

รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มาตรการทางสังคมในการป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่และคุ้มครอง
ผู้ไม่สูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงานนอกระบบทางการเกษตรกรรม

**Participatory model in developing and implementing social measures to prevent new smokers and
control smoke exposure of agricultural migrant workers in worker camp.**

รศ.ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน

ดร.อนุกุล มโนทน

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของทีมงานเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าชัย อำเภอสรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย ที่ได้ช่วยประสานพื้นที่ ช่วยเก็บข้อมูลภาคสนามและจัดเวทีประชาพิจารณ์มาตรการทางสังคม ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ ผู้แทนจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร(ธ.ก.ส.) เจ้าหน้าที่จากเทศบาลเมืองศรีสะเกษ ผู้แทนจากหน่วยส่งเสริมการปลูกอ้อยท่าชัย ผู้แทนจากหอการค้าจังหวัด ที่ช่วยให้ความอนุเคราะห์ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์และเข้าร่วมเวทีประชาพิจารณ์มาตรการทางสังคม

ขอขอบคุณ คนงานทุกคน หัวหน้าคนงาน นายจ้าง และอาสาสมัครดูแลสุขภาพประจำหมู่บ้าน(อสม.)ทุกท่าน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ที่ให้การสนับสนุน และให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ(ศจย.) ที่สนับสนุนงบประมาณในการวิจัยครั้งนี้

คณะผู้วิจัย

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มาตรการทางสังคมในการควบคุมการสูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงานนอกระบบ รูปแบบ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กระบวนการแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (MixedMethod) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาการรับรู้และทัศนคติของผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจหรือมีส่วนได้ส่วนเสียต่อปัญหาและมาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่และคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานตัดอ้อยทั้งหมด 29 แคมป์ ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์เนื้อหา (Contentanalysis) ระยะที่ 2 ทดสอบกระบวนการสร้างและใช้มาตรการทางสังคม โดยแบ่งเป็น 2 แบบแบบที่ 1 มีสร้างมาตรการทางสังคมโดยแรงงานย้ายถิ่นและครอบครัวรับจ้างตัดอ้อยทดลองใช้มาตรการใน 2 แคมป์ที่สมัครใจ แบบที่ 2 สร้างมาตรการทางสังคมโดยกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียคือ 1. ผู้สูบบุหรี่, 2.กลุ่มที่เคยสูบบุหรี่ได้ควย, 3 ผู้ไม่สูบบุหรี่รวมแม่บ้านและเด็กที่เพิ่งเริ่มสูบบุหรี่ยังไม่สูบบุ 4.กลุ่มนายจ้าง 5.กลุ่มร้านค้า 6.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมตัวแทน ธ.ก.ส. และตัวแทนสหภาพการค้าฯลฯ 7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 8.นักวิจัยทดลองใช้ใน 2 แคมป์ระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบการคุ้มครองสุขภาพแรงงานย้ายถิ่นและครอบครัวจากการได้รับควันบุหรี่มีผลการวิจัยมีดังนี้

คนงานรับจ้างตัดอ้อยส่วนใหญ่ เป็นเพศชายร้อยละ 59.10 เพศหญิง ร้อยละ40.90 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20 – 30 ปี ร้อยละ30.11 รองลงมาคือ 30 – 40 ปี ร้อยละ 28.62 และ 40 – 50 ปี ร้อยละ23.79 โดยมีอายุเฉลี่ย 36 ปี อายุต่ำสุด 13 ปี สูงสุด 66 ปี ทัศนคติด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ต่อมาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่และคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงาน ส่วนใหญ่เห็นด้วยในการห้ามคนงานสูบบุหรี่ในแคมป์ให้มีการให้มีการจัดสถานที่สูบบุหรี่ห้ามใช้เด็กซื้อบุหรี่มาตรการทางสังคมรูปแบบที่ 1 ที่สร้างโดยตัวแทนคนงาน ได้แก่ ห้ามนายจ้างแจกบุหรี่ หรือให้รางวัล ด้วยบุหรี่ให้สูบบุหรี่เฉพาะจุดห้ามสูบบุหรี่ในห้องส้วมห้ามชวนคนอื่นสูบบุหรี่ห้ามใช้เด็กซื้อบุหรี่ห้ามทั้งกันบุหรี่ให้เด็กเห็นลดจำนวนการสูบบุหรี่ในครอบครัวคอยเตือนคนเล็กได้แนะนำคนอื่นคนเล็กได้แนะนำคนอื่นระวังไม่ให้เด็กเรียนแบบการสร้างสิ่งแวดลอมให้เอื้อต่อสุขภาพพลั้งสติต่อต้านสามิสูบบุหรี่ในแคมป์คนงาน และในไร่อ้อยที่มีสตรี เด็ก และผู้ไม่สูบบุหรี่อยู่ใกล้ลัดเลาะว่าง เพื่อเบี่ยงเบนจากการเอาเวลาว่างมาสูบบุหรี่ไม่วางบุหรี่ไว้ในที่คนอื่นเห็นและหยิบ

สูบไค้ภายในบริเวณแคมป์ข้างเคียงห้ามสูบบุหรี่ใกล้ศาลากลางแคมป์ที่เป็นแหล่งดูละครทีวีของสตรีและเด็กลด การตั้งวงดื่มสุราในแคมป์เพื่อลดการสูบบุหรี่ร่วมกับการดื่มสุรามาตรการทางสังคมรูปแบบที่ 2 (ผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย) ได้แก่ การสร้างค่านิยมใหม่คนงานไม่สูบบุหรี่ การสร้างแนวร่วมในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในแคมป์ คนงาน การสร้างการรับรู้นอก รูปแบบ การสร้างสิ่งแวดล้อมไร้ควันบุหรี่ การควบคุมการขายบุหรี่ในร้าน ขาย ของชำของนายจ้าง เจ้าหน้าที่สินเชื่อ ธ.ก.ส. กระตุ้นเตือนลูกค้า ธ.ก.ส. ที่ทำไร้อ้อยให้ลดการสนับสนุนลูกจ้างที่ สูบบุหรี่ในแคมป์และในไร้อ้อย ลดการเข้าวนจากการสูบบุหรี่ให้เด็กเห็นในทุกกรณี ฝ่ายสนับสนุนการปลูก อ้อยทำชัยสนับสนุนไม่สูบบุหรี่ในแคมป์ ยามเฝ้าแคมป์เฝ้าระวังคนสูบในแคมป์ ให้หัวหน้าคนงานทำหน้าที่ ตรวจสอบตามหน้าห้องพัก ที่อาบน้ำ ห้องสุขา ห้ามสูบบุหรี่ ภรรยาเฝ้าระวังการสูบของสามีในห้องนอน ตักเตือนห้ามสูบในห้องพัก อสม.ติดตามสำรวจและรายงานสถานการณ์การได้รับควันบุหรี่ ปักป้ายจัดบริเวณ สูบบุหรี่ ไม่เกรงใจคนสูบใกล้คนไม่สูบ ภายในแคมป์หลังจากดำเนินมาตรการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ หนึ่งเดือน กลุ่มทดลองทั้งสองรูปแบบ ได้รับควันบุหรี่ลดลงโดยมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ความเป็นมาของปัญหา	1
	คำถามการวิจัย	5
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
	ขอบเขตการวิจัย	6
	นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	6
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
2	เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
	พิษภัยและโทษของบุหรี่	8
	แรงงานย่ำดินและสุขภาพ	16
	แนวทางการดำเนินนโยบายควบคุมยาสูบMPOWER	18
	การชี้แนะด้านสุขภาพ (Health advocacy)	19
	การประเมินผล (Evaluation)	22
	แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน	26
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	30
3	วิธีดำเนินการวิจัย	31
	รูปแบบการวิจัย	31
	การศึกษาระยะที่ 1	31
	วิธีการในการศึกษา	31
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	31
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	32
	การวิเคราะห์ข้อมูล	33
	ระยะที่ 2 ทดสอบกระบวนการสร้างและใช้มาตรการทางสังคม	33

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
ระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบการคุ้มครองสุขภาพแรงงานย้ายถิ่นและครอบครัว... การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	34
4 ผลการวิจัย	37
ระยะที่ 1 ศึกษาการรับรู้และทัศนคติของผู้มีอิทธิพล.....	37
ระยะที่ 2 ผลการทดสอบกระบวนการสร้างและใช้มาตรการทางสังคม	53
ระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบ.....	63
5 บทสรุป.....	75
สรุปผลการวิจัย	76
อภิปรายผล.....	80
ข้อเสนอแนะ	81
บรรณานุกรม	
ภาคผนวก.....	
ภาคผนวก ก	
ภาคผนวก ข	

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มแรงงานย้ายถิ่นรับจ้างตัดอ้อย และครอบครัว	37
2	แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามทัศนคติต่อความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของมาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่และคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงานวัตถุประสงค์ของการวิจัย	39
3	แสดงมาตรการทางสังคมในแคมป์ทดลองรูปแบบที่ 1 (ดำเนินการโดยคนงาน)	54
4	แสดงมาตรการทางสังคมในแคมป์ทดลอง รูปแบบที่ 2 (ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)	57
5	แสดงผลการประเมินประสิทธิผลของมาตรการทางสังคมนรูปแบบที่ 1	63
6	แสดงผลการประเมินประสิทธิผลของมาตรการทางสังคมนรูปแบบที่ 2	64
7	แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของมาตรการทางสังคมนรูปแบบที่ 1	65
8	แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของมาตรการทางสังคมนรูปแบบที่ 2	65

