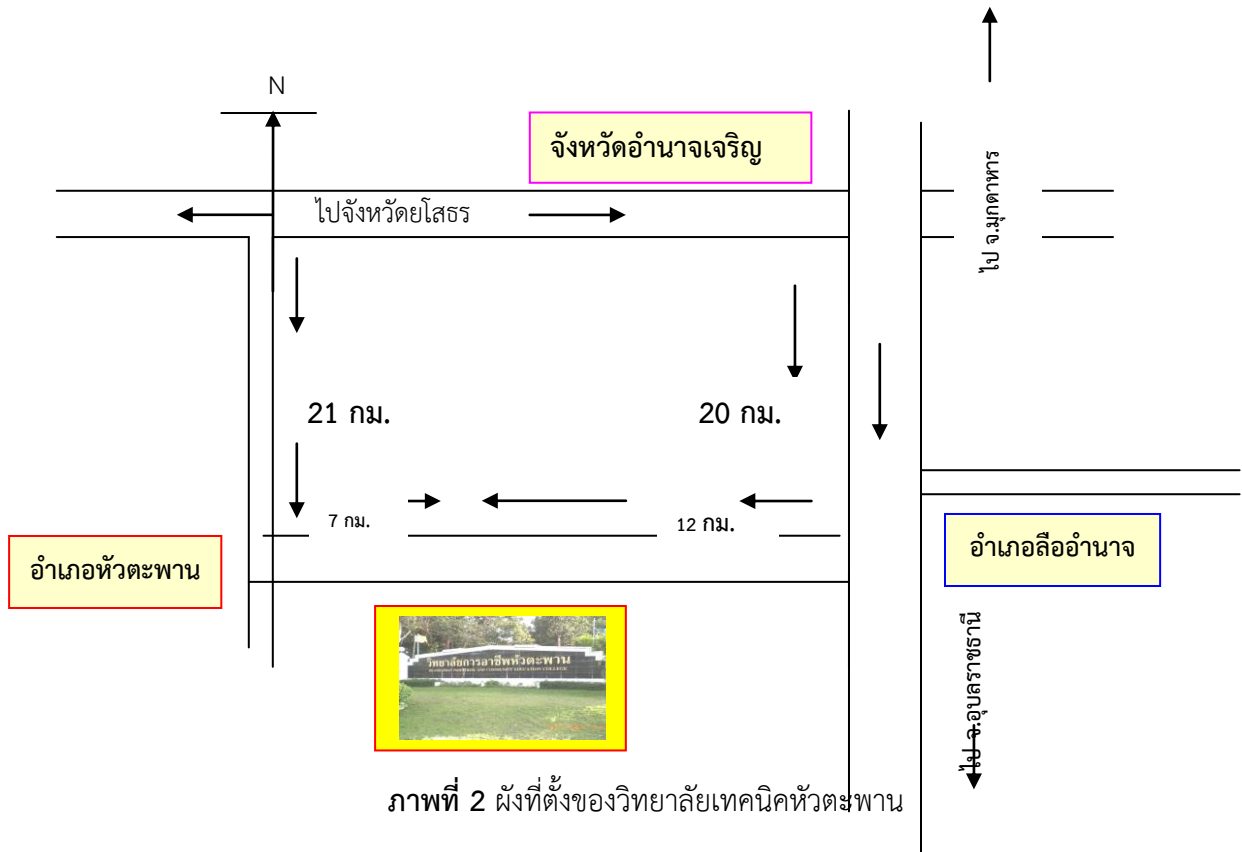
4.1 บริบทของพื้นที่เป้าหมาย

วิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน เป็นสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ประกาศจัดตั้งเมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2540 บนพื้นที่ 96 ไร่ ถนนหัวตะพาน - บ้านขมิ้น หมู่ที่ 3 บ้านโคกเลาะ ตำบลหนองแก้ว อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ และในวันที่ 21 พฤศจิกายน 2555 กระทรวงศึกษาธิการได้ประกาศให้เปลี่ยนชื่อสถานศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา เพื่อให้การจัดการศึกษาสอดคล้องกับบทบาทของสถานศึกษา และรองรับพระราชบัญญัติอาชีวศึกษา 2551 เป็นวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน

4.1.1 ที่ตั้งวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน

วิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน เลขที่ 53 หมู่ 3 ถ.หัวตะพาน-บ้านขมิ้น บ้านโคกเลาะ ตำบลหนองแก้ว อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ 37240 เบอร์โทรศัพท์ 0-4554 - 9004 Fax 0-4554-9001 Homepage www.htpic.ac.th มีเนื้อที่ 96 ไร่ และมีเขตติดต่อ ได้แก่

ทิศเหนือ	ติดกับ	องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแก้ว
ทิศใต้	ติดกับ	ป่าสาธารณะและที่ดินเอกชน
ทิศตะวันออก	ติดกับ	ที่เอกชน
ทิศตะวันตก	ติดกับ	ที่ดินสาธารณะและป่าชุมชน



4.1.2 ความหมายของสีบนธงประจำวิทยาลัย

สีฟ้า หมายถึง ความมีน้ำใจ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

สีขาว หมายถึง การปฏิบัติตามหลักศาสนา

4.1.3 ต้นไม้ประจำวิทยาลัย

“ต้นก่อหิน” เชื่อว่าความอ่อนนุ่มถ่อมตนและความมีเข็มแข็งภายในองค์กร

4.1.4 ปรัชญาของสถานศึกษา

“ทักษะดี มีคุณธรรม นวัตกรรมเด่น มุ่งเน้นสู่อาเซียน”

4.1.5 อัตลักษณ์นักเรียนนักศึกษา

“ความรู้ดี ทักษะเยี่ยม เปี่ยมคุณธรรม”

4.1.6 เอกลักษณ์ของวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน

“แหล่งบริการด้านความรู้วิชาชีพ”

4.1.7 เป้าหมายของสถานศึกษา

- 1) ด้านการสร้างโอกาสทางการศึกษา เพื่อผลิตกำลังคนตอบสนองความต้องการ

ตารางที่ 1 เป้าหมายของสถานศึกษา

เป้าหมาย	กรอบการปฏิบัติงาน	ความคาดหวัง
1. เพิ่มปริมาณผู้เรียนอาชีวศึกษา	<ol style="list-style-type: none"> 1. การเพิ่มกิจกรรมออกแนะแนวการศึกษาต่อ 2. เปิดศูนย์การเรียนรู้เพื่อให้บริการถึงพื้นที่ 3. เปิดสอนวิชาชีพแก่ผู้ด้อยโอกาส 4. เปิดสอนในระบบทวิภาคี โดยความร่วมมือกับหน่วยงานและสถานประกอบการ 5. จัดตั้งศูนย์ซ่อมสร้าง เพื่อชุมชน 6. ฝึกอาชีพชุมชน สนับสนุน OTOP 7. โครงการเปิดสอนการศึกษานอกระบบ หลักสูตรภาคสมทบ/เทียบโอนประสบการณ์ 8. โครงการเปิดสอนหลักสูตรแกนมัธยม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีปริมาณผู้เรียนเพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 20-30 2. ให้มีสถานที่เรียนต่อสายอาชีพในอาชีพในพื้นที่ห่างไกล 3. ให้ผู้ด้อยโอกาสที่เป็นผู้ต้องขัง มีโอกาสเรียนด้านอาชีวศึกษา 4. มีผู้จบการศึกษาที่ตรงกับความต้องการของสถานประกอบการ 5. เปิดโอกาสให้ประชาชนและเยาวชนทั่วไปมีความเชื่อมั่นและเจตคติที่ดีต่อการเรียนด้านอาชีวศึกษา
2. ลดการออกกลางคัน	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดระบบดูแลนักเรียน นักศึกษา โดยมีครูที่ปรึกษาดูแลอย่างใกล้ชิดที่มีปริมาณระหว่างครูต่อนักเรียนที่เหมาะสม 2. จัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มทักษะและคุณธรรมจริยธรรม 3. จัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มความสมบูรณ์และสุขภาพอนามัยที่เหมาะสมกับวัยเจริญเติบโตของร่างกาย 4. จัดกิจกรรมสนับสนุนให้ผู้เรียนมีรายได้ระหว่างเรียน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ลดปัญหาการออกกลางคัน ร้อยละ 50 2. ผู้เรียนมีความรู้คู่คุณธรรมสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข 3. ผู้เรียนมีสุขภาพดีเป็นผลจากที่มีร่างกายแข็งแรง มีภูมิต้านทานโรค 4. ผู้เรียนมีรายได้เพื่อช่วยลดภาระของผู้เรียน

เป้าหมาย	กรอบการปฏิบัติงาน	ความคาดหวัง
<p>3. ผลผลิตและพัฒนากำลังคนให้มีสมรรถนะได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับของตลาดแรงงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดกระบวนการเรียนการสอนอย่างมีคุณภาพ โดยมีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง 2. จัดให้มีการฝึกประสบการณ์ตรงทั้งในและนอกสถานศึกษา 3. ผลิตและพัฒนากำลังคนอาชีวศึกษา ตามความต้องการของกลุ่มอาชีพของสถานประกอบการอย่างมีคุณภาพโดยอิงการประเมินระดับชาติ (V-Net) 4. ขยายเครือข่ายการเรียนระบบทวิภาคีให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เข้าใจและสนับสนุนให้การเรียนในระบบมีผลสัมฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล 5. ส่งเสริม สนับสนุนพัฒนาสิ่งประดิษฐ์และงานวิจัยของครูและนักศึกษา 6. พัฒนาระบบการเรียนการสอน English Program และระบบ ICT ให้ทันสมัย 7. พัฒนาระบบนิเทศภายในของสถานศึกษา 8. สร้างสมรรถนะเกี่ยวกับคุณลักษณะที่จำเป็น ได้แก่ ความขยันอดทน มีความคิดสร้างสรรค์ มีจิตสำนึกในการให้บริการ ทำงานเป็นทีม มีความละเอียดรอบคอบ มีความรับผิดชอบ โดยกำหนดให้ครู 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้เรียนเกิดความคิดที่มีการแก้ไขปัญหาอย่างมีเหตุผล 2. ผู้เรียนมีทักษะและความมั่นใจในวิชาชีพ 3. ผู้ที่จบการศึกษา มีสมรรถนะและจำนวนที่เหมาะสมกับความต้องการของสถานประกอบการ 4. เพื่อให้ครู นักเรียน ผู้ปกครอง และสถานประกอบการ เข้าใจและสนับสนุนการเรียนในระบบทวิภาคีให้มีผลสัมฤทธิ์และเอกชนเพื่อเป็นนักวิจัยให้เพียงพอต่อความต้องการของประเทศ 5. ผู้ที่จบการศึกษาสามารถใช้ความรู้ในการประกอบอาชีพและการสื่อสารกับต่างชาติได้เป็นอย่างดี เป็นการเตรียมสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน 6. เป็นการตรวจสอบหาข้อผิดพลาดในการดำเนินงานขององค์กร

เป้าหมาย	กรอบการปฏิบัติงาน	ความคาดหวัง
	<p>บูรณาการ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง</p> <p>9. สนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมที่เพิ่มคุณธรรม จริยธรรมแก่นักเรียน นักศึกษา</p>	<p>และเตรียมการรอประเมินจากภายนอก</p> <p>7. ผู้เรียนเป็นคนมีเหตุผล ใช้ชีวิตอย่างพอประมาณ มีการเตรียมตัวเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ถือว่ามีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี ก่อให้เกิดความรอบรู้ รอบคอบ ระมัดระวัง มีคุณธรรมจริยธรรมในตัว สามารถอยู่ร่วมในสังคม ได้อย่างมีความสุข</p> <p>8. ผู้เรียนมีความซื่อสัตย์ มีน้ำใจ เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ มีความเมตตา กรุณาให้อภัยและให้โอกาสคนอื่น</p>