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่สามารถป้องกันได้ การสูบบุหรี่เพิ่มโอกาสในการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปอด(Lung Cancer)มากขึ้น(Deborah, 2010) จากสถิติพบว่าความน่าจะเป็นของการเกิดโรคมะเร็งปอดในคนที่สูบบุหรี่มีประมาณร้อยละ 11-17 ซึ่งเทียบเท่ากับ 10-20 เท่าของคนที่ไม่สูบบุหรี่(CDC, 2010) และพบว่าผู้เป็นโรคมะเร็งปอดประมาณร้อยละ 80-90 มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่(กรมควบคุมโรค,2549) นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังเป็นสาเหตุของโรคปอดอื่นๆ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง(Emphysema)โอกาสในการแท้งลูกในหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่(Miscarriage)มากขึ้น(US DHealth and Human services, 2008) เด็กที่คลอดที่แม่สูบบุหรี่อาจมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ การสูบบุหรี่ยังเพิ่มโอกาสที่จะเกิดอาการหัวใจวาย (Heart Attacks) ใบหน้าดูแก่กว่าปกติ เนื่องจากควันบุหรี่จะเพิ่มรอยเหี่ยวย่นบนผิวหนัง และการสูบบุหรี่ยังเพิ่มอัตราเมตาบอลิซึม (Metabolic Rate) ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่มีน้ำหนักลดลง (กรมควบคุมโรค,2549) จึงเกิดความเชื่อผิดๆว่าการสูบบุหรี่แล้วไม่อ้วนหรือการได้รับควันบุหรี่ โดยไม่ได้สูบบุหรี่หรือที่เรียกว่าการสูบบุหรี่มือสอง (Secondhand smoke)ไม่เป็นอันตราย(กรองจิต วาทีสาธกกิจ,2552)แต่ในความเป็นจริงควันบุหรี่มีสารเคมีกว่า6,000ชนิด มีสารก่อมะเร็งมากกว่า60ชนิด(American Cancer Society,2011)นอกจากนี้อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง คือ ผู้ไม่สูบบุหรี่ซึ่งอยู่ในห้องที่มีคนสูบบุหรี่เป็นเวลานานแล้วหายใจเอาควันบุหรี่เข้าไป มีโอกาสเป็นมะเร็งปอด ร้อยละ 10-30 ของผู้ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ ปอดจะถูกทำลายเช่นเดียวกับปอดของคนสูบบุหรี่ 1-10 มวนต่อวันผู้ไม่สูบบุหรี่ได้รับควันบุหรี่ประมาณครึ่งชั่วโมง จะมีคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดเท่ากับคนที่สูบบุหรี่ 1 มวนได้รับควันบุหรี่วันละ3 ชั่วโมงขึ้นไปจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งที่ลำคอมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ถึง 3 เท่า และมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งอื่นๆ มากกว่าคนปกติ 2 เท่ารวมทั้งมีโอกาสเป็นโรคหัวใจ เส้นเลือดหัวใจตีบ หลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพอง มะเร็งเต้านม(American Cancer Society,2011) รวมทั้งมะเร็งอื่นๆเช่นเดียวกับคนที่สูบบุหรี่

ปัจจุบันมีผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกประมาณ 1,100ล้านคน ภายในปี พ.ศ. 2568 จะเพิ่มขึ้นจำนวนมากกว่า 1,600 ล้านคน สถิติการสำรวจผู้สูบบุหรี่ อายุ 15 ปีขึ้นไปปีพ.ศ. 2554(มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2555) พบว่าประชากร 4.2 ล้านคน สัมผัสควันบุหรี่มือสองในสถานที่ทำงาน และ 19.5 ล้านคน ได้รับควันบุหรี่มือสองจากในบ้าน คนสูบบุหรี่อาศัยอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาร้อยละ 50 เสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 70 โดยมีการคาดคะเนทางระบาดวิทยาว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเป็นปีละ 10 ล้านคน และเด็ก 250 ล้านคนจะเสียชีวิตเนื่องจากพิษภัยของบุหรี่ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2552)

องค์การอนามัยโลกเห็นความสำคัญของการควบคุมยาสูบจึงมีอนุสัญญาในการควบคุมยาสูบ (Framework Convention on Tobacco Control:FCTC) ขึ้นในปีพ.ศ.2547 เป็นกฎหมายโลก ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกต่างประกาศนโยบายปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะอย่างต่อเนื่องแสดงให้เห็นว่าทั่วโลกตื่นตัวต่อผลกระทบต่างๆ ของการได้รับควันบุหรี่ และนโยบายปลอดบุหรี่จะช่วยให้คนที่ไม่สูบบุหรี่มีสุขภาพดีขึ้น ช่วยให้คนอยากเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น ในไอซ์แลนด์เหนือ ได้วิจัยกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะพบว่าช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 40 รัฐบาลนอร์เวย์วิจัยพบว่า หลังจากประกาศใช้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในบาร์ ในคัลล์ และร้านอาหารทั้งหมดตั้งแต่ มิถุนายน 2547 สุขภาพของประชาชนดีขึ้น อัตราการสูบบุหรี่ลดลงคุณภาพของอากาศในสถานบันเทิงดีขึ้น และประเทศออสเตรเลีย ระบุว่าจำนวนผู้ขาย ปลอดบุหรี่เพิ่มมากขึ้น ทำให้วัยรุ่นต้องการเลิกบุหรี่ (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอนและคณะ,2552)

ประเทศไทยมีผู้สูบบุหรี่เป็นจำนวน 10.90 ล้านคนหรือร้อยละ 20.70 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ,2553)และได้เห็นความสำคัญและตระหนักถึงโทษภัยของยาสูบ จึงลงนามให้สัถยบรรณดำเนินการควบคุมยาสูบตามทีอนุสัญญาควบคุมยาสูบ กำหนดครอบคลุมทั้งด้านห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขาย การจัดเขตปลอดบุหรี่ การมีภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ การให้ความรู้ และการวิจัยเพื่อควบคุมยาสูบ การขึ้นภาษียาสูบ การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ การออกกฎหมายควบคุมยาสูบ ฯลฯ ได้ตรากฎหมาย 2 ฉบับ เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบคือพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 รวมทั้งยังมีประกาศกระทรวงสาธารณสุขอีกหลายฉบับ เพื่อให้การบังคับใช้ตามพระราชบัญญัติทั้ง 2 ฉบับเกิดสัมฤทธิ์ผล เช่น ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 รวมทั้งประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 17 พ.ศ. 2549 เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ เป็นต้น นอกจากนี้ยังกำหนดนโยบายแห่งชาติในการควบคุมการบริโภคยาสูบ (National Policies for Tobacco Control) คือลดการริเริ่มสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชน ลดการบริโภคยาสูบ อัตราผู้สูบบุหรี่และปริมาณการบริโภคยาสูบต่อหัวต่อปี ปกป้องสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่จากอันตรายของควันบุหรี่ โดยมีมาตรการที่สำคัญคือมาตรการทางเศรษฐกิจ มาตรการเชิงกฎหมาย การสร้างความเข้มแข็งและการส่งเสริมพลังการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนของสังคม รวมถึงเยาวชน ครอบครัว ชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (Framework Convention on Tobacco Control)

จากการศึกษาของศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัย(ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์และคณะ,2553) พบจุดอ่อนของระบบการควบคุมยาสูบของประเทศไทยตั้งแต่ปี ค.ศ. 2008 คือ โครงสร้างของรัฐในการควบคุมยาสูบไม่เข้มแข็งโดยเสนอแนะว่า ควรส่งเสริมศักยภาพของรัฐบาลในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง, การประสานหลายภาคส่วน, การวางแผนและนำมาตราการไปปฏิบัติ สอดคล้องกับการวิเคราะห์การบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ของไทยของณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอนและคณะ ,2552) ที่ยังพบข้อด้อยของกฎหมายไทยในด้านต่างๆดังนี้ คือ ด้านตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายส่วนใหญ่ไม่ทราบบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่พนักงานตามกฎหมาย ไม่ให้ความสำคัญหรือไม่ออกตรวจแนะนำสถานประกอบการที่อยู่นอกเมืองหรือห่างจากแหล่งชุมชน ละเลยการปรับหรือจับผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ ด้านสถานที่พบว่าการจัดสถานที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายทำได้ยากสถานประกอบการบางประเภทคิดว่าหากดำเนินการอย่างเคร่งครัดตามกฎหมายปลอดบุหรี่ กับลูกค้าที่ฝ่าฝืนสูบบุหรี่อาจมีผลกระทบหรือมีผลเสียต่อธุรกิจและด้านประชาชน ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าโรงพยาบาล/รถยนต์โดยสาร สามารถควบคุมการสูบบุหรี่ได้ดี แต่สถานที่ราชการอื่นๆ เช่น ที่ว่าการอำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบล สถานีขนส่ง และโรงเรียน ยังพบว่ามี การฝ่าฝืนสูบบุหรี่ รวมทั้งเห็นว่าไม่เคยมีการปรับกันอย่างจริงจัง ไม่เคยเห็นตัวอย่างการบังคับใช้กฎหมายทั้งๆที่มีการกระทำผิดตาม พรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ปี 2535 อยู่พร้อมกันนี้ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรดำเนินการเพิ่มเติมและใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการผลักดัน กฎหมายสำหรับประเทศไทยทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อไป โดยเสนอเป็นขั้นตอนเพื่อเป็นแนวทางการป้องกันควันบุหรี่มือสองให้ประชาชนได้นำไปใช้ในอนาคต สถานที่ปลอดบุหรี่ที่ควรดำเนินการเพิ่มเติม คือรถยนต์ส่วนตัวเพื่อป้องกันบุคคลในครอบครัวได้รับควันบุหรี่ บ้านที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี ในบ้านขณะทานอาหารและพักผ่อนดูทีวี โดยควรจัดสถานที่ให้สูบบุหรี่บริเวณสถานที่ก่อสร้างที่มีคนงานก่อสร้างที่พักชั่วคราว ที่พักคนงาน บริเวณด้านหลังอาคารสำนักงานทางเข้าและทางออกที่นำไปสู่อาคารและสถานที่สาธารณะ

แรงงานรับจ้างตัดอ้อยเป็นแรงงานนอกระบบ(Informal Workers) เป็นผู้ใช้แรงงานที่ทำงานโดยไม่มีสัญญาการจ้างงานอย่างเป็นทางการ หรือไม่มีนายจ้างตามความหมายของกฎหมายแรงงาน (มูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ,2554) ไม่มีค่าจ้างหรือค่าตอบแทนที่แน่นอน หรือเป็นผู้ประกอบอาชีพอิสระ หรือเป็นผู้ที่ทำงานชั่วคราว เช่น ผู้รับงานไปทำที่บ้าน ผู้รับเหมาช่วงงานอุตสาหกรรมไปทำที่บ้าน คนงานที่ทำงานไม่ประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างชั่วคราวตามฤดูกาลแรงงานรับใช้ในบ้าน เป็นต้น แรงงานนอกระบบเป็นแรงงานที่ไม่ได้อยู่ในกรอบความคุ้มครองของกฎหมายคุ้มครองแรงงาน กฎหมายประกันสังคม ปัญหาของแรงงานนอกระบบที่พบ คือ ไม่เป็นที่รับรู้ของสังคม (invisible) เนื่องจากสังคมไทยขาดระบบข้อมูลของแรงงานนอกระบบ ไม่ได้รับการคุ้มครองจากกฎหมายคุ้มครองแรงงาน เนื่องจากกฎหมายสำคัญๆ ด้านแรงงาน คือ พ.ร.บ.คุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 พ.ร.บ.เงินทดแทน พ.ศ. 2537 พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ.2533 พ.ร.บ.ความปลอดภัย

ในสถานประกอบการ พ.ร.บ.แรงงานสัมพันธ์ และกฎหมายฉบับอื่นๆ ที่มีอยู่ส่วนแต่ครอบคลุมเฉพาะแรงงานในระบบ แรงงานนอกระบบจึงไม่ได้รับการคุ้มครองจากกฎหมายเหล่านี้ ค่าตอบแทนไม่เป็นธรรมและรายได้ไม่แน่นอน งานไม่ต่อเนื่อง ไม่สม่ำเสมอ ขึ้นอยู่กับภาวะการขาย การตลาดของสินค้า หรือสถานการณ์ของสังคม ทำให้ไม่มีความมั่นคงในการทำงาน เข้าไม่ถึงประกันสังคม เนื่องจาก พ.ร.บ.ประกันสังคมฉบับปัจจุบันยกเว้นการคุ้มครองแรงงานนอกระบบทำให้ผู้ทำการผลิตขาดหลักประกันที่จำเป็นในการดำรงชีวิตที่ผู้ใช้แรงงานในระบบได้รับ ไม่ว่าจะเป็นกรณี การเจ็บป่วย ทูพพลภาพ ตาย คลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน เข้าไม่ถึงทรัพยากรและการสนับสนุนจากรัฐ จึงเป็นเหตุให้ขาดโอกาสในการพัฒนาทักษะฝีมือ การใช้กองทุนหมุนเวียน รวมทั้งการได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่เหมาะสม ไม่มีองค์กร ไม่มีตัวแทน ไม่มีอำนาจต่อรอง ลักษณะการทำงานของแรงงานนอกระบบ มักจะกระจุกกระจายอยู่ทั่วไปจึงขาดการรวมกลุ่ม หรือแม้จะมีกรรวมกลุ่มก็เป็นกลุ่มขนาดเล็ก ประกอบกับการไม่เข้าใจในเรื่องสิทธิของตนเองในฐานะแรงงาน จึงไม่มีอำนาจในการต่อรองทั้งกับนายจ้าง หรือหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และมีปัญหาสุขภาพและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน รวมทั้งมีความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย จึงทำให้ แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพ และความเสี่ยงจากอุบัติเหตุในการทำงาน(มูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ,2553)จำนวนแรงงานนอกระบบเหล่านี้สำนักงานสถิติแห่งชาติ(สำนักงานสถิติแห่งชาติ,2553) ได้สำรวจในปี 2553พบว่า เฉพาะแรงงานนอกระบบทางการเกษตรกรรมมีมากถึง 16 ล้านคนโดยไม่รวมแรงงานนอกระบบทางอุตสาหกรรม ซึ่งอาจมีถึง 22 ล้านคน นับว่าเป็นแรงงานจำนวนมากเมื่อเทียบกับประชากรประเทศไทยทั้งประเทศ

จังหวัดสุโขทัย เป็นแหล่งปลูกอ้อยจำนวนมากจังหวัดหนึ่งของประเทศ เนื่องจากเป็นที่ตั้งของโรงงานน้ำตาล และมีแรงงานนอกระบบที่เข้าข่ายเป็นแรงงานนอกระบบตามฤดูกาลเข้ารับจ้างตัดอ้อยในช่วงประมาณเดือนธันวาคมถึงเดือนเมษายนทุกปีๆละประมาณ 1,000 คน แรงงานเหล่านี้ส่วนใหญ่มาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และจากภาคเหนือ สภาพที่อยู่อาศัยพบว่า ฝ้ายบ้านพักส่วนใหญ่ทำด้วยสังกะสีบางหลังพื้นทำด้วยไม้ไผ่ หลังคามุงหญ้าคาหรือสังกะสี มีเนื้อที่พอพักอาศัยหลับนอนเท่านั้น ตั้งอยู่ในไร่อ้อย หรือบริเวณบ้านนายจ้าง สถานที่พักอาศัยดังกล่าวนี้มีลักษณะที่เอื้อให้บุคคลในครอบครัวที่พักอาศัยมีโอกาสได้รับพิษภัยของควันบุหรี่มือสองจากคนในครอบครัวและเพื่อนใกล้เคียงมาก (ฐาปกรณ์ แก้วเงิน,2550) และจากงานวิจัยของศุภฤดี อายุวัฒน์(ศุภฤดี อายุวัฒน์, 2550) พบว่า คนกลุ่มนี้มีอัตราการใช้โคคาสุบและสุราสูง ยากจน มีรายได้เป็นรายวัน โดยเฉลี่ยวันละ 166 บาท/คน และครอบครัวละ 3,000 -10,000 บาท/เดือน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ,2550) บุหรี่ที่สูบเป็นบุหรี่มวนเองสูงถึงร้อยละ 87.76 (อนุกุล มะ โนนทนและคณะ,2553)และนิยมสูบบุหรี่มวนเอง สาเหตุที่บุหรี่ยมวนเองเป็นที่นิยมสูบโดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนผู้มีรายได้น้อย ในเกษตรกรรมชนบท และผู้ทำงาน

รับจ้าง อาจเนื่องจากมีราคาถูก หาซื้อได้ง่าย และบางคนมีทัศนคติในเชิงบวกหรือเป็นความเชื่อที่ผิด คือ มองว่าการสูบบุหรี่มันเองไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ(สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา,2551)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่ากลุ่มแรงงานอพยพรับจ้างตัดอ้อยเป็นกลุ่มค้อยโอกาสตามข้อกำหนดของแรงงานนอกระบบและข้อกำหนดพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 เป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสได้รับควันบุหรี่มือสองจำนวนมาก และเป็นกลุ่มที่ถูกละเลยการคุ้มครองสุขภาพตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ของจังหวัดสุโขทัย เพื่อสนับสนุนกลยุทธ์สุโขทัยเมืองประวัติศาสตร์ปลอดบุหรี่ เนื่องจากกลยุทธ์นี้ดำเนินการตั้งแต่ปี2552 จนถึงปัจจุบันก็มิได้ครอบคลุมถึงกลุ่มแรงงานรับจ้างตัดอ้อย(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย 2552) จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มาตรการทางสังคมในการควบคุมการสูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงานนอกระบบโดยการศึกษาจะมุ่งเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับแรงงานสร้างบทบาทประทศฐานใหม่ของแคมป์แรงงาน และสร้างความตระหนักในการดูแลตนเองและสังคม รวมทั้งการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อประทศฐานใหม่ รูปแบบที่ได้แสดงให้เห็นว่าสามารถปฏิบัติได้จริงตามบริบทที่เป็นอยู่ เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการคุ้มครองสุขภาพแรงงานย้ายถิ่นและครอบครัวจากการได้รับควันบุหรี่มือสองและลดจำนวนนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ต่อไป

2. คำถามการวิจัย

ระบุคำถามที่ต้องการทราบจากการวิจัยนี้ และผลการวิจัยจะสามารถตอบคำถามได้

1. สถานการณ์ปัญหาการสูบบุหรี่และการได้รับควันบุหรี่มือสองในแรงงานย้ายถิ่นเป็นอย่างไร
2. ผลการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มาตรการทางสังคมในการควบคุมการสูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงานนอกระบบเป็นอย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. จุดมุ่งหมายทั่วไป (General Purpose)

เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มาตรการทางสังคมในการควบคุมการสูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงานนอกระบบ

2. จุดมุ่งหมายเฉพาะ (Specific purpose)

2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาการสูบบุหรี่และการได้รับควันบุหรี่มือสองในแรงงานย้ายถิ่นนอกระบบ

2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มาตรการทางสังคมในการควบคุมการสูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงานนอกระบบ

2.3 เพื่อประเมินผลและถอดบทเรียนการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มาตรการทางสังคมในการควบคุมการสูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงานนอกระบบ

4. ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่และการได้รับควันบุหรี่มือสองในแรงงานย้ายถิ่น ประชากรคือ แรงงานอพยพและครอบครัว ที่มารับจ้างตัดอ้อยใน จังหวัดสุโขทัย

ระยะที่ 2 การพัฒนาและประเมินรูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มาตรการทางสังคมในการควบคุมการสูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงานนอกระบบกลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มแรงงานรับจ้างตัดอ้อย กลุ่มนายจ้าง กลุ่มร้านค้า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มนักสาธารณสุข

2. ขอบเขตเนื้อหา

เป็นการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์การสูบบุหรี่และการได้รับควันบุหรี่มือสองในแรงงานย้ายถิ่น และการพัฒนาและประเมินรูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มาตรการทางสังคมในการควบคุมการสูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงานนอกระบบ

3. ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา

กันยายน 2556 ถึง กันยายน 2557

5. นิยามศัพท์เฉพาะ(Definition of Terms)

การคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ หมายถึง แนวทางการดำเนินการคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ในแรงงานย้ายถิ่นรับจ้างตัดอ้อยและครอบครัว ที่ได้จากกระบวนการรวบรวม สังเคราะห์ จากกลุ่มผู้สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ นายจ้าง ผู้ประกอบการร้านค้า และเจ้าหน้าที่ของรัฐ

แรงงานย้ายถิ่นและครอบครัว หมายถึง แรงงานนอกระบบภาคเกษตรกรรมและครอบครัว ที่ย้ายถิ่นมา รับจ้างตัดอ้อยในฤดูกาลตัดอ้อยในเขตตำบลท่าชัย อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

บุหรี่ หมายถึง บุหรี่มวนเองและบุหรี่ โรงงาน ทุกชนิด ที่สูบโดยกลุ่มแรงงานอพยพรับจ้างตัดอ้อยและครอบครัว

ควันบุหรี่มือสอง หมายถึง ควันบุหรี่จากผู้สูบบุหรี่ในที่พัก และสถานที่ทำงานของกลุ่มแรงงานย้ายถิ่นรับจ้างตัดอ้อยและครอบครัว ที่ส่งผลให้ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มารับจ้างตัดอ้อยและบุคคลอื่นๆ ได้ สูดดมควันบุหรี่

แคมป์ หมายถึงที่พักแรงงานรับจ้างตัดอ้อย มีลักษณะเป็นโรงเรือนที่ปรับหรือตัดแปลงจากโรงเรือนเก่า ขนาดพื้นที่ห้องพักประมาณ 4-6 ตารางเมตร โดยมีจำนวนแรงงานที่อาศัยเฉลี่ย 2-4 คนต่อห้อง

รูปแบบในการคุ้มครองสุขภาพแรงงานย้ายถิ่นและครอบครัว หมายถึง รูปแบบที่เกิดขึ้นเพื่อคุ้มครองสุขภาพแรงงานย้ายถิ่นและครอบครัว จากการได้รับควันบุหรี่มือสองโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม

6.ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาพัฒนาการป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบในกลุ่มแรงงานย้ายถิ่นและครอบครัวรับจ้างตัดอ้อยในจังหวัดสุโขทัย
2. ได้แนววัตกรมรูปแบบการแก้ไขปัญหาการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่จากการได้รับควันบุหรี่มือสองที่เหมาะสมในกลุ่มแรงงานย้ายถิ่นและครอบครัวรับจ้างตัดอ้อย
3. ได้รู้รูปแบบการคุ้มครองสุขภาพแรงงานย้ายถิ่นและครอบครัว จากการได้รับควันบุหรี่มือสองที่สามารถประยุกต์ใช้กับแรงงานอื่นๆที่มีลักษณะคล้ายกัน