2) ด้านการพัฒนาคุณภาพ

เป้าหมาย	กรอบการปฏิบัติงาน	ความคาดหวัง
1. กำหนดมาตรฐานครูให้มีสมรรถนะครูอาชีวศึกษา	<p>1. สนับสนุนให้ครูได้รับการพัฒนาจากการศึกษาต่อร่วมประชุม อบรม สัมมนา ทักษะศึกษา หรือเป็นสมาชิกของสมาคมวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิชาชีพ</p> <p>2. พัฒนาระบบนิเทศและการประเมินครูภายในสถานศึกษา</p> <p>3. สร้างขวัญและให้กำลังใจ เพื่อเป็นการจูงใจให้ครู มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ได้แก่ โครงการเชิดชูเกียรติครู การให้ความดีความชอบ</p>	<p>1. ครูมีกำลังใจและเปลี่ยนแปลงปรับปรุงตัวเองไม่ทอดทิ้ง ฉะฉาน เป็นคนทันต่อเหตุการณ์ต่างๆที่มีการเปลี่ยนแปลง</p> <p>2. ครูมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานอย่างได้มาตรฐาน</p> <p>3. ครูมีขวัญกำลังใจและมีความมั่นใจในอาชีพ</p>

		4.ครูมีค่าตอบแทนที่เหมาะสม
--	--	----------------------------

3) ด้านการสร้างประสิทธิภาพในการบริหารการจัดการ

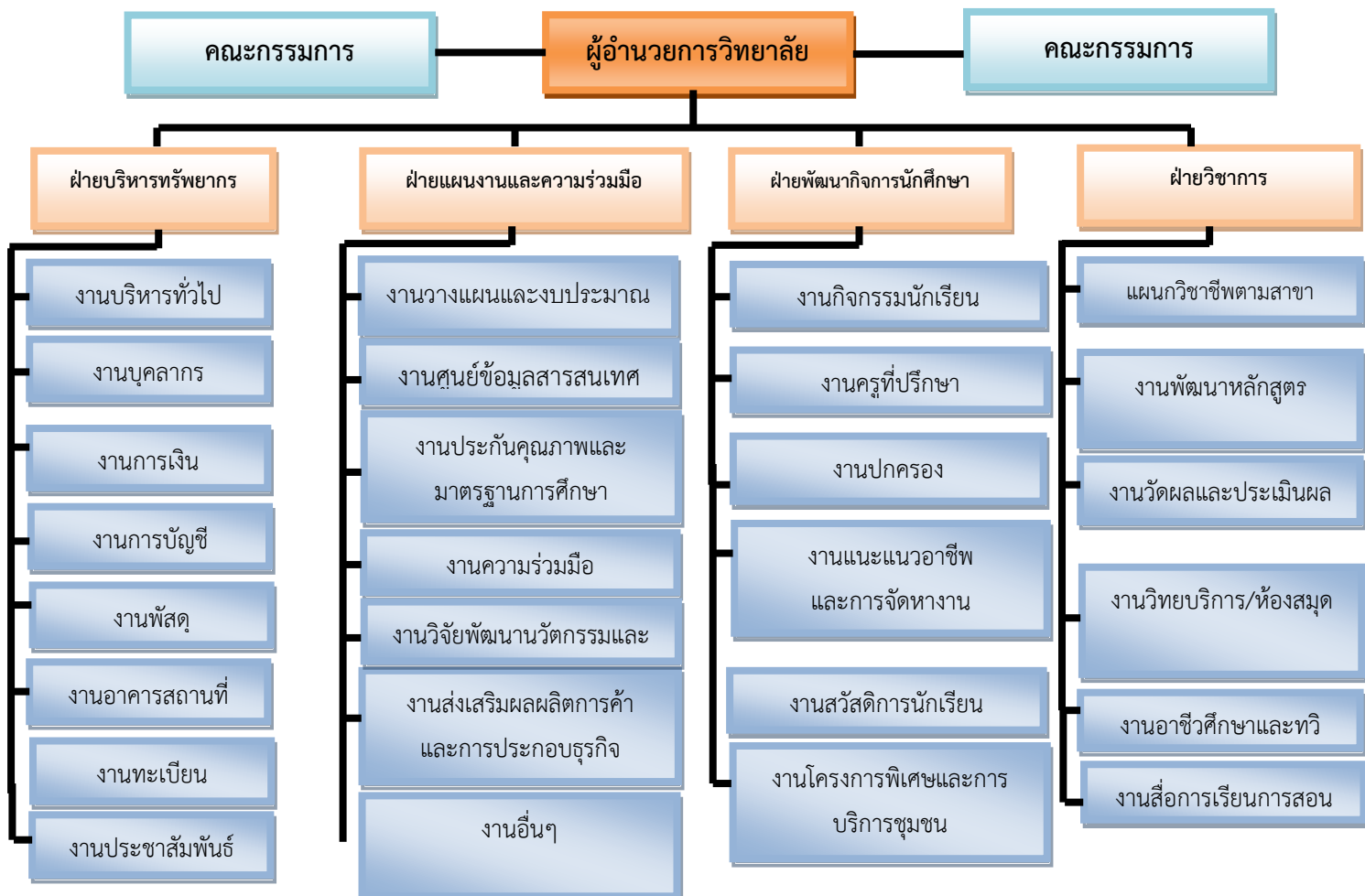
เป้าหมาย	กรอบการปฏิบัติงาน	ความคาดหวัง
1.พัฒนาระบบฐานข้อมูล สนับสนุนการวางแผนและการพัฒนาคุณภาพ	1. ให้ครูและบุคลากรทางการศึกษามีความสามารถในการใช้ระบบฐานข้อมูล การจัดเก็บข้อมูล การรักษาข้อมูลได้ 2.มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบฐานข้อมูลกับหน่วยงานเครือข่าย	1.มีระบบฐานข้อมูลของสถานศึกษาที่ปลอดภัยและทันสมัย สามารถนำข้อมูลมาใช้ได้ตลอดเวลา 2.เพื่อพัฒนาหรือสัต์ย นวัตกรรมทาง ICT
2.นำระบบ ICT มาใช้ในการบริหารจัดการ	1.จัดหาวัสดุและสื่อด้าน ICT มาใช้สนับสนุนการเรียนการสอน และการบริหารงาน 2. จัดสรรงบประมาณ/ทรัพยากรสนับสนุนให้มีการใช้ ICT ให้มากขึ้น 3.จัดอบรม ICT เพื่อการบริหารจัดการ	1.ครูและบุคลากรทางการศึกษามี สมรรถนะในการใช้และการดูแลรักษาสื่อ ICT สร้างความมั่นใจในตัวเองให้มากขึ้น 2.มีการวางระบบใช้ ICT ที่ทันสมัยและทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก 3.ครูและบุคลากรทางการศึกษามีความรู้ทันต่อเหตุการณ์
3.บริหารงานบุคคลโดยใช้หลักธรรมาภิบาล	1. ดูแล แก้ไขปัญหาของบุคลากรในสถานศึกษา ให้มีความเสมอภาพและเป็นธรรม 2. สนับสนุนกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข	1. ครูและบุคลากร มีขวัญและกำลังใจ มีจิตสำนึกในความเป็นเจ้าขององค์กร 2. สร้างความสมัครสมานสามัคคี เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในองค์กร

4) ด้านพัฒนาคุณภาพสถานศึกษาและแหล่งเรียนรู้

เป้าหมาย	กรอบการปฏิบัติงาน	ความคาดหวัง
1. สร้างความร่วมมือทางวิชาการกับสถานประกอบการ เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ทั้งในและนอกสถานศึกษา	1. สร้างหรือพัฒนาเพิ่มศักยภาพห้องฝึกปฏิบัติการในสถานศึกษา ให้เป็นแหล่งเรียนรู้ของผู้เรียนและชุมชน	1. มีโรงงานในโรงเรียนเป็นแหล่งเรียนรู้ของผู้เรียนและชุมชน 2. เพื่อสร้างการยอมรับและ

เป้าหมาย	กรอบการปฏิบัติงาน	ความคาดหวัง
	2. จัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเผยแพร่ภูมิปัญญาระหว่างสถานศึกษากับหน่วยงานอื่นหรือเอกชน 3. พัฒนาหรือมีส่วนร่วมกับสิ่งประดิษฐ์ของภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อยกระดับสู่อุตสาหกรรมหรือสู่เชิงพาณิชย์ 4. สร้างความสัมพันธ์/มีข้อตกลงกับหน่วยงานอื่นหรือภาคเอกชนเพื่อใช้เป็นแหล่งเรียนรู้ 5. ปรับปรุงภูมิทัศน์บริเวณสถานศึกษา ซ่อมแซมระบบไฟฟ้าความสว่างตามถนนภายใน	ความรู้สึกที่ดีของชุมชนและหน่วยงาน 3. มีความร่วมมือและแลกเปลี่ยน เรียนรู้เพื่อสร้างและพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ 4. มีความร่วมมือในการจัดการเรียนการสอนกับหน่วยงานอื่นสถานประกอบการ 5. สถานศึกษามีความสวยงามสามารถดึงดูดใจให้ผู้พบเห็นอยากจะเข้ามาเรียนรู้ พื้นที่น่าอยู่และพักผ่อน

4.1.8 โครงสร้างการบริหารของวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน



4.1.9 หลักสูตรการเรียนการสอน

ภาพที่ 3 โครงสร้างการบริหารของวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน ซีพีในระดับ
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาช่างเชื่อมไฟฟ้าและช่างเชื่อมโลหะ สู่ระยะสั้น
ด้านช่างอุตสาหกรรม และพาณิชยกรรม ดังนี้

- 1) ปีการศึกษา 2540 ได้เปิดทำการสอนในระดับ ปวช. 2 สาขาวิชา คือ สาขาวิชาเครื่องกลและสาขาวิชาพาณิชยกรรม
- 2) ปีการศึกษา 2543 ได้เปิดทำการเรียนการสอนเพิ่มเติม คือ สาขางานไฟฟ้ากำลัง และปีการศึกษา 2544 ได้ขยายการเปิดการเรียนการสอนในระดับ ปวส. สาขางานการบัญชี
- 3) ปีการศึกษา 2545 ได้เปิดทำการเรียนการสอนในระดับ ปวช. สาขางานอิเล็กทรอนิกส์ และระดับ ปวส. สาขางานยานยนต์
- 4) ปีการศึกษา 2550 ได้ทำการเปิดสอนในระดับ ปวส. สาขางานเทคนิคคอมพิวเตอร์ และเปิดสอนในระดับ ปวส. เทียบโอนการศึกษาและประสบการณ์ สาขางานการบัญชี สาขางานเทคนิคคอมพิวเตอร์ สาขางานเทคนิคยานยนต์ สาขางานติดตั้งไฟฟ้า และสาขางานการจัดการทรัพยากรมนุษย์
- 5) ปีการศึกษา 2551 จะทำการเปิดสอนในระดับ ปวส. สาขางานเครื่องกลไฟฟ้า และสาขางานเทคโนโลยีสำนักงาน

สำหรับหลักสูตรระยะสั้น สถานศึกษาได้เปิดสอนในสาขาต่างๆตามความต้องการของตลาดแรงงานและประชาชนในท้องถิ่น เช่น สาขางานช่างเชื่อมไฟฟ้าเบื้องต้น สาขางานช่างเชื่อมเครื่องยนต์แก๊สโซลีน สาขางานช่างซ่อม เครื่องยนต์ดีเซล สาขางานช่างซ่อมจักรยานยนต์ สาขางานการบัญชี สาขางานคอมพิวเตอร์ และสาขางานพิมพ์ดีดไทย-อังกฤษ เป็นต้น

4.1.10 ประกาศวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน

วิทยาลัยเทคนิคหัวตะพานได้จัดทำประกาศของวิทยาลัยเรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการลงโทษนักเรียน นักศึกษาเพื่อพิจารณาระดับการลงโทษนักเรียน นักศึกษาที่กระทำความผิด พ.ศ. 2556 ด้วยวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน ได้กำหนดระเบียบว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการลงโทษนักเรียน นักศึกษาที่กระทำความผิด พ.ศ. 2556 อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการลงโทษนักเรียน และนักศึกษา พ.ศ. 2548 และอาศัยอำนาจสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ว่าด้วยการบริหารสถานศึกษา พ.ศ. 2552 ข้อ 31 (5) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความประพฤติผิดที่ต้องโทษ ทำทัณฑ์บน ตัดคะแนนความประพฤติ 20 คะแนน
 - 1) ขโมยทรัพย์สินของสถานศึกษาหรือผู้อื่นและปรากฏหลักฐานแน่ชัด