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มาตรการทางสังคมในการควบคุมการสูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงานนอกระบบ ผู้วิจัยใช้คำถามการวิจัยเป็นแนวทางหลักในการศึกษา และพบว่า มีประเด็นที่การศึกษานี้จะต้องทบทวนให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. พิษภัยและโทษของบุหรี่
 - 1.1 พิษภัยของบุหรี่
 - 1.2 โทษของบุหรี่
2. แรงงานย้ายถิ่นและสุขภาพ
3. แนวทางการดำเนินนโยบายควบคุมยาสูบ MPOWER
4. การชี้แนะด้านสุขภาพ (Health advocacy)
5. การประเมินผล (Evaluation)
6. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. พิษภัยและโทษของบุหรี่

การสูบบุหรี่จะเกิดควันบุหรี่ 2 แบบ คือ ควันบุหรี่ที่สูดเข้าปอดหรือที่พ่นออกมาและควันบุหรี่ที่ออกมาจากการเผาไหม้บุหรี่ ซึ่งควันบุหรี่ที่ออกมา เรียกว่า ควันบุหรี่มือสอง (Secondhand Smoke : SHS) ส่วนผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันเข้าไปจากผู้สูบบุหรี่ จะถูกเรียกว่า ผู้สูบบุหรี่มือสอง (Secondhand Smoker) ซึ่งมีโอกาสได้รับอันตรายจากพิษภัยบุหรี่ ได้เท่ากับหรืออาจมากกว่าผู้ที่สูบบุหรี่ ควันบุหรี่มือสอง ประกอบด้วยสารพิษ ที่เป็นของเสีย ที่เกิดจากการเผาไหม้ (Toxic Wast of Tobacco Combustion) และพิษที่เกิดจากการรวมตัวกันของควันบุหรี่จากการเผาไหม้ยาสูบ ซึ่งเป็น สารก่อมะเร็งมากกว่า 40 ชนิด สารพวกอนุมูลอิสระคาร์บอนมอนอกไซด์ นิโคติน สารน้ำมันดิน สารกัมมันตรังสีและสารอื่นๆอีกมากมาย (สนอง คล้าฉิม: 2551) โดยการสูบบุหรี่จะมีผลโดยตรงต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคต่างๆมากมายและยังส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้างที่ต้องรับควันบุหรี่จึงได้มีกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยกำหนดคบทลงโทษหากมีผู้ฝ่าฝืนบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าวละเมิดพิษภัยและโทษของบุหรี่ปดังต่อไปนี้

1.1 พิษภัยของบุหรี่(อ้างอิง นนทรีสังฆาธรรม,2555: Online) คันบุหรี่ปริมาณที่เกินสารพิษและสารก่อมะเร็งได้แก่สารประกอบต่างๆคือ

1.1.1 สารประกอบในบุหรี่ปริมาณที่เกินซึ่งเกิดจากการเผาไหม้บุหรี่ปริมาณทางเคมีมากกว่า 7,000 ชนิดในจำนวนนี้เป็นสารพิษและสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 72 ชนิด (นนทรีสังฆาธรรม,2555อ้างอิงถึงในประภิตวาทีสาชกกิจ: 2554) นอกเหนือไปจากสารเสพติดและสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองสารประกอบที่สำคัญเช่น

1) นิโคติน (Nicotine)

เป็นสารที่ทำให้ติดบุหรี่ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองเป็นทั้งตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลางถ้าได้รับสารนี้ในปริมาณน้อยเช่นจากการสูบบุหรี่ 1-2 มวนแรกอาจกระตุ้นทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่าแต่ถ้าสูบบุหรี่หลายมวนก็จะกดประสาทส่วนกลางทำให้ความรู้สึกต่างๆช้าลงร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอดบางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปากและบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดมีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไตก่อให้เกิดการหลั่งอิพิเนฟริน (Epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นหัวใจเต้นเร็วกว่าปกติและเต้นไม่เป็นจังหวะหลอดเลือดที่แขนและขาหดตัวเพิ่มไขมันในเส้นเลือดบุหรี่ 1 มวนจะมีนิโคติน 0.8-1.8 มิลลิกรัมบุหรี่ปริมาณที่เกินไม่ได้ช่วยให้ร่างกายได้รับนิโคตินน้อยลง

2) ทาร์ (Tar)

สารทาร์หรือน้ำมันดินมีลักษณะเหนียวประกอบด้วยสารหลายชนิดเกาะกันเป็นสารสีน้ำตาลเข้มเป็นสารก่อให้เกิดมะเร็งที่อวัยวะต่างๆได้เช่นปอดกล่องเสียงหลอดลมหลอดอาหารไตกระเพาะปัสสาวะและอวัยวะอื่นๆร้อยละ 50 ของทาร์จะไปจับที่ปอดทำให้เกิดการระคายเคืองเป็นสาเหตุของการไอเรื้อรังไอมีเสมหะผู้ที่สูบบุหรี่วันละซองปอดจะได้รับสารทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อวันหรือประมาณ 110 กรัมต่อปี (บุหรี่ปริมาณที่เกินมีสารทาร์อยู่ 12-24มิลลิกรัม/มวน)

3) คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbonmonoxide)

เป็นก๊าซที่มีความเข้มข้นที่ออกมาพร้อมกับคันบุหรี่ปริมาณที่เกินสามารถดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดได้อย่างรวดเร็วทำลายความสามารถในการจับออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงตามปกติทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลงเกิดการขาดออกซิเจนหัวใจต้องทำงานหนักขึ้นทำให้มีนงงหัวใจเต้นเร็วขึ้นเหนื่อยง่ายเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดอาการปวดศีรษะคลื่นไส้กล้ามเนื้อแขนขาไม่มีแรง

4) ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide)

เป็นก๊าซพิษที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลมทำหน้าที่ถุงลมบางและโป่งพองถุงลมเล็กๆแตกรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ทำให้จำนวนถุงลมน้อยลงการยืดหยุ่นในการหายใจเข้า-ออกลดลงทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพองร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลงเกิดอาการแน่นหน้าอกไอเรื้อรังหอบเหนื่อย

5) ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide)

เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้นทำให้เกิดหลอดลมอักเสบเรื้อรังมีอาการไอเรื้อรังมีเสมหะเป็นประจำโดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีเสมหะมากขึ้น

6) สารกัมมันตรังสี

โพลอนีียม 210 (Polonium 210) เป็นสารกัมมันตรังสีที่มีในควันทูหรี่สารนี้ให้รังสีอัลฟาซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดมะเร็งปอดและควันทูหรี่ยังเป็นพาหะที่มีประสิทธิภาพร้ายแรงในการนำสารกัมมันตภาพรังสีทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างได้รับสารพิษนี้เข้าไปกับลมหายใจด้วย

7) แร่ธาตุต่างๆ

แร่ธาตุต่างๆเช่น โปแตสเซียมแคลเซียมทองแดงนิเกิลโครเมียมพบได้ในควันทูหรี่ธาตุเหล่านี้เป็นสารตกค้างในใบยาสูบเป็นสารที่ก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกายได้โดยเฉพาะนิเกิลเมื่อทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่นๆจะเป็นสารพิษที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งได้นอกจากนี้ในควันทูหรี่ยังพบสารประกอบที่เป็นอันตรายต่อร่างกายชนิดอื่นๆอีกหลายชนิดเช่นสารหนูสารปรอทสารไนโตรซามีนสารฟอร์มมาดีไฮด์ เป็นต้น

1.1.2 สารปรุงแต่ง

ปัจจุบันนักวิทยาศาสตร์พบว่านอกจากสารเคมีที่มีอยู่ในใบยาสูบตามธรรมชาติบริษัทผู้ผลิตบุหรี่ก็ได้เติมสารเคมีอื่นๆเข้าไปในบุหรี่ทั้งที่ผสมรวมเข้าไปกับใบยาสูบและในกระดาษมวนบุหรี่สารเหล่านี้เรียกรวมๆว่า สารปรุงแต่ง (additives) เพื่อเพิ่มรสชาติทำให้ล้าคอโล่งรสชาตินุ่มนวลไม่บาดคอ (เช่นน้ำตาลเมนทอลกานพลู) เพื่อให้มีกลิ่นหอม (เช่นลิ้นกวาง-coumarin) เพื่อให้เก็บได้ทนนาน (เช่นสารกันบูดสารกันเชื้อราสารกันชื้น) สารบางชนิดเป็นตัวเพิ่มฤทธิ์เสพติดของนิโคติน (แอมโมเนีย) สารปรุงแต่งเหล่านี้บางชนิดโดยตัวเองไม่มีอันตรายหรือหากนำไปใส่ในอาหารรับประทานก็เป็นที่ยอมรับว่าปลอดภัยแต่เมื่อนำมาใส่ในบุหรี่และถูกเผาไหม้ร่วมกับสารเคมีอื่นๆอีกหลายชนิดจะกลายเป็นสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ สารปรุงแต่งที่พบว่ามีกรนำมาใส่ในบุหรี่มีจำนวนมากกว่า 2,000 ชนิดบุหรี่แต่ละตราจะผสมสารปรุงแต่งประมาณไม่เกิน 100 ชนิดในจำนวนนี้พบว่ามีสารบางชนิดที่เป็นอันตรายร้ายแรง ในจำนวนสารปรุงแต่งกลิ่นรสบุหรี่ 700 ชนิดที่บริษัทบุหรี่สหรัฐอเมริการายงานต่อรัฐบาลมีสารเคมี 13 ชนิดที่คณะกรรมการอาหารและยาสหรัฐอเมริกาห้ามใช้ผสมในอาหาร และจำนวน 5 ชนิดเป็นสารอันตรายระดับที่องค์การพิทักษ์สิ่งแวดล้อมประกาศห้ามนำไปทิ้งในบริเวณกำจัดขยะบริษัทบุหรี่ในยุโรปและบริษัทบุหรี่ในนิวซีแลนด์รายงานต่อรัฐบาลนิวซีแลนด์ว่ามีสารปรุงแต่งกลิ่นรสถึงกว่า 2,000 ชนิดขณะที่โรงงานยาสูบของประเทศไทยรายงานว่ามีการเติมสารปรุงแต่งในบุหรี่แต่ละตรา 15-20 ชนิด

ตัวอย่างสารปรุงแต่งในบุหรี่ที่พบว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

1) แอมโมเนีย (Ammonia)

แอมโมเนียและสารประกอบของแอมโมเนียเป็นตัวเพิ่มนิโคตินอิสระ (Free nicotine) ทำให้เพิ่มฤทธิ์เสพติดของนิโคตินเป็นสารที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองเนื้อเยื่อนัยน์ตาหลอดลมผิวหนังทำให้แสบตาแสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอมีเสมหะมาก

2) โกโก้ (cocoa)

ทำให้เพิ่มโอกาสเกิดมะเร็งอนุญาตให้มีได้ในบุหรี่ไม่เกินร้อยละ 5 ของน้ำหนักยาสูบ

3) ลิ้นกวาง (Coumarin)

นิยมใส่เพื่อเพิ่มกลิ่น (กลิ่นวานิลลา) และรสชาติของบุหรี่ โดยเฉพาะในบุหรี่ที่มีสารตัวสารนี้เป็นสารที่เป็นอันตรายต่อดับใช้เป็นสารฆ่าหนูและเป็นสารก่อมะเร็งในประเทศอังกฤษ ใ้ไม่อนุญาตให้ใส่ในอาหาร

4) กานพลู (Clove)

ใส่เพื่อช่วยทำให้สูบบุหรี่ได้ง่ายขึ้นเพราะเมื่อเผาไหม้จะเกิด eugenol ซึ่งเป็นสารประกอบที่มีฤทธิ์ทำให้ชาเฉพาะที่และกดประสาทส่วนกลางคล้ายบาร์บิทูเรต (barbiturates) และแอลกอฮอล์ สารนี้ทำให้เกิดเลือดออกในลำไส้เลือดคั่งในปอดถุงลมโป่งพองน้ำท่วมปอด

5) Diethyl glycol (DEG)

เป็นสารเพิ่มจุดเยือกแข็งที่เติมในหม้อน้ำรถยนต์เมื่อใส่ในบุหรี่จะเป็นสารเพิ่มความชุ่มชื้นช่วยทำให้ควันบุหรี่นุ่มนวลขึ้นสูบได้ง่ายขึ้นแต่สารนี้มีผลเสียต่อไตแม้ว่าจะมีปริมาณเพียงเล็กน้อยและยังถ้าใส่ในบุหรี่ประเภทเค็ยวก็ยังเป็นอันตราย

6) Freon-11

เป็นสารที่ใช้เพื่อทำให้ใบยาสูบขยายตัวลดมวลสารต่อหน่วยทำให้ลดปริมาณสารทาร์แต่เมื่อเกิดการเผาไหม้จะเกิดก๊าซพิษคือ phosgene ซึ่งทำลายชั้นบรรยากาศหุ้มใช้กับเครื่องปรับอากาศเป็นก๊าซพิษที่ใช้ในสงครามโลกครั้งที่ 1

1.1.3 โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

บุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคที่คุกคามชีวิตประชากรโลกอย่างน้อย 25 โรคโรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้หรือสามารถลดความรุนแรงลงได้ด้วยการเลิกสูบบุหรี่ในขณะที่อายุเฉลี่ยของคนในประเทศกำลังพัฒนาเพิ่มมากขึ้นแต่อัตราการเกิดโรคและอัตราการตายจากโรคเรื้อรังเช่นโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคมะเร็งก็เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โรคเรื้อรังเหล่านี้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการสูบบุหรี่องค์การอนามัยโลกได้ระบุไว้ว่า 1 ใน 3 ของโรคมะเร็งมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่นอกจากบุหรี่จะมีผลต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่โดยตรงแล้วควันบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อผู้ใกล้ชิดที่ต้องสูดดมควันบุหรี่ด้วยโรคร้ายแรงที่เกิดจากการสูบบุหรี่เช่น

1) โรคหัวใจและหลอดเลือด

โดยปกติหัวใจของคนเราจะเต้นประมาณ 60-80 ครั้งต่อนาทีเมื่อสูบบุหรี่เข้าไปสารนิโคตินและก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในเส้นเลือดเกิดการจับตัวของไขมันในรูปคอเรสเตอรอลทำให้เส้นเลือดทั่วร่างกายตีบแคบลงเป็นผลให้เลือดเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอหัวใจขาดออกซิเจนเกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลันได้และหากเกิดกับเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมองจะทำให้สมองเสื่อมนำไปสู่การเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตได้ ผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากโรคหัวใจเฉียบพลันมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มอายุเดียวกันถึง 5 เท่า และได้ประมาณการว่าบุหรี่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคหัวใจเฉียบพลันร้อยละ 80 ในผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุต่ำกว่า 50 ปี

2) โรคมะเร็งปอด

มะเร็งปอดจัดว่าเป็นโรคมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 2 ในผู้ชายไทยและพบว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดชายมีประวัติสูบบุหรี่เฉลี่ยถึงร้อยละ 94 การเกิดมะเร็งปอดในระยะแรกๆจะไม่มีอาการเมื่อใดที่มีอาการแสดงว่าโรคเป็นมากแล้วอาการที่พบคือไอเป็นเลือด น้ำหนักลด หอบเหนื่อย ปวดกระดูกซี่โครง ไหล่ ปวดกระดูกสันหลังจาก มะเร็งกระจายไปกระดูกบริเวณหน้าอก แขน และอก ส่วนบน เนื่องจากก้อนมะเร็งกดทับเส้นเลือดดำใหญ่ กลืนอาหารลำบาก ฯลฯ โดยเฉลี่ยผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอดจะมีชีวิตอยู่ได้หลังเริ่มมีอาการประมาณ 6 เดือน และร้อยละ 80 จะเสียชีวิตภายใน 1 ปี หากผู้สูบบุหรี่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ก่อนที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรในปอด ความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปอดจะสามารถลดลงได้ ความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งจะเพิ่มขึ้นตามปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน และขึ้นกับระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ 1-14 มวนต่อวันจะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 8 เท่า และหากสูบมากกว่า 25 มวนต่อวัน โอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจะมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 25 เท่า ในกรณีที่สูบบุหรี่แล้วแม้ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างดี อัตราการรอดชีวิต 5 ปีจะมีเพียงร้อยละ 15 เท่า (นันทริสัจจาธรรม, 2555 อ้างถึงใน วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546: 53-55)

3) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)

เป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของโลก โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเปลี่ยนไปจนแคบลงจากการสูดสารพิษ เช่นควันบุหรี่หรือสารเคมีมีผลให้อาการอักเสบแพร่ขยายออกไปกว้างขึ้นสาเหตุของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 90 เกิดจากการสูบบุหรี่ซึ่งมีประวัติการสูบบุหรี่ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่และแก้ไขกลับคืนยาก สุมาลี เกียรติบุญศรี กล่าวว่าถึงแม้ว่าการสูบบุหรี่จะเป็นสาเหตุใหญ่ที่สุดของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแต่ไม่ได้หมายความว่า การสูบบุหรี่จะเป็นสาเหตุใหญ่เพียงอย่างเดียว ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เลยหรือเลิกสูบบุหรี่มานานแล้วก็อาจล้มป่วยจากโรคนี้ได้เช่นกัน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังในระบบทางเดินหายใจประกอบด้วยโรคหลอดลมอักเสบและโรคถุงลมโป่งพอง (นันทริสัจจาธรรม, 2555 อ้างถึงใน ประภคิภา ที่สาชกกิจ, 2555: 9) ซึ่งอยู่อันดับหนึ่งในสามโรคสำคัญที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ผู้ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคระบบทางเดิน

หายใจที่เกิดจากสารพิษในควันบุหรี่ทำให้เนื้อเยื่อภายในทางเดินหายใจและถุงลมปอดเกิดความระคายเคืองเรื้อรังส่งผลให้มีการสร้างเสมหะมากทำให้ผู้ป่วยไอมากมีการสลายตัวของโปรตีนภายในทางเดินหายใจเป็นผลให้เยื่อหุ้มหลอดลมหนาขึ้นหลอดลมตีบเล็กลงทำให้ต้องออกแรงมากขึ้นในการหายใจซึ่งผู้ป่วยจะได้รับความทุพพิกขามากในขณะที่ถุงลมปอดก็เกิดการอักเสบผนังถุงลมบวมอักเสบประปรายบางครั้งก็ขาดมารวมกันเป็นถุงลมขนาดใหญ่แต่ไม่สามารถฟอกเลือดได้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอจึงมีอาการหอบเหนื่อยง่ายในระยะที่เป็นมากผู้ป่วยจะไม่สามารถทำงานเดินหรือดำรงชีวิตประจำวันตามปกติได้เพราะจะเหนื่อยมากต้องได้รับออกซิเจนช่วยตลอดเวลาแต่การให้ออกซิเจนก็ต้องให้ด้วยความระมัดระวังหากให้ในปริมาณสูงอาจทำให้ผู้ป่วยหยุดหายใจได้ในบางครั้งหากผู้ป่วยหอบเหนื่อยมากๆจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

1.1.4 โรคในช่องปาก

ผลการศึกษาระบุว่าบุหรี่เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคปริทันต์สารเคมีในควันบุหรี่ทำให้โรคปริทันต์และผลการผ่าตัดในช่องปากหายช้าลงผู้สูบบุหรี่จะมีคราบหินปูนฝังแน่นที่ฟันทำให้เกิดช่องว่างระหว่างฟันและเหงือกมีกลิ่นปากฟันเหลืองเหงือกอักเสบภายในคอมมีการระคายเคืองความชุกในการเกิดโรคปริทันต์ในผู้สูบบุหรี่สูงกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่าและหากยิ่งสูบบุหรี่ปริมาณมากความเสี่ยงในการเกิดโรคปริทันต์ยิ่งสูงขึ้นสำหรับผู้สูบบุหรี่มาเป็นเวลามากกว่า 20 ปีมักเป็นโรคมะเร็งเยื่อช่องปากเพราะควันบุหรี่เข้าไปทำลายเส้นเลือดที่ส่งไปหล่อเลี้ยงเยื่อช่องปากทำให้การรับรู้รสชาติของอาหารเปลี่ยนไปมีอาการปากแห้งเจ็บบริเวณขากรรไกรทำให้กลืนอาหารและพูดลำบาก