- 2) ทำลายทรัพย์สินของวิทยาลัยโดยเจตนาให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรง
 - 3) ช่องสุ่ม ก่อความสงบเรียบร้อย กระทบตนเป็นอันธพาล
 - 4) นำยาเสพติดเข้ามาในบริเวณสถานศึกษา
 - 5) ต้องหาในคดีอาญาและถูกตัดสินลงโทษจำคุก
 - 6) จำหน่าย จ่ายแจกและหรือมีเจตนาจำหน่าย จ่ายแจก สารเสพติดให้โทษ
ตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ
 - 7) เป็นผู้นำก่อการวิวาทเป็นกลุ่ม
 - 8) มีอาวุธร้ายแรงไว้ในครอบครอง ได้แก่ ปืน วัตถุระเบิดหรือเทียบเท่าตามที่
กฎหมายกำหนด
 - 9) ขาดเรียนติดต่อกันเกิน 15 วัน โดยไม่มีเหตุผลหรือแสดงให้เห็นว่าไม่มี
ความตั้งใจที่จะเรียนอย่างจริงจัง
 - 10) ปลอมแปลงเอกสารหรือลายมือชื่อโดยเจตนาก่อให้เกิดความเสียหาย
 - 11) การกระทำอันเป็นปฏิปักษ์ต่ออำนาจบริหารของวิทยาลัยหรือบังคับขู่เข็ญ
ยุยง ส่งเสริม หรือสนับสนุนให้นักเรียน นักศึกษากระทำการเช่นว่านั้น
 - 12) ฝ่าฝืนระเบียบของวิทยาลัยและทำให้ชื่อเสียงของวิทยาลัยเสียหายอย่าง
ร้ายแรง
 - 13) แอบอ้างชื่อวิทยาลัยไปดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งโดยไม่ได้รับอนุญาต
จนเกิดความเสียหายแก่ชื่อเสียงของวิทยาลัย
 - 14) นำหรือดื่มของมึนเมาเข้ามาในวิทยาลัยจะโดยเพื่อตนเองหรือผู้อื่นก็ตาม
 - 15) กระทำความผิดหรือประพฤติตนไม่เหมาะสม ซึ่งคณะกรรมการพิจารณา
เห็นว่าเป็นความผิดซึ่งต้องลงโทษทำทัณฑ์บน ตัดคะแนนความประพฤติ 20 คะแนน
2. ความประพฤติผิดที่ต้องโทษ ทำทัณฑ์บน ตัดคะแนนความประพฤติ 15 คะแนน
- 1) กล่าววาจา แสดงกิริยาไม่เคารพ หรือลบหลู่ครู
 - 2) มีอาวุธในครอบครอง ได้แก่ มีด และของมีคม
 - 3) แต่งกายผิดระเบียบ จนถึงขั้นที่แสดงให้เห็นว่าไม่ยำเกรงต่อระเบียบของ
วิทยาลัย
 - 4) ชักชวนหรือบังคับให้ผู้อื่นกระทำความผิดระเบียบวินัยหรือฝ่าฝืนระเบียบของ
วิทยาลัย
 - 5) ทำร้ายร่างกายบุคคลอื่นและปรากฏหลักฐานแน่ชัด
 - 6) นำพาเพื่อนต่างสถาบันหรือบุคคลภายนอกเข้ามาในวิทยาลัย อันอาจจะ
ก่อให้เกิดความไม่สงบเรียบร้อย

7) ประพฤติตนไม่เหมาะสมกับสภาพนักเรียน ได้แก่ เข้าไปในบ่อนการพนัน บาร์ หรือไนต์คลับสถานที่ที่มีหญิงบริการหรือโสเภณี

8) เจตนาทุจริตในการสอบ

9) ต้องคดีในข้อหาเกี่ยวกับความประพฤติจนถูกสั่งลงโทษชั้นสถานีดำรวจ

10) กระทำความผิดหรือประพฤติตนไม่เหมาะสม ซึ่งคณะกรรมการฯ พิจารณาเห็นว่า เป็นความผิดซึ่งต้องโทษทำทัณฑ์บน ตัดคะแนนความประพฤติ 15 คะแนน

3. ความประพฤติผิดที่ต้องลงโทษ ทำทัณฑ์บน ตัดคะแนนความประพฤติ 10 คะแนน

1) ก่อความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น

2) กล่าววาจาให้ร้ายหรือกล่าววาจาให้เห็นว่าไม่เคารพ

3) แกล้งให้คนอื่นได้รับโทษหรือแกล้งให้ร้ายเพื่อหรือผู้อื่น

4) ทำรายงานหลักฐานเท็จซึ่งเป็นการปิดบังความจริง

5) ดื่มสุราหรือของมีเมาหรือร่วมอยู่ในวงเสพสุราหรือของมีเมาหรือสิ่งเสพติด

ให้โทษ

6) เล่นการพนันหรือสมรู้ร่วมคิดในการลอบเล่นการพนันหรือร่วมอยู่ในวงเล่นการ

พนัน

7) หยิบฉวยทรัพย์สินของผู้อื่นไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของ

8) เจตนาหรือแกล้งหรือหยิบเครื่องใช้อุปกรณ์การสอน การฝึกงาน ที่จัดไว้ให้เกิด

ความเสียหาย

9) เกิดการทะเลาะวิวาทชกต่อยหรือทำให้เกิดการแตกความสามัคคี

10) กระทำความผิดหรือประพฤติตนไม่เหมาะสมซึ่งคณะกรรมการฯ พิจารณาเห็นว่า เป็นความผิดซึ่งต้องลงโทษทำทัณฑ์บน ตัดคะแนนความประพฤติ 10 คะแนน

4. ความประพฤติผิดที่ต้องตัดคะแนนความประพฤติ 10 คะแนน

1) สูบบุหรี่ในพื้นที่ห้ามสูบ

2) ทำให้ทรัพย์สินของผู้อื่นเสียหาย

3) ไม่รักษามารยาทในห้องเรียน

4) ขัดคำสั่งที่ชอบของครูอาจารย์ด้วยความจงใจ

5) แสดงกิริยาอาการอันส่อให้เห็นว่าไม่เคารพครู อาจารย์

6) แสดงกิริยาวาจาอันไม่สุภาพเรียบร้อย โดยทั้งภายในและภายนอกวิทยาลัย

7) มีอุปกรณ์การเล่นการพนันไว้ในครอบครอง

8) ขาดเรียนติดต่อกันเกิน 7 วัน โดยไม่มีเหตุผลและไม่แจ้งให้วิทยาลัยทราบ

9) นำสื่อลามกอนาจารมาดูและหรืออ่านในวิทยาลัย

- 10) เขียนภาพหรือข้อความไม่สุภาพและหรือไม่เหมาะสมตาม สถานที่ต่างๆ
 - 11) ทำให้ทรัพย์สินของวิทยาลัยเสียหาย หรือเคลื่อนย้าย หรือใช้อุปกรณ์การสอน หรือทรัพย์สิน อื่นใดของวิทยาลัยโดยไม่ได้รับอนุญาต
 - 12) กระทำความผิดหรือประพฤติตนไม่เหมาะสมซึ่งคณะกรรมการฯ หรือผู้มีอำนาจพิจารณาเห็นว่าเป็นความผิดที่ควรตัดคะแนนความประพฤติ 10 คะแนน
6. อำนาจการลงโทษตัดคะแนนความประพฤติ
 - 1) ผู้บริหาร อาจารย์ในวิทยาลัยมีอำนาจลงโทษตัดคะแนนความประพฤติครั้งละ 5 คะแนน
 - 2) หัวหน้างานปกครอง ตัดคะแนนความประพฤติครั้งละไม่เกิน 10 คะแนน
 - 3) ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ มีอำนาจลงโทษตัดคะแนนความประพฤติครั้งละเกินกว่า 10 คะแนน
 - 4) คณะกรรมการพิจารณาความผิดนักเรียน นักศึกษาเสนอลงโทษตัดคะแนนความประพฤติครั้งละ 20 คะแนน หรือการตัดที่เมื่อรวมกับที่ตัดไว้แล้วถึง 20 คะแนน ในภาคเรียนนั้น ให้คณะกรรมการพิจารณาความผิดนักเรียน นักศึกษาพิจารณาเสนอระดับโทษตามมติที่ประชุม
 - 5) การตัดคะแนนความประพฤติในกรณีใดๆ ก็ตามจะต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษร แล้วรายงานให้ผู้อำนวยการทราบ
 7. เมื่อได้ตัดคะแนนความประพฤติหรือลงโทษนักเรียน-นักศึกษาแล้ววิทยาลัยจะดำเนินการดังนี้
 - 1) แจ้งให้นักเรียน นักศึกษาผู้นั้นทราบ
 - 2) แจ้งการถูกลงโทษ ให้ผู้ปกครองของนักเรียน นักศึกษาทราบ
 - 3) บันทึกการลงโทษไว้เป็นหลักฐาน โดยไม่บันทึกไว้ในใบแสดงผลการเรียนรู้ (รบ.)
 8. ความประพฤติผิดในลักษณะอื่นใดที่เกิดขึ้นซึ่งไม่ได้กำหนดไว้ประกาศนี้ ให้ครู อาจารย์ ผู้พบเห็นรายงานประธานคณะกรรมการพิจารณาความผิดนักเรียน นักศึกษาเพื่อเสนอผู้อำนวยการพิจารณา

จากการศึกษาระเบียบข้อบังคับและข้อประกาศของวิทยาลัยเทคนิคห้วยตะพานข้างต้นพบว่าวิทยาลัยเทคนิคห้วยตะพานได้มีมาตรการและบทลงโทษเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ที่มีการกำหนดไว้ในประกาศของวิทยาลัยฯ ข้อ 4 ความประพฤติผิดที่ต้องตัดคะแนนความประพฤติ 20 คะแนน ข้อ 1) สูบบุหรี่ในพื้นที่ห้ามสูบ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความพยายามในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักศึกษาโดยการจำกัดพื้นที่ในการสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตาม หากอ้างอิงประกาศของกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2555 ว่าด้วยการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในสถานศึกษา ก็พบว่าสถานศึกษาไม่ควรมีพื้นที่ใดๆ ในการสูบบุหรี่ไม่ว่าจะเป็นนักศึกษา ครู อาจารย์และบุคลากร ดังนั้น การดำเนินโครงการวิจัยนี้จึงสอดคล้องกับ

ประกาศของกระทรวงศึกษาธิการที่ต้องการให้สถานศึกษาเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ เพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง

4.2 สถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในวิทยาลัย

จากการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นนักศึกษาที่สูบบุหรี่ เพื่อศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักศึกษาภายในวิทยาลัยเทคนิค หัวตะพานพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีการเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกในช่วงอายุ 13-15 ปี ส่วนใหญ่สูบบุหรี่มาแล้ว 2-3 ปี ขณะที่บางส่วนเริ่มสูบครั้งแรกเมื่อเข้ามาเรียนโดยให้เหตุผลในการสูบบุหรี่ว่าเนื่องมาจากการอยากรู้อยากลอง เห็นเพื่อนสูบบุหรี่แล้วเผลอและแสดงความเป็นเพศชายที่สมบูรณ์ ผู้ปกครองและสมาชิกในครอบครัวไม่รู้ว่าตนเองสูบบุหรี่ สมาชิกในครอบครัวมีผู้ที่สูบบุหรี่อยู่บ้าง เช่น พ่อ และพี่ชาย นอกจากนี้ นักศึกษาพบว่าตนเองมีความรู้สึกสดชื่นและเกิดความเชื่อมั่นในตัวเองหลังจากการสูบบุหรี่

จากการเก็บข้อมูลของแกนนำอาสาสมัครวิจัยที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามและประสานงานในด้านต่างๆ และการสนทนาในกลุ่มนักศึกษาที่สูบบุหรี่ และจัดเวทีสร้างความเข้าใจและร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาการสูบบุหรี่ จากผลการประชุมกลุ่ม พบว่า สถานการณ์เกี่ยวกับบุหรี่ที่สำคัญ ได้แก่ ทุกเพศมีการสูบบุหรี่ มีสูบบุหรี่ในป่าและในห้องน้ำ ร้านค้าขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้ปกครองใช้เด็กไปซื้อยาสูบ ร้านค้ามีการจำหน่ายบุหรี่อย่างเปิดเผย และผู้ปกครองสูบบุหรี่เป็นแบบอย่าง ส่วนความต้องการเลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าตนเองไม่ติดบุหรี่จะมีการสูบเพียงบางครั้งบางคราวตามกระแสของกลุ่มวัยรุ่นที่กำลังอยากรู้อยากลอง ส่วนความต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่นั้น ทุกคนมีความคิดเห็นว่าจะเลิกเมื่อไหร่ก็ได้ แต่ในช่วงนี้เป็นการสูบบุหรี่เพราะอยากรู้อยากลองจึงยังไม่ได้มีความตั้งใจที่จะเลิกอย่างจริงจัง

อย่างไรก็ตามพบว่าวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพานมีการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ กิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ กิจกรรมต่อต้านยาเสพติด กิจกรรมวันต่อต้านยาเสพติดโลก ในวันที่ 26 มิถุนายนของทุกปี การจัดกิจกรรม To Be Number One การแข่งขันกีฬาภายในวิทยาลัย และการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งในระดับอำเภอและระดับจังหวัดมาโดยตลอด จนทำให้สถานศึกษาแห่งนี้ เป็นสถานศึกษาต้นแบบในระดับอำเภอและระดับจังหวัดมาโดยตลอด

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน กำนัน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองแก้ว และผู้ประกอบการร้านค้า พบว่า สถานการณ์การบริโภคบุหรี่ของเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น มีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงขึ้นเนื่องจากเป็นกลุ่มวัยที่กำลังอยากรู้อยากลอง อีกทั้งการประกาศกระทรวงศึกษาธิการให้สถานศึกษาเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายยังไม่ทราบรายละเอียดมากนัก ดังนั้นการหามาตรการการขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาสุขภาพเรื่องยาสูบไปปฏิบัติให้เกิดเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนได้นั้น ควรมีมาตรการเชิงสังคมที่เข้มแข็ง ทั้งผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมมือกันในการกำหนดมาตรการควบคุม ป้องกัน และมีการนำกฎหมายมาบังคับใช้ให้

เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ที่สำคัญวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพานควรมีกฎระเบียบที่กำหนดไว้และให้เอาจริงเอาจังอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมครูและบุคลากรทางการศึกษาปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษา นอกจากนี้ควรรณรงค์ให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆอย่างต่อเนื่อง คัดเลือกบุคคลต้นแบบไม่สูบบุหรี่ จัดตั้งชมรมคนไม่สูบบุหรี่ มีช่องทางสำหรับคนต้องการเลิกบุหรี่และตั้งกฎเกณฑ์เกี่ยวกับบุหรี่ในสถานศึกษา ตลอดจนกำหนดเป็นวาระสำคัญของหน่วยงาน โดยการบรรจุความรู้และโทษของบุหรี่ไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนของวิทยาลัย เป็นต้น ขณะเดียวกันควรมีการรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ในนักศึกษาที่ผ่านมาด้วยการจัดทำตามประกาศของกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2555 ว่าด้วยการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาให้เกิดรูปธรรมที่ชัดเจน และควรมีการจัดทำเป็นสื่อประชาสัมพันธ์ที่เป็นลักษณะให้ทุกคนรับทราบโดยทั่วกัน เช่น ป้ายไวนิล และป้ายประชาสัมพันธ์ นอกจากนี้ประชาสัมพันธ์ผ่านสถานีวิทยุของวิทยาลัยและผ่านเว็บไซต์ของวิทยาลัย

4.3 ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ในวิทยาลัย

จากการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา กลุ่มเป้าหมายที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ นักศึกษาที่เรียนในชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ปี 1 ถึงระดับประกาศนียบัตรชั้นสูง (ปวส.) จำนวน 256 คน เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ของนักเรียนด้านข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.9 อายุสูงสุด 19 ปี อายุต่ำสุด 15 ปี อายุเฉลี่ย 17.15 ปี ผลการศึกษามีดังนี้

4.3.1 **ด้านความรู้** พบว่านักศึกษามีความรู้เรื่องเกี่ยวกับยาสูบและบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง

4.3.2 **ด้านทักษะ** พบว่าประเด็นเกี่ยวกับบุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่มีอันตรายต่อสุขภาพเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด ร้อยละ 73.4

4.3.3 **ด้านพฤติกรรม** พบว่าสมาชิกในครอบครัวมีผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 43.46 สมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่เป็นพ่อ ร้อยละ 33.64 นักศึกษายังมีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 13.67 สาเหตุของการสูบบุหรี่เพราะอยากลอง ร้อยละ 56.40 ประสบการณ์ในการสูบบุหรี่มากที่สุด 5 ปีและน้อยที่สุด 1 ปี มีการสูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 57.14 ปริมาณการสูบบุหรี่มากที่สุด 20 มวนและน้อยที่สุด 1 มวน

4.3.4 **ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบุหรี่** มากที่สุด 1,800 บาทและน้อยที่สุด 150 บาท ค่าใช้จ่ายในการซื้อสูบบุหรี่ต่อเดือนอยู่ประมาณ 300 – 700 บาท

4.3.5 **ความต้องการที่จะเลิกบุหรี่** ร้อยละ 48.80 และทราบวิธีการที่จะเลิกบุหรี่ ร้อยละ 48.62

4.3.6 **บุหรี่ยี่ห้อที่นิยมสูบ** ได้แก่ วันเดอร์ แอลเอม ตราแมว กรองทิพย์ และยี่ห้ออื่นๆ แหล่งที่ซื้อบุหรี่ที่สำคัญ ได้แก่ ร้านขายของชำในหมู่บ้านและร้านค้าในบริเวณวิทยาลัย สูบบุหรี่ช่วงเวลาที่อยู่ในช่วงก่อนเข้าเรียน และช่วงพักกลางวัน สถานที่สูบได้แก่ ห้องน้ำ และป่าละเมาะข้างวิทยาลัย บางคนสูบเฉพาะเวลาที่ออกจากบ้านเท่านั้น เพราะกลัวพ่อแม่หรือผู้ปกครองทราบ

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักศึกษาในวิทยาลัยเทคนิค หัวตะพานน่าเป็นห่วงเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหานักศึกษามีระดับความรู้เกี่ยวกับโทษของ บุหรี่ของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ทำให้เด็กนักศึกษาไม่ตระหนักถึงภัยที่ร้ายแรงหรือโทษที่เกิด จากบุหรี่ ทีมวิจัยจึงจำเป็นต้องเพิ่มเติมความรู้เรื่องโทษภัยและโรคร้ายที่เกิดจากบุหรี่ เพื่อจะทำให้ผู้สูบ บุหรี่ทุกคนเกิดความตระหนักและมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมที่เหมาะสม นอกจากนี้ข้อมูล ด้านแหล่งจำหน่ายบุหรี่ที่ทำให้นักศึกษาสามารถเข้าถึงบุหรี่ได้อย่างสะดวก เนื่องจากแหล่งจำหน่ายบุหรี่ อยู่ใกล้กับวิทยาลัยฯ จึงกลายเป็นปัจจัยเสี่ยงอีกทางหนึ่ง ดังนั้นจึงควรได้รับการแก้ไข โดยวิธีการที่ เหมาะสมและไม่สร้างความขัดแย้งระหว่างร้านค้ากับสถานศึกษา อีกส่วนหนึ่งมีนักศึกษา ถึงร้อยละ 48.80 ที่ต้องการเลิกบุหรี่ ดังนั้นจึงต้องมีหาวิธีการต่างๆ ในการส่งนักศึกษาที่ต้องการให้มีโอกาสเข้าถึง ระบบการบำบัดจากคลินิกอดบุหรี่หรือรับการบำบัดรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ขณะเดียวกันการสร้าง มาตรการทางสังคมภายใต้การมีส่วนร่วมกับหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่อยู่ในบริบทของวิทยาลัย ให้เข้ามามีบทบาทในการหนุนเสริม ก็จะเป็นการเสริมพลังในการสอดส่องดูแลพฤติกรรมของนักศึกษา ที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนร่วมกันจัดกิจกรรมในการเสริมสร้างพฤติกรรมเชิงบวกในลักษณะต่างๆ อย่างเหมาะสมต่อไป

4.4 รูปแบบกระบวนการหนุนเสริมการขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาสุขภาพเรื่องยาสูบ

จากการดำเนินงานขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปสู่ภาคปฏิบัติ ของวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพานพบว่า มีรูปแบบกระบวนการหนุนเสริมการขับเคลื่อนการนำมติสมัชชา สุขภาพเรื่องยาสูบ ดังนี้

4.4.1 การสร้างความเข้าใจกับผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย

การสร้างความเข้าใจกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นในช่วงแรกทีมวิจัยได้จัด เวทีชี้แจงและสร้างความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการแก่กลุ่มผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียให้ รับทราบแนวทางการดำเนินงานโครงการวิจัยซึ่งจัดขึ้นในวันที่ 20 กันยายน 2555 โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ที่เข้าร่วมเวทีในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้บริหาร ครู และบุคลากร ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข อสม. นักศึกษา และผู้ประกอบการร้านขายของชำ

กระบวนการประชุมในครั้งนี้ เริ่มจากชี้แจงรายละเอียดโครงการให้ผู้เข้าร่วมประชุม รับทราบ ให้ผู้เข้าร่วมชมวิดิทัศน์เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ และให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ ในกรอบ 5 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหาการ บริโภคยาสูบในระดับต่างๆว่า ภาพรวมสถานการณ์ผ่านมาว่าเป็นอย่างไร (ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล และในวิทยาลัยการเทคนิค) ประเด็นที่ 2 การดำเนินงานแก้ไขปัญหายาสูบที่ผ่านมา มีการแก้ไขเป็นอย่างไร ประเด็นที่ 3 การดำเนินการแก้ไขปัญหายาสูบในวิทยาลัยเทคนิคควรมี แนวทางอย่างไร หลังจากนั้นได้เชิญชวนให้นักศึกษาและผู้เข้าร่วมอื่นๆ เข้าร่วมเป็นทีมวิจัยทำให้

มีอาสาสมัครทีมวิจัยจำนวน 30 คน และมีการแบ่งบทบาท หน้าที่ของอาสาสมัครวิจัยเพื่อร่วมดำเนินงานโครงการวิจัยให้บรรลุตามเป้าหมาย

4.4.2 การเติมเต็มความรู้แก่ทีมวิจัย

หลังจากได้อาสาสมัครวิจัยที่ประกอบด้วย นักศึกษา อาจารย์และชุมชนแล้ว ทีมวิจัยได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเติมเต็มความรู้เรื่องการทำเครื่องมือและการเก็บข้อมูลให้แก่อาสาสมัครวิจัยทุกคน โดยได้ประสานงานกับอาจารย์กาญจนา ทองทั่ว ร่วมสังเกตการณ์และให้ข้อเสนอแนะในประเด็นเพื่อเป็นการเติมเต็ม ซึ่งเนื้อหาที่วิทยากรได้ให้ความรู้ ได้แก่ การทำงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การออกแบบเครื่องมือและการสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างมีส่วนร่วม คือแบบสอบถาม เกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม การสูบบุหรี่ แบบสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์ สำหรับกลุ่มนักศึกษาที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ เป็นต้น

จากการดำเนินการดังกล่าวทำให้ทีมวิจัยและอาสาสมัครวิจัยมีความเข้าใจงานวิจัยเชิงปฏิบัติการเพิ่มมากขึ้น หลังจากได้เครื่องมือแล้วจึงได้นำไปเก็บข้อมูลในพื้นที่ตามกรอบแนวทางที่กำหนดไว้ต่อไป

4.4.3 การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ทีมวิจัยได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตั้งแต่เริ่มต้นจากภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ ผู้บริหาร ครู บุคลากรทางการศึกษาและนักศึกษาของวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู ผู้นำท้องที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.และผู้ประกอบการ เป็นต้น โดยการเปิดเวทีชี้แจงทำความเข้าใจกับทุกภาคส่วนและเปิดโอกาสให้ทุกคนสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆตลอดกระบวนการวิจัย ได้แก่ การเรียนรู้การวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกัน การร่วมกันออกแบบเครื่องมือ การลงพื้นที่เก็บข้อมูล การรวบรวมและเรียบเรียงข้อมูล และการทำความเข้าใจข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาด้วยกัน การออกแบบกิจกรรมเพื่อทดลองปฏิบัติการ การสรุปประเมินผลการดำเนินงาน จึงอาจกล่าวได้ว่าทีมวิจัยได้เข้ามามีส่วนร่วม ทั้งร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์และร่วมประเมินผล