1.1.5 ผลกระทบอื่นๆ

1) ควันบุหรี่ในสิ่งแวดล้อม

เมื่อมีผู้สูบบุหรี่ควันบุหรี่จะถูกพัดหรือลอยอยู่ในบรรยากาศซึ่งมีปริมาณมากกว่าวันที่ผู้สูบบุหรี่สูดเข้าไปเองควันบุหรี่จึงไม่เพียงแต่สร้างความรำคาญแต่ยังเป็นสิ่งที่เป็นภัยต่อสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ซึ่งจะต้องอยู่ในสถานที่ที่มีควันบุหรี่ในปริมาณมากเป็นเวลานานจะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปอดและโรคร้ายแรงอื่นๆได้ โดยเฉพาะเด็กที่อยู่กับพ่อแม่หรือผู้ใกล้ชิดที่สูบบุหรี่จะได้รับสารพิษจากควันบุหรี่ถึง 1 ใน 3 ของผู้สูบบุหรี่ทำให้เด็กเกิดอาการของโรคทางเดินหายใจโรคหลอดลมอักเสบโรคปอดบวมมีโอกาสเป็นหืดหอบเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าหากเด็กได้รับควันบุหรี่ในปริมาณมากในช่วงอายุ 6 เดือนถึง 2 ขวบจะทำให้เกิดการติดเชื้อในหูชั้นกลางทำให้ปวดหูหรือมีหนองไหลออกจากหูส่งผลต่อการพัฒนาการเรียนรู้และการทรงตัวของเด็กในอนาคตซึ่งเด็กที่ได้รับควันบุหรี่เป็นประจำจะมีโอกาสเป็นผู้สูบบุหรี่และติดบุหรี่ได้ในอนาคต

2) การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศของเพศชาย

เนื่องจากสารพิษในควันบุหรี่ทำให้เส้นเลือดตีบตันทั่วร่างกายการศึกษาพบว่าบุหรี่มีผลให้สมรรถภาพทางเพศของผู้ชายที่สูบบุหรี่ลดลงเพราะเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศเสื่อมหรือตีบตันมีผลต่อการแข็งตัวของ

อวัยวะเพศชายผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ 2 เท่าและพบความเสื่อมสมรรถภาพทางเพศร่วมกับโรคอื่นๆเช่น โรคหลอดเลือดหัวใจและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

3) สตรีมีครรภ์กับการสูบบุหรี่

สารพิษจากควันบุหรี่สามารถซึมเข้าสู่ทารกที่อยู่ในครรภ์ได้และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารกโดยตรง มารดาที่สูบบุหรี่จัดมีความเสี่ยงต่อการแท้งโดยไม่ทราบสาเหตุเลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ภาวะตายคลอดคลอดก่อนกำหนดทารกที่เกิดมาจะมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติเมื่อทารกนี้เติบโตเป็นผู้ใหญ่จะเป็นผู้ที่มีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดอวัยวะเรื้อรังและโรคถุงลมโป่งพองมากกว่าทารกที่มารดาไม่สูบบุหรี่ซึ่งมีรายงานว่าพบสารก่อมะเร็งที่พบในควันบุหรี่ปนอยู่ในปัสสาวะของทารกแรกเกิดที่มารดาเป็นผู้ที่สูบบุหรี่นอกจากผลกระทบต่อทารกในครรภ์แล้วผลการวิจัยโดยทีมนักวิจัยจากศูนย์การแพทย์ฮาร์เวิร์ดยูซีแอลเอในแคลิฟอร์เนียสหรัฐอเมริกาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่อาจเพิ่มความเสี่ยงทางด้านโรคร้ายให้กับคนรุ่นหลานเนื่องจากความผิดปกติของระบบยีนที่เกิดกับลูกในครรภ์จะส่งผลกระทบต่ออีกคนรุ่นต่อไปอีกทอดหนึ่งได้โดยนักวิจัยได้ทำการทดลองในหนูพบว่าสารนิโคตินอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านปอดของทารกในครรภ์ซึ่งอาจทำให้เด็กโตขึ้นมาเป็นโรคหืดซึ่งจะส่งผลกระทบต่ออีกคนรุ่นที่ 3 ด้วยแม้ว่าคนในรุ่นที่ 2 จะไม่ได้เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ก็ตาม (นนทรีสังจาธรรม,2555 อ้างถึงใน ประกิตวาทีสารกกิจ, 2555: 9)

1.2 โทษของบุหรี่(อ้างถึง นนทรีสังจาธรรม: Online) ด้วยเหตุที่บุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพก่อให้เกิดโรคต่างๆมากมายดังที่กล่าวมาควันบุหรี่ที่ออกจากผู้สูบยังทำร้ายคนรอบข้างจึงได้มีกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดบทลงโทษหากฝ่าฝืนบทบัญญัติกฎหมายดังนี้ (นนทรีสังจาธรรม,2555 อ้างถึงใน สำนักมาตรการป้องกันสาธารณสุข, 2534: 1-3)

1.2.1 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่พ.ศ. 2535 มีเหตุผลในการบังคับใช้เนื่องจากเป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์ว่าควันบุหรี่เป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้สูบและผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้เคียงหลายประการนอกจากนั้นยังพิสูจน์ได้ว่าคนที่สูบไม่สูบบุหรี่ต้องสูดควันบุหรี่ซึ่งผู้อื่นสูบเข้าไปยังเป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้นั้นเช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นกับผู้สูบบุหรี่เองโดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีของผู้สูดควันบุหรี่นั้นเป็นเด็กจึงได้ออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มิให้ต้องรับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะโดยกำหนดห้ามสูบบุหรี่ในบางสถานที่หรือจัดเป็นเขตสูบบุหรี่ไว้โดยเฉพาะหรือโดยวิธีอื่นๆกำหนดสภาพลักษณะและมาตรฐานของเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่หลักเกณฑ์และวิธีการในการแสดงเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่รวมทั้งกำหนดโทษกรณีกระทำการฝ่าฝืนบทบัญญัติกฎหมายดังกล่าว

1.2.2 ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553 เรื่องกำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบ

บุหรืมีผลใช้บังคับในวันที่ 28 มิถุนายน 2553 ออกโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 4 (1) (2) และมาตรา 15 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่พ.ศ. 2535 โดยสาระสำคัญของประกาศฉบับนี้ได้กำหนดพื้นที่ไว้ 3 ประเภทดังนี้

ประเภทที่ 1 คือเขตปลอดบุหรืทั้งหมดคือห้ามสูบบุหรืทั้งในและนอกอาคารสถานที่ ได้แก่

- 1) สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพเช่น โรงพยาบาลสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลร้านขายยาสถานประกอบกิจการนวดแผนไทยหรือแผนโบราณสถานประกอบกิจการสปาเพื่อสุขภาพ เป็นต้น
- 2) สถานศึกษาเช่น โรงเรียนหรือสถานศึกษาหรือสถาบันการศึกษาระดับที่ต่ำกว่าอุดมศึกษาสถานกวดวิชาศูนย์การเรียนรู้พิพิธภัณฑ์หรือสถานที่จัดแสดงศิลปวัฒนธรรม เป็นต้น
- 3) สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันเช่นศาสนสถานธนาคารหรือสถาบันการเงินอาคารห้างสรรพสินค้าอาคารหรือสถานที่ใช้ในการจัดประชุมสัมมนาสนามกีฬา (สนามกอล์ฟหรือสนามฝึกซ้อมโดร์ฟกอล์ฟเฉพาะบริเวณพื้นที่อาคารและบริเวณที่มีหลังคา) สถานบันเทิงสถานเสริมความงามสถานที่บริการคอมพิวเตอร์สถานที่จำหน่ายอาหารเครื่องดื่มหรืออาหารและเครื่องดื่มที่มีระบบปรับอากาศ (ถ้าไม่มีระบบปรับอากาศเป็นเขตปลอดบุหรืเฉพาะบริเวณที่ให้บริการอาหารเครื่องดื่ม) ตลาดสวนสาธารณะสนามเด็กเล่นบริเวณโรงพักคอยและบริเวณทางเดินทั้งหมดภายในอาคาร โรงแรมพาร์ทเมนท์หรือคอนโดมิเนียมลิฟท์โดยสารยานพาหนะและสถานีขนส่งสาธารณะ เป็นต้น

ประเภทที่ 2 คือกำหนดเป็นเขตปลอดบุหรืเฉพาะในอาคารแต่สามารถจัดเขตสูบบุหรืเป็นการเฉพาะนอกพื้นที่อาคารได้เช่นสถานที่ราชการรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐสถานที่ให้บริการน้ำมันเชื้อเพลิงหรือแก๊สเชื้อเพลิงสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา

ประเภทที่ 3 คือจัดให้มีเขตสูบบุหรืได้ทั้งภายในและภายนอกอาคารซึ่งปัจจุบันมีแห่งเดียวคือสนามบินสุวรรณภูมิในพื้นที่ให้บริการระหว่างประเทศเท่านั้น

1.2.3 การจัดเขตปลอดบุหรืและเขตสูบบุหรืเมื่อได้ประกาศกำหนดสถานที่สาธารณะที่ต้องจัดให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรืแล้วเจ้าของสถานที่มีหน้าที่ตามนัยมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรืพ.ศ. 2535 ดังนี้

- 1) จัดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรืและเขตปลอดบุหรื
- 2) จัดเขตปลอดบุหรืและเขตปลอดบุหรืให้มีสภาพลักษณะและมาตรฐานตามที่กำหนดคือ

(1) เขตปลอดบุหรืต้องไม่อยู่ในบริเวณที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชนที่อยู่บริเวณข้างเคียงไม่อยู่ในบริเวณทางเข้า - ออกของสถานที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรืและไม่อยู่ในบริเวณที่

เปิดเผยอันเป็นที่เห็นได้ชัดแก่ผู้มาใช้สถานที่นั้นหากเป็นบริเวณที่มีระบบปรับอากาศต้องมีการระบายอากาศถ่ายเทหมุนเวียนระหว่างภายนอกอาคารและภายในเขตสูบบุหรี่ไม่น้อยกว่า 50 ลูกบาศก์ฟุต/นาที/คน (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 9) พ.ศ. 2550)

(2) เขตปลอดบุหรี่ต้องแสดงเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไม่มีการสูบบุหรี่รวมทั้งไม่มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการสูบบุหรี่ในบริเวณดังกล่าว (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขพ.ศ. 2550)

(3) จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการในการแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่พ.ศ. 2551 สรุปได้ดังนี้
ลักษณะเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ให้เป็นตามที่ประกาศกำหนดโดยอาจจัดแสดงเป็นป้ายถาวรป้ายแขวนป้ายตั้งโต๊ะหรือป้ายสติ๊กเกอร์ได้ตามความเหมาะสมของสถานที่

การแสดงเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่จะต้องจัดแสดงไว้โดยเปิดเผยและสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนกรณีที่สถานที่ดังกล่าวมีช่องทางเข้าอย่างชัดเจนจะต้องแสดงเครื่องหมายบริเวณทางเข้าทุกช่องทางของสถานที่ดังกล่าวด้วย

สถานที่สาธารณะที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมดต้องมีข้อยกเว้นสำหรับบริเวณที่จัดเป็นเขตสูบบุหรี่ไว้เป็นการเฉพาะเจ้าของสถานที่อาจจัดให้มีข้อความ “ข้อยกเว้นบริเวณที่จัดเป็นเขตสูบบุหรี่” หรือข้อความทำนองเดียวกันประกอบอยู่กับข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่ฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท” ก็ได้