4.4.4 การใช้สื่อสร้างความตระหนักและการเรียนรู้

ทีมวิจัยได้สร้างความตระหนักและการเรียนรู้แก่นักศึกษาและกลุ่มเป้าหมายต่างๆในการจัดควบคุมการบริโภคบุหรี่ยาสูบในพื้นที่ โดยมีกิจกรรมสำคัญต่างๆ ได้แก่ จัดนิทรรศการ การแสดงของนักเรียนวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน ชุดที่ 1 การแสดงของศิลปินท้องถิ่น วิดีทัศน์ เรื่องสถานการณ์เกี่ยวกับบริโภคบุหรี่ยาสูบในวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน วิดีทัศน์เรื่อง การควบคุมการบริโภคบุหรี่ยาสูบในสถานศึกษา การใช้สื่อศิลปินท้องถิ่น การจัดเวทีเสวนา ประเด็น “ชวนคุย ชวนคิดกับบุคคลต้นแบบไม่สูบบุหรี่” โดยมีผู้เข้าร่วมเสวนา ได้แก่ นายพิชิตชัย เครือรัตน์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน (ปัจจุบันย้ายไปดำรงตำแหน่งที่อื่น) นายจิราวุธ คุ้มพรมมา ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

หนองแก้ว นายไสว จินดาศิลป์ กำนันตำบลหนองแก้ว นายแพทย์ธีรพุทธิ เฉลิมเกียรติสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยตะพาน และนายทองจันทร์ จันทวรรณ คนต้นแบบที่ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งผลจากการเสวนาสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

นายพิชิตชัย เครือรัตน์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคห้วยตะพานได้แสดงความคิดเห็นว่า ปัจจัยที่สำคัญยิ่งในการป้องกันมิให้บุตรหลานมีการสูบบุหรี่ คือ พ่อแม่หรือผู้ปกครองควรเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูกหลาน และการที่มีนักศึกษาสูบบุหรี่ในสถานศึกษานั้นทางวิทยาลัยก็จะมีมาตรการดูแลเอาใจใส่ในพฤติกรรมของนักศึกษาทุกคน นอกจากนี้ได้มีการจัดกิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวก ได้แก่ การเล่นดนตรีและกีฬา การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมต่างๆในวิทยาลัย มีการจัดทำประกาศกระทรวงศึกษาธิการเป็นสถานศึกษาปลอดบุหรี่ เพื่อให้ครู บุคลากรทางการศึกษา และบุคคลสัญจรไปมาได้รับทราบในเจตนารมณ์

นายจิราวุฒิ เข้มพรมมา ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแก้ว ได้ให้ทัศนะว่าปัจจุบันวัยรุ่นมีการสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยลงไปทุกที ในฐานะที่เป็นหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่นได้มีโครงการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด การดื่มสุราและบุหรี่ โดยจัดกิจกรรมร่วมกับหน่วยงานต่างๆอย่างต่อเนื่อง แต่ก็เป็นเพียงการจัดกิจกรรมเท่านั้น ยังไม่ได้มีการเจาะลึกในข้อมูลข่าวสารด้านต่างๆที่จะนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุม

นายไสว จินดาศิลป์ กำนันตำบลหนองแก้ว ได้เล่าว่าก่อนหน้าี่ตนเองเป็นผู้ที่เคยสูบบุหรี่มานานหลายปี หลังจากที่ได้รับคัดเลือกตั้งเป็นกำนันแล้ว เห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่สร้างความรำคาญให้แก่บุคคลรอบข้าง ที่สำคัญทำให้เสียสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ใกล้ชิด จากนั้นจึงได้ตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา แต่กลับพบว่ากลุ่มวัยรุ่นในชุมชนทั้งที่กำลังเรียนหนังสือและที่ว่างงานมีการสูบบุหรี่ บางครอบครัวก็สูบทั้งพ่อและลูกซึ่งปัจจัยที่ทำให้มีการสูบบุหรี่กันแพร่หลายมาจากการอยากรู้อยากลองตามประสาวัยรุ่นการเลียนแบบคนอื่น ๆ มีแหล่งในการซื้อสะดวก เช่น ร้านค้าต่างๆในหมู่บ้านที่กระจายทั่วไป สามารถจัดหาได้อย่างง่ายดาย

นายแพทย์ธีรพุทธิ เฉลิมเกียรติสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยตะพาน ได้ชี้ให้เห็นว่าปัจจุบันผู้ป่วยที่เป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ค่อนข้างมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ ได้แก่ โรคหลอดลมอักเสบ โรคปอด โรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งได้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลกันเป็นจำนวนมาก และได้มีการจัดให้มีคลินิกอดบุหรี่ขึ้นโรงพยาบาลห้วยตะพานมีวัตถุประสงค์เพื่อที่เป็นที่ปรึกษาในการลด ละ เลิกบุหรี่ มีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาอยู่ตลอดเวลาและหากใครต้องการที่จะอดบุหรี่ สามารถประสานงานขอรับการปรึกษาได้

กล่าวโดยสรุป จากการใช้สื่อต่างๆในการให้ทุกคนได้ทราบถึงความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และพิษภัยตลอดจนสถานการณ์ของการสูบบุหรี่และโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ จะทำให้เป็นการสร้างความตระหนักและการเรียนรู้ให้แก่ด้านทุกคนได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะสื่อด้านวีดิทัศน์ สื่อบุคคล สื่อศิลปินท้องถิ่น

สื่อนิทรรศการ และการประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่างๆให้ทุกคนได้รับทราบอย่างทั่วถึง จะส่งผลทำให้นักศึกษาเกิดความสนใจ ตื่นตัวและสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป

4.5 รูปแบบกระบวนการจัดการการควบคุมการบริโภคบุหรี่ยังในวิทยาลัย

จากการจัดกิจกรรมหนุนเสริมการจัดการควบคุมการบริโภคบุหรี่ยังโดยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารองค์กร ว่าที่ร้อยตรีกิติพงษ์ บุตรบุราณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน ครู บุคลากรทางการศึกษาและนักเรียนทุกคนทำให้ได้รูปแบบการจัดการกระบวนการเพื่อเป็นการควบคุมการบริโภคบุหรี่ยังในสถานศึกษาไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน ดังนี้

4.5.1 รูปแบบที่ 1 การประกวดคำขวัญรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก ทางวิทยาลัยได้จัดกิจกรรมในวันงดสูบบุหรี่โลกประจำปี 2556 ในวันที่ 31 พฤษภาคม 2556 โดยให้นักศึกษาแต่ละชั้นเรียนส่งผลงานเข้าประกวด และได้มีการมอบรางวัลให้แก่ผู้ชนะการประกวดประเภทต่างๆ อย่างเป็นทางการ ซึ่งกิจกรรมนี้ได้สร้างเสริมให้นักศึกษาทั่วไปได้คิดเป็น วิเคราะห์เป็น และนำจินตนาการมาถ่ายทอดเป็นลักษณะของคำขวัญในลักษณะต่างๆ

4.5.2 รูปแบบที่ 2 การรณรงค์เพื่อลดการสูบบุหรี่ โดยการจัดบอร์ดนิทรรศการโทษของบุหรี่ และยาเสพติด และวิธีการและแนวทางการลด เลิกบุหรี่และยาเสพติดทำป้ายคำขวัญที่ได้รับรางวัลจากการประกวดรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลกจัดทำป้ายรณรงค์ และการจัดทำประกาศกระทรวงศึกษาธิการไว้ประชาสัมพันธ์ให้ทุกคนได้รับทราบและแนวทางปฏิบัติ และให้ความรู้ผ่านสื่อสถานีวิทยุของวิทยาลัยเอง ผลการดำเนินการพบว่า นักเรียน นักศึกษา บุคลากรทางการศึกษาเกิดความตระหนักในโทษของบุหรี่และยาเสพติด

4.5.3 รูปแบบที่ 3 การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้หน้าเสาธง ผู้บริหารและครูแจ้งมาตรการและโทษภัย และรณรงค์ให้นักศึกษาลดการบริโภคยาสูบครูผู้สอนที่ได้รับผลกระทบจากกลิ่นบุหรี่ที่เรียกร่องสิทธิให้นักศึกษางดสูบบุหรี่ ผลการดำเนินการ พบว่า นักศึกษาได้ทราบและเกิดความตระหนักในการลดการสูบบุหรี่ นักศึกษาหญิงมีแนวโน้มช่วยลดปัญหาและช่วยตักเตือนนักศึกษาชายให้ลดการสูบบุหรี่

4.5.4 รูปแบบที่ 4 การรณรงค์ลด ละ เลิกยาเสพติด บุหรี่ และสุราในวันแข่งขันกีฬาภายในวิทยาลัย โดยการจัดทำป้ายรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด บุหรี่ และสุราในวันแข่งขันกีฬา ภายใน เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้ทุกคนได้เห็นพิษภัยของสิ่งดังกล่าว

4.5.5 รูปแบบที่ 5 การบรรจุความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ยังและพิษภัยของบุหรี่ยังในหลักสูตรการเรียนการสอน โดยครูผู้สอนบูรณาการการสอนลงในแผนการสอน 3 D ครูผู้สอนเข้มงวดเรื่องการสูบบุหรี่ในขณะที่ทำการเรียนการสอน ผลการดำเนินการ พบว่านักศึกษาลดการบริโภคคลง

4.5.6 รูปแบบที่ 6 การผสมผสานกิจกรรมร่วมกับโครงการตามนโยบายสำคัญระดับประเทศ วิทยาลัยเทคนิคหัวตะพานเป็นหน่วยงานที่ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานราชการต่างๆใน

อำเภอหัวตะพาน โดยร่วมกันจัดกิจกรรมสำคัญในการต่อต้านยาเสพติด คือ โครงการ To Be Number One จัดกิจกรรมในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันงดสูบบุหรี่โลก (วันที่ 31 พฤษภาคม) วันต่อต้านยาเสพติดโลก (วันที่ 26 มิถุนายน) และส่งผลงานของนักเรียนนักศึกษาของวิทยาลัยเข้าร่วมเวทีกิจกรรมโครงการ To Be Number One ระดับจังหวัดทุกครั้ง เพื่อเป็นการผสมผสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ อย่างบูรณาการ และยังเป็น การส่งเสริมให้นักศึกษาที่เป็นเยาวชนได้ห่างไกลจากยาเสพติดและการมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

4.5.7 รูปแบบที่ 7 การคัดเลือกครอบครัวต้นแบบไม่สูบบุหรี่ ทางวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพานได้ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเกาะ ตำบลหนองแก้ว ร่วมมือกันคัดเลือกครอบครัวที่มีบุตรหลานเรียนอยู่ในวิทยาลัยในพื้นที่ใกล้เคียงวิทยาลัย คัดเลือกครอบครัวที่ไม่มีผู้ที่สูบบุหรี่ในครอบครัวเลย และประกาศเป็น “ครอบครัวต้นแบบที่ไม่สูบบุหรี่” เป็นการยกย่องเชิดชูให้เป็นแบบอย่างแก่ครอบครัวอื่นๆ ทั้งนี้ทางวิทยาลัยได้จัดทำประกาศเกียรติคุณแก่ครอบครัวดังกล่าว

4.5.8 รูปแบบที่ 8 การมอบเกียรติบัตรแก่บุคลากรต้นแบบที่ไม่สูบบุหรี่ โดยการสำรวจนักเรียนครู และบุคลากรทางการศึกษาที่ไม่สูบบุหรี่ แล้วทางวิทยาลัยได้จัดทำประกาศเกียรติคุณแก่ผู้ไม่สูบบุหรี่ทุกคนเพื่อเป็นการยกย่องให้เป็นบุคคลต้นแบบที่ไม่สูบบุหรี่และมีพฤติกรรมที่เหมาะสม

จากกล่าวได้ว่า รูปแบบการดำเนินงานทั้ง 8 รูปแบบที่ผ่านมา ได้ดำเนินการขับเคลื่อนเกี่ยวกับการนำมิติสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ที่เป็นรูปธรรม โดยเฉพาะวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน โดยมีผู้บริหารวิทยาลัย คณะครู บุคลากรทางการศึกษา และนักศึกษาทุกคน ตลอดจนหน่วยงานราชการและองค์กรต่างๆภายใต้บริบทของวิทยาลัย ได้ร่วมกันสร้างสรรค์กิจกรรมที่หลากหลาย โดยมีเป้าประสงค์ที่สำคัญ คือ เพื่อให้วิทยาลัยเทคนิคหัวตะพานเป็นสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ผู้บริหาร ครู และบุคลากรทางการศึกษาไม่สูบบุหรี่และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษาและชุมชน ตลอดจนนักศึกษามีอัตราการสูบบุหรี่ที่ลดลง และเพื่อให้เป็นพื้นที่ที่ได้นำมิติสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน สามารถเป็นหน่วยงานต้นแบบและนำรูปแบบการดำเนินการไปขยายผลสู่สถานศึกษาอื่นๆในวงกว้างต่อไป

4.6 ปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนการนำมิติสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปสู่การปฏิบัติ

การดำเนินงานวิจัยเรื่องการนำมิติสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมพบว่า มีปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จดังนี้

4.6.1 การสนับสนุนของผู้บริหารสถานศึกษา

ผู้บริหารสถานศึกษาถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานวิจัยเป็นไปอย่างราบรื่นและประสบผลสำเร็จ เนื่องจากผู้บริหารสถานศึกษาเป็นผู้ที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบายของสถานศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพานภายใต้การนำของผู้บริหารคนใหม่ คือ ว่าที่ร้อยตรีภิกขิต พุทธบุราณ ได้เล็งเห็นความสำคัญและประโยชน์ของโครงการวิจัยนี้ จึงได้ให้การ

สนับสนุนเป็นอย่างดีทั้งด้านบุคลากร นักศึกษาและอาคารสถานที่ ตลอดจนให้ข้อมูลเสริม และให้คำแนะนำในด้านต่างๆเป็นอย่างดี

4.6.2 การมีส่วนร่วมของคณะครูอาจารย์ นักศึกษาและบุคลากร

การมีส่วนร่วมของคณะครู บุคลากรทางการศึกษา และนักศึกษา เป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่สนับสนุนให้กิจกรรมต่างๆของโครงการดำเนินการไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายเป็นอย่างดีกลไก ที่สำคัญ คือ การให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในกระบวนการอย่างบูรณาการ จึงทำให้ทุกคนมีความสำคัญและมีความสุขในการร่วมงาน โดยร่วมกันคิด วางแผน ออกแบบกิจกรรม ร่วมดำเนินการและร่วมกันสรุปผลการดำเนินงาน ผลลัพธ์สุดท้ายจะเป็นการสานพลังที่เข้มแข็ง และนำไปสู่ความสำเร็จได้

4.6.3 การเชื่อมโยงประสานการทำงานกับภาคีเครือข่าย

ทีมวิจัยได้มีการประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่มีบทบาทและมีส่วนเกี่ยวข้องกับประเด็น เกี่ยวกับยาสูบ ทั้งโรงพยาบาลหัวตะพานที่มีนายแพทย์ฉัตรพุทธิ เฉลิมเกียรติสกุล ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหัวตะพาน นางอุบลรัตน์ บุญพร้อม ทีมวิจัยที่เข้มแข็ง และยังมีนางทิวพร พันธุ์ชนะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเกาะที่มีความสนใจและเกาะติดสถานการณ์ปัญหา ด้านยาสูบและเคยร่วมดำเนินงานกับทางวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพานอย่างต่อเนื่อง ทั้งในส่วนของกิจกรรม ของงานวิจัยและงานด้านอื่นๆที่เป็นการผสมผสานการทำงานอย่างบูรณาการไม่ว่าจะเป็นกิจกรรม เกี่ยวกับโครงการ To Be Number One งานรวมพลังต้านยาเสพติด เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากนายจิราวุฒิ เข้มพรมมา ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแก้ว ได้ให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆเป็นอย่างดี

นอกจากนี้ ยังมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญได้เห็นความสำคัญและให้การ สนับสนุนในการดำเนินงานโครงการเป็นอย่างดีทั้งการให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุน ให้บุคลากรเข้าร่วมเป็นทีมวิจัย อาทิเช่น นายวิรัตน์ พุ่มจันทร์ ที่ปรึกษาโครงการที่ให้คำแนะนำ ในด้านต่างๆ ขณะเดียวกันยังมีนายณภัทร งามเถื่อน นายนิติพัฒน์ ทวีมาร์ตน์ ฝ่ายสื่อที่เป็นปัจจัยสำคัญ ในการหนุนเสริมที่เข้มแข็ง

4.6.4 การมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชนถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการแก้ไขปัญหาด้านยาสูบเนื่องจาก สถานศึกษาก็เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน หากได้รับการสนับสนุนจากชุมชนในการดูแลและให้คำแนะนำ ในการควบคุมสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อสูบบุหรี่ของนักศึกษา ก็จะเป็นการสนับสนุนให้ทางวิทยาลัยสามารถ ดำเนินการตามมาตรการต่างๆให้เกิดผลเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ซึ่งได้รับความร่วมมือร่วมใจจากหลายภาคส่วนในชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และผู้ประกอบการ

ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆด้วยเป็นอย่างดี นับได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นการสนับสนุนจากแต่ละภาคส่วนอย่างหลากหลาย

อาจกล่าวได้ว่าการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายเป็นอย่างมาก และเป็นการร่วมกันสร้างสรรค์สังคมไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ กล่าวคือ วิทยาลัยเทคนิคห้วยตะพานมีการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปสู่การปฏิบัติให้เกิดเป็นรูปธรรม ครู บุคลากรทางการศึกษา และนักศึกษามีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง และวิทยาลัยเทคนิคห้วยตะพานมีมาตรการในการควบคุมการบริโภคบุหรี่ยี่มีรูปแบบที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนและสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่หน่วยงานและองค์กรต่างๆได้ต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานวิจัยเรื่องการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งได้ดำเนินการตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2555 ถึง เดือนธันวาคม 2556 ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ปัญหาและสาเหตุของการสูบบุหรี่ของนักเรียน พบว่า นักศึกษามีการเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกในช่วงอายุ 13-15 ปี บางส่วนเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่อเข้ามาเรียนเหตุผลที่สูบบุหรี่เนื่องมาจากการอยากสู้อยากลอง เห็นเพื่อนสูบบุหรี่แล้วเท่ และแสดงความเป็นเพศชายที่สมบุรณ์ ผู้ปกครองและสมาชิกในครอบครัวไม่รู้ว่าตนเองสูบบุหรี่ สมาชิกในครอบครัวมีผู้ที่สูบบุหรี่อยู่บ้าง เช่น พ่อ และพี่ชาย อาการเมื่อสูบบุหรี่แล้วพบว่ามีความสดชื่นและเกิดความเชื่อมั่นในตัวเอง พฤติกรรมในการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่สูบบุหรี่มาแล้ว 2-3 ปี ยี่ห้อที่นิยมสูบ ได้แก่ วันเดอร์ แอลเอม ตราแมว กรองทิพย์ และยี่ห้ออื่นๆ แหล่งที่ซื้อบุหรี่ที่สำคัญ ได้แก่ ร้านขายของชำในหมู่บ้านและร้านค้าในบริเวณวิทยาลัย สูบบุหรี่ช่วงเวลา que สูบอยู่ในช่วงก่อนเข้าเรียน และช่วงพักกลางวัน สถานที่สูบได้แก่ ห้องน้ำ และป่าละเมาะข้างวิทยาลัย บางคนสูบบุหรี่เฉพาะเวลาที่ออกจากบ้านเท่านั้น เพราะกลัวพ่อแม่หรือผู้ปกครองทราบ ค่าใช้จ่ายในการซื้อสูบบุหรี่ต่อเดือนอยู่ประมาณ 300-700 บาท บางคนมีค่าใช้จ่ายสูงถึง 1,800 บาท ความต้องการเลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าตนเองไม่ติดบุหรี่ จะมีการสูบเพียงบางครั้งบางคราวตามกระแสของกลุ่มวัยรุ่นที่กำลังอยากสู้อยากลองส่วนความต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่นั้น ทุกคนมีความคิดเห็นว่าจะเลิกเมื่อไหร่ก็ได้ แต่ในช่วงนี้เป็นการสูบเพราะอยากสู้อยากลองจึงยังไม่ได้มีความตั้งใจที่จะเลิกอย่างจริงจัง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.9 อายุเฉลี่ย 17.15 ปี สถานภาพโสด และกำลังศึกษาอยู่ในระดับ ปวช. ร้อยละ 81.42 ด้านความรู้ระดับความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่และกฎหมายที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับปานกลาง มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่ห้ามสูบบุหรี่ 100 เปอร์เซ็นต์มากที่สุด ร้อยละ 83.6 ด้านทัศนคติต่อการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง มีทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่มีอันตรายต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.4 และพฤติกรรมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พบว่า ครอบครัวมีสมาชิกที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 43.4 มีนักศึกษาสูบบุหรี่ ร้อย 13.7 สูบบุหรี่เพราะอยากลอง ร้อยละ 56.4 สูบบุหรี่มาแล้ว 1-5 ปี มีการสูบทุกวัน ร้อยละ 56.4 สูบบุหรี่ต่ำสุด 1 มวนและสูงสุด 20 มวน ต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 48.8 และทราบวิธีการเลิกบุหรี่ ร้อยละ 48.6

5.1.2 รูปแบบกระบวนการหนุนเสริมการขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาสุขภาพเรื่องยาสูบไปสู่การปฏิบัตินั้น วิทยาลัยเทคนิคหัวตะพานได้ดำเนินการจัดให้มีกิจกรรมรูปแบบที่สำคัญๆ ออกเป็น

8 กิจกรรม ได้แก่ การประกวดคำขวัญรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก การรณรงค์เพื่อลดการสูบบุหรี่ การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้หน้าเสาธง การรณรงค์ลด ละ เลิกยาเสพติด บุหรี่ และสุราในวันแข่งขัน กีฬาสีภายในวิทยาลัย การบรรจุความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และพิษภัยของบุหรี่ไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอน การผสมผสานกิจกรรมร่วมกับโครงการตามนโยบายสำคัญระดับประเทศ การคัดเลือกครอบครัว ต้นแบบไม่สูบบุหรี่ และการมอบเกียรติบัตรแก่บุคลากรต้นแบบที่ไม่สูบบุหรี่

5.1.3 ปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนการนำมติสมัชชาสุขภาพเรื่องยาสูบ

การดำเนินงานวิจัยเรื่องการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ได้นั้น วิทยาลัยเทคนิคห้วยตะพานภายใต้การนำของผู้บริหารคนใหม่ ครู บุคลากรทางการศึกษาทุกคน และทีมวิจัยในระดับพื้นที่ทุกคนเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังมีผู้นำชุมชนในชุมชน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ผลการดำเนินงานในภาพรวมนับว่าบรรลุตามเป้าหมายมากพอสมควร และเป็นการร่วมกัน สร้างสรรค์สังคมไปสู่ทิศทางที่ต้องการ คือ วิทยาลัยเทคนิคห้วยตะพานมีการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปสู่การปฏิบัติให้เกิดเป็นรูปธรรมมากที่สุด อันจะส่งผลให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องมีบทบาท และมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆอย่างครอบคลุม จริงจัง จริงใจและมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง และปลอดโรคร้ายที่เกิดมาจากบุหรี่ต่อไป