1.2.4 บทกำหนดโทษกรณีฝ่าฝืน ไม่ปฏิบัติตามบทบัญญัติกฎหมายดังกล่าวมีโทษดังนี้

- 1) ผู้ที่สูบบุหรี่ในเขตพื้นที่ปลอดบุหรี่มีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท
- 2) เจ้าของสถานที่ไม่จัดให้มีเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่หรือเขตสูบบุหรี่มีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท
- 3) เจ้าของสถานที่ไม่จัดเขตสูบบุหรี่ให้มีสภาพลักษณะและมาตรฐานตามที่กำหนดมีโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท
- 4) เจ้าของสถานที่ไม่จัดพื้นที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่และเขตสูบบุหรี่มีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท

2.แรงงานย้ายถิ่นและสุขภาพ

แรงงานย้ายถิ่นประกอบด้วยสองกลุ่มคือกลุ่มที่ย้ายถิ่นภายในประเทศและแรงงานที่ย้ายถิ่นไปต่างประเทศ(อนุคุณ มะโนทนและคณะ,2553อ้างถึงใน คุษฎีอายุวัฒน์,2550) มีความเสี่ยงต่อการดำเนินชีวิตในฐานะแรงงานหลายประเด็นได้แก่สภาพความเสี่ยงจากการทำงานและระบบการจ้างงานสภาพความเสี่ยงทางสังคมในถิ่นปลายทางสภาพความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เกิดจากการทำงานและการใช้ชีวิต โดยเฉพาะความเสี่ยงด้านสุขภาพครอบครัวการย้ายถิ่นชั่วคราวของแรงงานอีสานในชนบทระหว่างปีพ.ศ. 2532-2534 จะทำงาน 2 ลักษณะ

คืองานตัดอ้อยและงานขึ้นอ้อยโดยปัจจัยด้านเศรษฐกิจและการผูกมัดแรงงานเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจ ย้ายถิ่นแรงงานไปทำงานในไร่อ้อยแรงงานส่วนใหญ่จะเตรียมเครื่องนอนเครื่องครัวและเครื่องปรุงอาหารจาก ท้องถิ่นต้นทางไปด้วยที่พักแรงงานส่วนใหญ่จะอาศัยในโรงเรียนที่ปรับหรือตัดแปลงจากโรงเรียนเก่ามีการ กั้นห้องด้วยไม้ไผ่ขนาดพื้นที่ห้องพักประมาณ 4-6 ตารางเมตร โดยมีจำนวนแรงงานที่อาศัยเฉลี่ย 2-4 คนต่อห้อง มีลักษณะคล้ายแคมป์เรื่องสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมพบว่า 3 ใน 5 ของที่พักแรงงานย้ายถิ่นในท้องถิ่นปลายทางไม่มี ส้วมและสำหรับแห่งที่มีส้วมนั้นอัตราส่วนส้วมต่อแรงงานย้ายถิ่นเป็นส้วม 1 ห้องต่อแรงงาน 30 คนแหล่งน้ำ ส่วนใหญ่ไม่ถูกสุขลักษณะได้แก่บ่อน้ำตื้นและบ่อน้ำบาดาลและสระในบริเวณที่พักอาศัยซึ่งเป็นทั้งน้ำดื่มและน้ำ ใช้บริเวณที่พักไม่มีระบบกำจัดน้ำเสียและการกำจัดขยะก็จะรวบรวมเผา 3 ถึง 4 วันต่อครั้ง(อนุกุล มะโนทนและ คณะ,2553อ้างถึงใน ศาสตรีเสาวคนธ์,พิศิษฐ์และคณะ,2534)

นอกจากนี้สถานที่พักอาศัยดังกล่าวนี้มีลักษณะที่เอื้อให้บุคคลในครอบครัวที่พักอาศัยมีโอกาสได้รับพิษ ภัยของควันบุหรี่มือสองจากคนในครอบครัวและเพื่อนใกล้เคียงมากเนื่องจากบุหรี่ยอดเป็นที่ยอมรับ โดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนผู้มีรายได้น้อยในเกษตรกรรมและผู้ที่ทำงานรับจ้างอาจเนื่องจากมีราคาถูกหาซื้อ ได้ง่ายไม่มีภาพเตือนข้างซองบุหรี่และบางคนมีทัศนคติคิดว่าไม่เป็นอันตรายรวมทั้งรัฐบาลยังขาดความเข้มงวด ในการดูแลเรื่องบุหรี่ยอดและมีการทำการศึกษาวิจัยในเรื่องของบุหรี่ยอดน้อยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน กลุ่มแรงงานย้ายถิ่นรับจ้างตัดอ้อยในช่วงเดือนธันวาคม – เมษายนที่ส่วนใหญ่เป็นแรงงานที่มาจากต่างจังหวัดมา จากภาคตะวันออกเฉียงเหนือและจากภาคเหนือนอกจากนี้แล้วยังพบปัญหาด้านสาธารณสุขในกลุ่มแรงงานตัด อ้อยคือมีความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคติดต่ออยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำมีพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบและเนื้อสัตว์ดิบอยู่ มากพอควรบางครั้งครอบครัวมีเด็กติดตามพ่อแม่มารับจ้างตัดอ้อยด้วย(อนุกุล มะโนทนและคณะ,2553อ้างถึงใน โครงการแรงงานเด็กผู้เฒ่าอนุบาลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก,2550)และพบว่ามีความครบถ้วนของการได้รับวัคซีน ตามเกณฑ์ในเด็ก<5 ปีต่ำและตรวจพบพยาธิใบไม้ตับสูง(อนุกุล มะโนทนและคณะ,2553อ้างถึงใน วิจิตรเยี่ยม บริสุทธิ์ ,2551) พบปัญหาการใช้สิทธิบัตรทอง (บัตร 30 บาท) ที่ไม่ได้รับความสะดวกการรักษาพยาบาลไม่ดี บางคนเจ็บป่วยก็ไม่ได้รับการดูแลรักษาและส่วนใหญ่จะกล่าวหาว่าสถานพยาบาลบางแห่งไม่อำนวยความสะดวก ไม่ให้บริการบ้าง (อนุกุล มะโนทนและคณะ,2553อ้างถึงใน ฐาปกรณ์แก้วเงิน,2549)

ในปีพ.ศ. 2548 คณะนักวิจัยจากคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดลคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิตและสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีร่วมกันศึกษาวิจัยเด็กที่เข้าพักรักษาตัวอยู่ใน โรงพยาบาลด้วยอาการของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจส่วนล่างได้แก่ปอดอักเสบหลอดลม อักเสบและหลอดลมฝอยอักเสบและโรคหืดเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสควันบุหรี่รวมทั้งปัจจัย อื่นๆเช่นปัจจัยเกี่ยวกับตัวเด็กเองพ่อแม่ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวว่ามีผลต่อการเกิดโรคใน ระบบทางเดินหายใจส่วนล่างในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบอย่างไรการวิจัยผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเด็ก

พบว่า เด็กไทยที่ใช้ชีวิตอยู่ในบ้านที่มีผู้สูบบุหรี่นั้นมีความเสี่ยงต่อการได้รับความทุกข์ทรมานจากการเกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจมากกว่าเด็กทั่วไปจริงการที่แม่รับสัมผัสหรือสูดดมควันบุหรี่มือสองขณะตั้งครรภ์ทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคหืด 2.6 เท่าของเด็กปกตินอกจากนั้นการที่สมาชิกในบ้านสูบบุหรี่ขณะอุ้มเด็กเล่นกับเด็กอย่างใกล้ชิดป้อนอาหารหรือกินอาหารร่วมกับเด็กทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจส่วนล่าง 3.8 เท่าของเด็กปกติการที่เด็กสูดดมควันบุหรี่ขณะอยู่นอกบ้านเช่นเวลาออกไปเล่นนอกบ้านบ้านเพื่อนบ้านสถานรับเลี้ยงเด็กร้านอาหารหรือในระหว่างเดินทางยังมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจส่วนล่าง 2.99 เท่าของเด็กปกติในเรื่องฐานะครอบครัวของเด็กที่ป่วยพบว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า 4,500 บาทต่อเดือนมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจส่วนล่างมากที่สุดคือมากเป็น 3.99 เท่าของเด็กปกติในขณะที่เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ 4,500 - 10,000 บาทต่อเดือนมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจส่วนล่าง 2.27 เท่าของเด็กปกติการป้องกันผลกระทบจากควันบุหรี่มือสองซึ่งจะเป็นการป้องกันเด็กเจ็บป่วยจากโรคดังกล่าวก็คือการทำให้บ้านเป็นเขตปลอดบุหรี่และการที่สตรีมีครรภ์และเด็กเล็กต้องหลีกเลี่ยงจากการสัมผัสสูดดมควันบุหรี่ในสถานที่ใดก็ตามที่มีผู้สูบบุหรี่

ในตำบลท่าชัย อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดสุโขทัย มีผู้มารับจ้างตัดอ้อยทุกปี ประมาณปีละ 600 คน โดยถูกจ้างเหล่านี้ส่วนใหญ่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และจากภาคเหนือ มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำมีอัตราการสูบบุหรี่สูง มีวิถีชีวิตที่น่าสนใจ คือ จะมาอยู่กับนายจ้างทั้งครอบครัว เพราะในช่วงเดือนดังกล่าวเป็นช่วงปิดเทอม มีสถานที่พักที่นายจ้างจัดเตรียมไว้ที่เรียกว่า “แค้มป์” เหมือนแรงงานก่อสร้างทั่วไป ฝาบ้านพักทำด้วยสังกะสี บ้านบางหลังพื้นทำด้วยไม้ไผ่ หลังคามุงหญ้าคาหรือสังกะสี มีเนื้อที่พอพักอาศัยหลับนอนเท่านั้น ตั้งอยู่บริเวณบ้านนายจ้างและในไร่อ้อย กลุ่มเหล่านี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับควันบุหรี่มือสองเป็นอย่างมากเนื่องจากการสูบบุหรี่ไม่สามารถตัดเดือนกันได้เต็มที่เพราะอยู่อาศัยในลักษณะญาติ พี่น้อง เพื่อนทำให้ เป็นลักษณะแม่แบบที่ไม่ดีสำหรับเด็กที่ติดตามพ่อแม่ญาติพี่น้องที่พบเห็นอีกด้วย และยังอาจเป็นปัญหาจากการเจ็บป่วยทั้งในตัวผู้สูบบุหรี่และผู้สูบบุหรี่มือสอง เนื่องจากมาตรการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ปี 2535 ไม่มีผู้นำมาบังคับใช้(อนุกุล มะโนทนและคณะ,2553)