5.2 อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยเรื่องการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัด อำนาจเจริญ ในพื้นที่ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ วิทยาลัยเทคนิคห้วยตะพาน สถานการณ์ของปัญหา การบริโภคยาสูบในระดับต่างๆในภาพรวม พบว่า มีนักศึกษาสูบบุหรี่ทั้ง ชาย และหญิง มีการสูบบุหรี่ และในท้องถิ่นสูบบุหรี่เวลาว่าง อาจารย์และบุคลากรทางการศึกษายังมีการที่สูบบุหรี่ในวิทยาลัย สาเหตุการสูบบุหรี่มาจากเพื่อนชักชวน สถานการณ์บังคับ มีร้านค้าบริเวณใกล้เคียง ร้านค้าขายบุหรี่ แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี มีการแบ่งขาย มีทั้งชายและหญิง มีทั้งผู้ใหญ่และนักศึกษา ร้านค้าไม่เข้มงวด มีแหล่งมั่วสุมวัยรุ่นมาก มีการสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ มีการซื้อขายและสูบบุหรี่ในสถานศึกษา ผู้ปกครอง สูบเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี ผู้ปกครองใช้เด็กไปซื้อบุหรี่ มีนักศึกษาสูบบุหรี่ทั้งชายและหญิง ทั้งในระดับ ปวช.ปี 1 รณรงค์ให้นักศึกษาลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ เข้ารับการอบรมจัดกิจกรรมใช้เวลาว่างให้เกิด ประโยชน์ ได้แก่ เล่นกีฬา อ่านหนังสือ เล่นดนตรี และการบังคับใช้กฎหมายไม่จริงจัง มีความรู้อยู่ใน ระดับปานกลาง ด้านทัศนคติ ประเด็นเกี่ยวกับบุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่มีอันตรายต่อสุขภาพเห็นด้วย อย่างยิ่งมากที่สุด ร้อยละ 73.4 ด้านพฤติกรรม สมาชิกในครอบครัวมีผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 43.46 สมาชิก ในครอบครัวที่เป็นพ่อ ร้อยละ 33.64 นักศึกษายังมีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 13.67 สาเหตุของการสูบบุหรี่ เพราะอยากลอง ร้อยละ 56.40 ประสบการณ์ในการสูบบุหรี่มากที่สุด 5 ปีและน้อยที่สุด 1 ปี มีการสูบ ทุกวันร้อยละ 57.14 ปริมาณ การสูบบุหรี่มากที่สุด 20 มวนและน้อยที่สุด 1 มวน ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับ

บุหรี่ปากที่สุด 1,800 บาท และน้อยที่สุด 150 บาท ต้องการที่จะเลิกบุหรี่ปาก 48.80 และทราบวิธีการที่จะเลิกบุหรี่ปาก 48.62 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณ ฉายแสง (2548 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาโรงเรียนโพนทันเจริญวิทย์ ตำบลโพนทัน อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ปากมีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.6 ทักษะการเลิกสูบบุหรี่มีทัศนคติที่ไม่สนับสนุนการสูบบุหรี่ทั้งนี้อาจเกิดจากตัวนักเรียนทราบถึงอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ พบว่า ปัจจัยเอื้อที่สนับสนุนเกี่ยวกับบุหรี่ปากได้แก่ ในชุมชนหรือหมู่บ้านมีที่จำหน่ายบุหรี่ปาก เคยไปซื้อบุหรี่ปากให้เพื่อน หรือคนอื่น เคยเห็นเพื่อนสูบบุหรี่ในโรงเรียน เพื่อนเคยชวนสูบบุหรี่ มีร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ปากใกล้ชิดคร้วเรือนในบริเวณโรงเรียนมีที่จำหน่ายบุหรี่ปาก ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ ได้แก่ ในครอบครัวมีผู้สูบบุหรี่ มีเพื่อนหรือคนใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ไม่เคยอ่านแผ่นพับเกี่ยวกับบุหรี่ปากไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีการรณรงค์เกี่ยวกับบุหรี่ปากในโรงเรียนในหมู่บ้านหรือชุมชน ไม่มีป้ายแสดงเขตปลอดบุหรี่ปาก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปัจจุบันมีนักเรียนสูบบุหรี่ถึง ร้อยละ 15.9 โดยเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก เมื่ออายุ 11 - 15 ปี สาเหตุของการสูบบุหรี่ครั้งแรกเพราะต้องการสร้างความมั่นใจ

การดำเนินงานวิจัยเรื่องการนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปสู่การปฏิบัติในจังหวัดอำนาจเจริญ โดยได้ดำเนินงานวิจัยในวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพานที่ผ่านมาแล้วนั้น ได้ก่อให้เกิดประโยชน์และคุณค่าต่อชุมชนและสังคมที่หลากหลายประการ

5.3 ประโยชน์และคุณค่าที่เกิดขึ้นต่อชุมชนและสังคม

5.3.1 ผู้บริหาร ครู และบุคลากรทางการศึกษา ได้ทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยได้ทราบเจตนารมณ์ของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบพร้อมนี้ได้้นำแนวคิดไปขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ภายใต้ความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย และยังได้บูรณาการกับนโยบายและแผนงานต่างๆของพื้นที่ที่ได้ดำเนินการอยู่แล้ว ได้แก่ การจัดกิจกรรมในวันงดสูบบุหรี่โลก และวันต่อต้านยาเสพติดโลก การจัดการแข่งขันกีฬาภายใน และ โครงการ To Be Number One เป็นต้น นอกจากนั้นยังได้บรรจุองค์ความรู้และพิษภัยที่เกิดจากบุหรี่ปากไว้ในแผนการเรียนการสอนอีกช่องทางหนึ่ง และการนำประกาศของวิทยาลัยเป็นกฎระเบียบในการให้นักศึกษาปฏิบัติตามกรอบที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด อันจะนำไปสู่การบริหารจัดการและเป็นครรลองวัฒนธรรมขององค์กรที่มีความเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

5.3.2 อาสาสมัครวิจัย เป็นแกนนำสำคัญในการช่วยเหลือและสนับสนุนกิจกรรมตลอดโครงการ จนทำให้ภารกิจต่างๆดำเนินการไปตามแผนที่กำหนดไว้ สิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมต่ออาสาสมัครวิจัยทุกคน คือ ทุกคนจะมีการเรียนรู้กระบวนการวิจัย มีส่วนร่วมในการคิด การวางแผน การจัดกิจกรรมและการประเมินผล และจะได้นำเอาความรู้และประสบการณ์ไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองและสังคมต่อไปได้เป็นอย่างดี

5.3.3 **นักศึกษา** นักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยทุกคนล้วนแต่เป็นกลุ่มวัยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดังนั้นกระบวนการของการวิจัยในครั้งนี้ ได้ดำเนินการภายใต้การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆภายในวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง สิ่งที่เกิดขึ้นและเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาทั้งทางตรงและทางอ้อม คือ นักศึกษาเกิดความตระหนัก และมีทัศนคติที่ดี และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น

5.3.4 **ผู้นำชุมชนและแกนนำองค์กรชุมชน** ในการวิจัยครั้งนี้ นอกจากกลุ่มเป้าหมายหลักในวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพานแล้ว ยังมีผู้แทนจากภาคส่วนต่างๆเข้ามา มีบทบาทและมีส่วนร่วมได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ อสม. และผู้ประกอบการ เป็นต้น ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่อง กลุ่มเป้าหมายเหล่านี้จะเป็นพลังหนุนเสริมในการมติดิสัมภาษณ์สุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปดำเนินการให้เป็นรูปธรรมที่สมบูรณ์มากขึ้น ทุกคนได้ทราบสถานการณ์ของการสูบบุหรี่ ปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงานรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ตลอดจนได้รับองค์ความรู้และพิชภัยที่เกิดมาจากบุหรี่ ซึ่งจะก่อให้เกิดความตระหนักและจะได้หาแนวทางร่วมกันในการรณรงค์ให้นักศึกษาสามารถลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ หรือการปฏิบัติตามกฎหมายที่กำหนดให้เกิดเป็นรูปธรรมต่อไป

5.4 ผลกระทบที่เกิดขึ้น

5.4.1 ผลกระทบภายในวิทยาลัย

จากการดำเนินงานวิจัยเกี่ยวกับบุหรี่ในครั้งนี้ ได้ส่งผลให้เป็นการสร้างกระแสการต่อต้านบุหรี่ด้วยวิธีการต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิทยาลัยได้มีการกำหนดแนวปฏิบัติของนักศึกษา ซึ่งได้จัดทำประกาศไว้อย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร และประชาสัมพันธ์ให้ทุกฝ่ายได้รับทราบโดยทั่วกัน นอกจากนี้ยังมีประกาศของกระทรวงศึกษาธิการไว้อีกทางหนึ่ง ตลอดจนได้มีมาตรการในการลงโทษตามความผิดในลักษณะต่างๆ ส่งผลให้นักศึกษามีจิตสำนึกที่ดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ฉะนั้นการที่จะกระทำที่เป็นการบ่งบอกถึงพฤติกรรมที่ไม่ดีในลักษณะต่างๆก็จะลดน้อยลง หรือไม่หากนักศึกษาคงใคร่ยังมีการกระทำที่ผิดกฎระเบียบที่วิทยาลัยประกาศไว้แล้ว ก็จะได้รับโทษต่างๆตามที่กำหนดที่สำคัญผู้บริหาร ครู และบุคลากรทางการศึกษาในวิทยาลัยมีกรอบในการบริหารจัดการที่ชัดเจน ซึ่งจะเป็นบรรทัดฐานการปฏิบัติไปสู่เอกภาพที่มีความเข้มแข็งต่อไป

5.4.2 ผลกระทบต่อชุมชนและสังคม

จากการที่ได้มีการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ยังทำให้ผู้นำชุมชน แกนนำองค์กรต่างๆและผู้ประกอบการได้เกิดความตระหนัก และรับทราบปัญหาและผลกระทบที่จะตามมา ทั้งที่อาจเกิดผลกระทบต่อบุตรหลานของตนเอง ครอบครัวตนเอง ชุมชน และสังคม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อชุมชนและสังคมทั้งทางตรงและทางอ้อม ฉะนั้นในการที่จะพัฒนาชุมชนไปสู่ความเข้มแข็งได้นั้น ปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ คือ การพัฒนาความคิดของทุกคนในชุมชน ให้รู้ปัญหา ที่มาของปัญหา และหาวิธีในการแก้ไข

ปัญหาร่วมกัน ถึงแม้ว่าบุตรหลานยังมีการสูบบุหรี่อยู่ หากผู้ปกครองดูแลเอาใจใส่ในพฤติกรรมของบุตรหลาน ผู้ประกอบการปฏิบัติตามกฎหมายกำหนด เช่น ไม่จำหน่ายหรือวางบุหรี่ที่จำหน่ายยากเปิดเผย และไม่จำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และร่วมกันสอดส่องดูแลพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในด้านต่างๆ ก็จะส่งผลทำให้ชุมชนและสังคมสามารถจัดการชุมชนตนเองและพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืนต่อไป

5.5 ข้อเสนอแนะ

การดำเนินการวิจัยเรื่องการนำติสมีชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดอำนาจเจริญในครั้งนี้ ผลการดำเนินงานในภาพรวมบรรลุตามเป้าหมายของโครงการ แต่พบว่ามีปัญหา อุปสรรคและจำกัดอยู่หลายประการ ได้แก่ ทีมงานวิจัยในระดับพื้นที่มีภารกิจในงานหลักค่อนข้างมากส่งผลให้การขับเคลื่อนกิจกรรมยังไม่ต่อเนื่องเท่าที่ควร และผู้บริหารสถานศึกษามีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารคนใหม่ จำเป็นต้องเชื่อมโยงการดำเนินงานวิจัยให้เกิดความเข้าใจเป็นทิศทางเดียวกัน อาสาสมัครวิจัยส่วนหนึ่งจบการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) และไปเรียนต่อในระดับชั้นที่สูงขึ้นในสถานศึกษาแห่งอื่น จึงทำให้ทีมวิจัยขาดการสนับสนุนกิจกรรมในพื้นที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการที่ไม่เป็นไป ตามกรอบระยะเวลาที่กำหนดได้เท่าที่ควร ดังนั้นทีมวิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในด้านต่างๆ ดังนี้

5.5.1 ข้อเสนอแนะต่อกระบวนการศึกษาวิจัย

5.5.1.1 การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยควรคัดเลือกผู้ที่สามารถอยู่ร่วมกระบวนการวิจัยได้อย่างต่อเนื่อง

5.5.1.2 การวางแผนกำหนดกิจกรรมต่างๆของงานวิจัยควรปรับให้สอดคล้องกับบริบทของระบบการเรียนการสอนของสถานศึกษา

5.5.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การวิจัยวิจัยเรื่องการนำติสมีชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติในระดับพื้นที่ที่จะให้เกิดผลลัพธ์ได้อย่างเป็นรูปธรรมได้ ควรมีการกำหนดกรอบการวิจัยที่สามารถเชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับพื้นที่ให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการที่เหมาะสมมากขึ้น ประการสำคัญในการที่จะวัดผลลัพธ์ที่ยั่งยืนควรมีการติดตามประเมินผลกลุ่มประชากรที่ศึกษาว่ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ที่ยั่งยืน ตลอดจนสถานศึกษามีการดำเนินการตามมาตรการที่กำหนดอย่างเข้มแข็ง อันจะนำไปสู่การมติสมีชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และสามารถเป็นต้นแบบแก่พื้นที่อื่นๆได้เป็นอย่างดี

บรรณานุกรม

- กุสุมาลย์ ประสมศักดิ์. ปัจจัยและผลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน
ในเขตกรุงเทพมหานคร. 2551.
- ปรีศนา คำเงิน. ความคิดเห็นต่อปัจจัยจูงใจที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี
คณะพัฒนาการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยแม่โจ้. 2553.
- วันเพ็ญ ชมดวงและคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น อายุ 15 – 24 ปี
นครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. 2552
- สุภาวดี ศิริพิน. ทศนคติที่มีต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวศึกษา วิทยาลัยเทคนิคบางแก้วฟ้า
อำเภอตำบลห้วยโจด อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว. 2542.
- อรุณ ฉายแสง. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาโรงเรียนโพนทันเจริญวิทย์
ตำบลโพนทัน อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร. 2548.

ภาคผนวก

แบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่อง การนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดอำนาจเจริญ
กรณีศึกษา : วิทยาลัยเทคนิคห้วยตะพาน อำเภอห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

คำชี้แจง

ขอความร่วมมือจากผู้เข้าเวทีประชุมชี้แจงโครงการแก่กลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่อง การนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดอำนาจเจริญซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการวิจัยในพื้นที่วิทยาลัยเทคนิคห้วยตะพานและบริษัทโดยรอบ โดยมีกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้แก่ อาจารย์ บุคลากรทางการศึกษา นักศึกษา ผู้แทนภาครัฐ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และผู้ประกอบการ

ในการนี้ เพื่อเป็นการศึกษาข้อมูลนำเข้าพื้นฐานในด้านความรู้ ทัศนคติ และประสบการณ์เกี่ยวกับบุหรี่ในด้านต่างๆในพื้นที่ที่ผ่านมา ดังนั้นจึงใคร่ขอความร่วมมือให้ทุกท่านให้ข้อมูลต่างๆตามข้อเท็จจริง ของแต่ละท่านตามแบบสอบถามนี้ด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

- 1.1 เพศ () ชาย () หญิง
1.2 อายุปี
1.3 สถานภาพสมรส () โสด () สมรส () หม้าย / หย่า / แยก
1.4 การศึกษาสูงสุด () ป. 4 () ป. 6 () ม. 3 () ม. 6 () ปวช. ()
ปวส. () ปริญญาตรี () ปริญญาโท () กำลังศึกษาระดับ ปวช.
() กำลังศึกษาระดับ ปวช.

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่

- 2.1 สารใดในบุหรี่ที่ทำให้ผู้สูบบ่อยมีอาการติดบุหรี่
() นิโคติน () ทาร์ () คาร์บอนมอนนอกไซด์ () ถูกทุกข้อ
- 2.2 การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการทำให้เกิดโรคดังต่อไปนี้
() โรคมะเร็งปอด () โรคถุงลมโป่งพอง () โรคหัวใจ () ถูกทุกข้อ
- 2.3 การสูบบุหรี่มีผลต่อคนข้างเคียงอย่างไร
() มีโอกาสเป็นโรคเดียวกับผู้สูบ
() ทำให้บุคคลข้างเคียงหายใจแสบ
() ไม่มีผลข้างเคียงใดๆเลย
- 2.4 สาเหตุที่ทำให้คนสูบบุหรี่มากที่สุด
() ความเครียดจากปัญหาต่างๆ

() อียากล่องและเพื่อนชวน

() เลียนแบบคนอื่น

2.5 สาเหตุที่ทำให้คนสูบบุหรี่มากที่สุด

() ความเครียดจากปัญหาต่างๆ

() อียากล่องและเพื่อนชวน

() เลียนแบบคนอื่น

2.6 พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มาตรา4 ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่ายขาย แลกเปลี่ยนหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลซึ่งตนรู้ว่าผู้ซื้อหรือผู้รับเป็นผู้มีอายุไม่เกินกี่ปี

() 15 ปี

() 18 ปี

() 20 ปี

2.7 การจำหน่ายบุหรี่แก่บุคคลที่ระบุไว้ตามข้อ2.6 มีโทษตามกฎหมายอย่างไร

() โทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน ปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือ ทั้งจำทั้งปรับ

() โทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน ปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือ ทั้งจำทั้งปรับ

() โทษจำคุกไม่เกิน 2 เดือน ปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือ ทั้งจำทั้งปรับ

2.8 พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มาตรา6 ห้ามมิให้ผู้ใดดำเนินการต่อไปนี้

() ขายสินค้าหรือให้บริการโดยมีการแจกแถม

() ให้หรือเสนอให้สิทธิในการเข้าชมการแข่งขันการแสดง

() ถูกทุกข้อ

2.9 สถานที่ปลอดสูบบุหรี่ ได้แก่ที่ใดบ้าง

() สถานศึกษา

() สถานบริการสาธารณสุข

() ศาสนสถาน

() สถาบันการเงินต่างๆ

() ถูกทุกข้อ

2.10 การสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบบุหรี่ มีโทษตามกฎหมายอย่างไร

() ปรับไม่เกิน 1,000 บาท

() ปรับไม่เกิน 2,000 บาท

() ปรับไม่เกิน 3,000 บาท

ส่วนที่ 3 ทักษะชีวิตที่มีต่อการสูบบุหรี่

3.1 บุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ () เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย

3.2 การสูบบุหรี่ทำให้เป็นสาเหตุของถุงลมโป่งพองและโรคมะเร็งปอด () เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย

3.3 การสูบบุหรี่ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม () เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย

3.4 การสูบบุหรี่ทำให้เป็นคนเท่และทันสมัย () เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย

3.5 การโฆษณาชวนเชื่อมีผลต่อการสูบบุหรี่ () เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย

3.6 การลงโทษตามกฎหมายยังไม่จริงจัง () เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย

3.7 ประชาชนทั่วไปยังขาดความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายต่างๆเกี่ยวกับบุหรี่ () เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมและประสบการณ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่

4.1 ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่

() ไม่สูบ () สูบ

(หากตอบ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ต้องตอบข้อ 4.2 – 4.7)

4.2 ตามข้อ 4.1 หากท่านสูบบุหรี่สาเหตุที่สูบบุหรี่เพราะเหตุใด

() อายกลอง () เพื่อนชวน () เลียนแบบคนอื่นๆ () เครียด

4.3 ท่านสูบบุหรี่มาแล้วปี

4.4 การสูบบุหรี่ของท่านมีลักษณะอย่างไร

() สูบเป็นครั้งคราว

() สูบทุกวัน

4.5 ปริมาณในการสูบบุหรี่ของท่านมีลักษณะอย่างไร

() สูบน้อยกว่าวันละ 5 มวน

() สูบวันละ 5 – 10 มวน

() สูบมากกว่าวันละ 10 มวน

4.6 ท่านมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับบุหรี่ต่อเดือนประมาณ บาท

4.7 ท่านมีความต้องการที่จะเลิกบุหรี่หรือไม่

() ต้องการ () ไม่ต้องการ

4.8 หากต้องการที่จะเลิกบุหรี่ ท่านทราบวิธีการเลิกบุหรี่หรือไม่

() ทราบ () ไม่ทราบ

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง การนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดอำนาจเจริญ
(วิทยาลัยเทคนิคห้วยตะพาน)

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ใช้สำหรับสัมภาษณ์หัวหน้าหน่วยงาน และผู้นำองค์กรต่างๆภายใต้บริบทของวิทยาลัยเทคนิคห้วยตะพาน ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุข และผู้นำชุมชน เป็นต้น เพื่อรวบรวมแนวความคิดเกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภคยาสูบในพื้นที่ไปวางแผนในการควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับพื้นที่ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป ดังนี้

ข้อสัมภาษณ์

6) ท่านทราบเรื่อง มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เกี่ยวกับมาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบและกำหนดนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมหรือไม่อย่างไร

7) สถานการณ์การบริโภคยาสูบในภาพรวมของชุมชนเราในปัจจุบันเป็นอย่างไร

8) ท่านรู้ว่ามีประกาศของกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2555 ว่าด้วยการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาหรือไม่ อย่างไร

9) ท่านทราบสถานการณ์การสูบบุหรี่ในวิทยาลัยเทคนิคห้วยตะพานหรือไม่ อย่างไร

10) ท่านคิดว่า มีมาตรการใดที่จะขับเคลื่อนควบคุมและป้องกันการสูบบุหรี่ในวิทยาลัยเทคนิคห้วยตะพานให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

แบบสนทนากลุ่ม

เรื่อง การนำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเรื่องยาสูบไปปฏิบัติที่จังหวัดอำนาจเจริญ
(วิทยาลัยเทคนิคห้วยตะพาน)

คำชี้แจง ข้อคำถามนี้ใช้สำหรับสนทนากลุ่มกับนักศึกษาที่สูบบุหรี่ ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

ข้อสนทนา

1. ความคิดเห็นและสถานการณ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่

- 1) เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุเท่าไร เหตุผลที่สูบบุหรี่เพราะอะไร
- 2) ในปัจจุบันผู้ปกครองและสมาชิกในครอบครัวรู้ว่าเราสูบบุหรี่หรือไม่
- 3) สมาชิกในครอบครัวมีผู้ที่สูบบุหรี่บ้างหรือไม่
- 4) สูบบุหรี่แล้วมีความรู้สึกอย่างไร

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

- 1) สูบบุหรี่มานานแค่ไหน
- 2) สูบบุหรี่ยี่ห้อใด
- 3) ซื้อบุหรี่จากแหล่งใดบ้าง
- 4) สูบบุหรี่ช่วงเวลา
- 5) ค่าใช้จ่ายต่อเดือน ในการซื้อสูบบุหรี่ประมาณเท่าไร

3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการต้องการเลิกสูบบุหรี่

- 1) ตนเองติดบุหรี่หรือไม่
- 2) ต้องการที่จะลด ละ เลิก บุหรี่หรือไม่
- 3) หากต้องการจะลด ละ เลิก บุหรี่ จะมีวิธีการอย่างไรที่จะได้ผล

4. การรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ในนักศึกษา

- 1) การที่จะให้ประกาศของกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2555 ว่าด้วยการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่
ในสถานศึกษามีการดำเนินการอย่างเป็นทางการหรือไม่ ควรมีการดำเนินการอย่างไร
- 2) เราควรมีมาตรการอย่างไรที่จะให้วิทยาลัยเทคนิคห้วยตะพานเป็นสถานศึกษาปลอดบุหรี่

คณะวิจัยและที่ปรึกษา

ที่ปรึกษา

นายวิรัตน์ พุ่มจันทร์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
ว่าที่ร้อยตรีกิตติพงษ์ บุตรบุราณ	ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน
นายอุดร จันทป	สาธารณสุขอำเภอหัวตะพาน
นายแพทย์ถิรพุทธิ เฉลิมเกียรติสกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวตะพาน
นายจิราวุฒิ เข้มพรมมา	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแก้ว
นายไสว จินดาศิลป์	กำนันตำบลหนองแก้ว

คณะวิจัย

นายสมเกียรติ ธรรมสาร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างถ่อใน
นายโสภา คล่องดี	รองผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน
นายพลทวิช จันทร์โคตร	รองผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคหัวตะพาน
นายนภัทร งามเถื่อน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นายนิติพัฒน์ ทวีมาร์ตัน	นักสื่อสารมวลชน
นางอุบลรัตน์ บุญพร้อม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางทิวาพร พันธุ์ชนะ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเกาะ
นายประสิทธิ์ ยืนสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