3. แนวทางการดำเนินนโยบายควบคุมยาสูบ MPOWER

MPOWER เป็นนโยบายสำคัญที่องค์การอนามัยโลกกำหนดขึ้นในการควบคุมยาสูบอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นแนวทางช่วยเหลือให้ประเทศสมาชิกกว่า 166 ประเทศ สามารถปฏิบัติได้บรรลุตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบหรือ WHO Framework Convention on Tobacco Control หรือ FCTC (ฉิคารัตน์ พุกกะนา นนท์ และ ชัยกฤติยาภิชาติกุล, 2551) MPOWER เป็นนโยบาย 6 ข้อสำคัญในการควบคุมยาสูบประกอบด้วย

1. Monitor tobacco use and prevention policy (กำกับนโยบายในการควบคุมและป้องกันการบริโภคยาสูบ)

กำหนดนโยบายระดับชาติโดยใช้ฐานข้อมูลประชากรเป็นข้อบ่งชี้ในการสูบบุหรี่ของเยาวชน และผู้ใหญ่(WHO, 2008)

2. Protect people from tobacco smoke (ปกป้องประชาชนจากควันพิษของบุหรี่)

ออกกฎหมายและข้อบังคับใช้อย่างเด็ดขาดในเรื่องสถานที่ปลอดบุหรี่ เพื่อการดูแลสุขภาพ ทั้งในที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน ร้านอาหาร ผับ บาร์

3. Offer help to quit tobacco use (ให้ความช่วยเหลือผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่)

เพื่อความแข็งแรงของระบบสุขภาพ ควรมีคำแนะนำในการเลิกบุหรี่ให้เป็นส่วนหนึ่งของงานสาธารณสุขมูลฐาน สนับสนุนการเลิกบุหรี่โดยให้มีการเข้าถึงการเลิกที่ง่าย มีต้นทุนการรักษาพยาบาลต่ำ

4. Warn about the dangers of tobacco (เตือนถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่)

ต้องการป้ายเตือนที่ของบุหรี่มีประสิทธิภาพ, เพิ่มการโฆษณาและแจกสื่อฟรีในการควบคุมรณรงค์ต่อต้านบุหรี่

5. Enforce ban on tobacco advertising, promotion and sponsorship

บังคับใช้กฎหมายห้ามโฆษณาประชาสัมพันธ์การส่งเสริมการขายและการให้ทุนสนับสนุนในทางอ้อม

6. Raise taxes on tobacco (เพิ่มภาษีบุหรี่)

เพิ่มอัตราภาษีผลิตภัณฑ์บุหรี่อย่างรวดเร็วเกินกว่ากำลังซื้อของผู้บริโภค และมีบริหารภาษีบุหรี่ที่ดีเพื่อลดการค่านูรี่เดือน

นโยบายทั้ง 6 นี้ ได้รับการสนับสนุนจากไมเคิลบลูมเบิร์ก และ บิล เกตส์ โดยเงินลงทุนรวมกันกว่า 500 ล้านดอลลาร์ในนามโครงการบลูมเบิร์กเพื่อลดการสูบบุหรี่ (The Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use) ที่ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ.2548 โดยมีวัตถุประสงค์ชัดเจนในการสนับสนุนนโยบายการขึ้นภาษีบุหรี่การเปลี่ยนแปลงลักษณะของบุหรี่การปกป้องผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มิให้ถูกทำร้ายโดยควันบุหรี่และการช่วยให้ผู้ติดบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังสนับสนุนความพยายามของภาครัฐในการให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติรวมถึงตรวจสอบและควบคุมการใช้นูรี่ซึ่งจะช่วยให้รัฐบาลของประเทศกำลังพัฒนาสามารถกำหนดนโยบายและเพิ่มงบประมาณในการควบคุมการสูบบุหรี่ในประเทศของตนได้

4.การชี้แนะด้านสุขภาพ (Health advocacy)

การชี้แนะสาธารณะเป็นการนำทักษะต่างๆมาใช้ในการรวบรวมความคิดเห็นของสาธารณชนและเคลื่อนย้ายทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อสนับสนุนให้เกิดนโยบายกฎหมาย หรือมีองค์กรที่แน่ชัดในการรับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีหัวใจสำคัญอยู่ที่ เป็นกระบวนการเพิ่มพูนอำนาจของประชาชน และกลุ่มคน

เป็นการเพิ่มศักยภาพของประชาชน เพื่อที่จะสามารถกำหนดปัญหา และทางออกในการแก้ปัญหาของเขาเองได้ โดยมีส่วนร่วมในด้านสังคมและการกำหนดนโยบาย (Wallack L. et al., 1993: 27)

อมีได (Amidei, N., 1991 : in Wallack, L. et al. : 28-29) ได้กำหนดคุณลักษณะของการชี้แนะสาธารณะเชิงนโยบายเพื่อให้หน่วยงาน/สถาบัน/องค์กรนั้นๆปฏิบัติงานตามวิถีที่ควรจะเป็น เช่นการชี้แนะสาธารณะในเรื่องอาหาร ก็เพื่อให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)มีการออกกฎหมาย/กฎระเบียบข้อบังคับ เพื่อให้อาหารที่จำหน่ายจะต้องมีฉลาก อย. ทั้งนี้เพื่อให้ผู้บริโภครู้ข้อมูลในเรื่องประเภท ปริมาณ ของสารอาหารที่บริโภค

การเคลื่อนไหวในการควบคุมการบริโภคยาสูบโดยการชี้แนะด้านสุขภาพประสบความสำเร็จอย่างกว้างขวางทั้งในระดับประเทศและระดับโลก โดยเฉพาะในกรณีประเทศไทย เป็นตัวอย่างการควบคุมการบริโภคยาสูบที่ทั่วโลกให้การยอมรับ กล่าวคือในปี พ.ศ. 2532 ประเทศไทยต้องยอมให้มีการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ มิเช่นนั้นจะต้องถูกตอบโต้ด้วยมาตรการกีดกันทางการค้าจากสหรัฐอเมริกาด้วยมาตรา 301 กลุ่มบรรณงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้มีการชี้แนะสาธารณะอย่างต่อเนื่อง ทั้งในการยื่นจดหมายเปิดผนึกถึงนายกรัฐมนตรีคัดค้านการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ และสื่อมวลชนเสนอข่าวการเคลื่อนไหวคัดค้านเป็นข่าวใหญ่ทั่วประเทศ มีการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณะอย่างต่อเนื่อง มีการสร้างเครือข่ายทั้งภายในและต่างประเทศ มีการชี้ให้เห็นภาพลักษณ์ที่แท้จริงของบรรษัทบุหรี่ข้ามชาติ และปลุกกระแสสำนึกความรักชาติ มีการสร้างกระบวนการทางการเมืองระดับโลก โดยมีผู้แทนจากประเทศไทยไปชี้แจงข้อมูลแก่แกตต์ (General Agreement on Tariffs and Trade-GATT) ที่สหรัฐอเมริกา แต่ที่สรุปประเทศไทยก็ต้องยอมให้นำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ แต่กลุ่มบรรณงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ก็สามารถชี้แนะเชิงนโยบายจนสามารถทำให้รัฐบาลอนุมัติให้มีการตั้งสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบเพื่อเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่ควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างเป็นระบบในระดับชาติขึ้น และเห็นชอบให้มีการร่างพระราชบัญญัติควบคุมยาสูบ จนเกิดเป็น พรบ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ และ พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ที่มีเนื้อหาสำคัญคือห้ามการโฆษณาบุหรี่ในทุกรูปแบบ และห้ามขายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งเป็นการขัดผลประโยชน์ของบรรษัทบุหรี่ยักษ์ใหญ่ข้ามชาติที่มีงบประมาณการโฆษณาและส่งเสริมการขายที่มหาศาล และมีกลุ่มเป้าหมายหลักอยู่ที่เยาวชนคนที่ยังไม่สูบบุหรี่หรือบรรษัทบุหรี่ข้ามชาติพยายามลี้ลับบับ และขัดขวางมิให้กฎหมายดังกล่าวผ่านการพิจารณาในกฎหมายในทุกชั้นตอน แต่ด้วยการเคลื่อนไหวการชี้แนะสาธารณะของกลุ่มบรรณงค์ไม่สูบบุหรี่ทั้งของรัฐ เอกชน และภาควิชาการ มีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายบรรณงค์การไม่สูบบุหรี่ทั้งในระดับประเทศ และต่างประเทศ จนเป็นผลให้กฎหมายดังกล่าวสามารถผ่านออกมาบังคับใช้ได้ในที่สุด (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2542: 58-65; Hatai Chitanondh., 2001:21-163)

ขั้นตอนการวางแผนเพื่อการชี้แนะสาธารณะมีดังนี้ คือ (Altman G. D. et al.,1994 :2,37-38; Wallack L. and Dorfanan L., 1996 : 304-309, Chapman S., 1997 : 2)

1. **กำหนดวิสัยทัศน์ (Vision)** วิสัยทัศน์คือการเปลี่ยนแปลงที่เราต้องการให้เกิดขึ้น เป็นแรงขับที่สำคัญที่จะทำให้เกิดความมุ่งมั่นในการชี้แนะสาธารณะและดึงดูดให้ประชาชนมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จ วิสัยทัศน์ที่กำหนดจะต้องรัดกุม (สั้นและได้ใจความ)และใช้ภาษาที่ง่ายในการสื่อสาร เช่น “มาไม่ขับ” “ถนนปลอดภัยเสพติด” เป็นต้น

2. **กำหนดพันธกิจ (Mission)** ในขณะที่วิสัยทัศน์จะสะท้อนถึงเป้าหมายสุดท้าย (Ultimate goal) พันธกิจก็คือสิ่งที่จะช่วยตอบคำถามว่า “อะไร” และ “ทำไม” พันธกิจจะเป็นเหมือนเข็มทิศที่ช่วยในการรณรงค์ ข้อความในพันธกิจควรสั้น มีพลัง (Punchy) และบอกถึงบทบาทที่จะบรรลุวิสัยทัศน์

3. **การกำหนดเป้าประสงค์ (Goals)** เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะการชี้แนะสาธารณะจำเป็นต้องประสานกับภาคีและเครือข่ายจำนวนหนึ่ง ดังนั้นการกำหนดเป้าหมายที่มีลักษณะเฉพาะที่ชัดเจน จึงเป็นความจำเป็นเพื่อสมาชิกของเครือข่ายจะได้มีความเข้าใจที่ตรงกัน โดยเฉพาะภาคีที่มีภาระหน้าที่แตกต่างกันมาก

4. **การกำหนดวัตถุประสงค์ (Objectives)** จะช่วยเสริมเป้าประสงค์ในข้อที่สาม กล่าวคือ การกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ ต้องตอบคำถามได้ว่าวัตถุประสงค์เชิงนโยบายคืออะไร วัตถุประสงค์ของการชี้แนะสาธารณะผ่านสื่อคืออะไร จะบรรลุเป้าหมายของวัตถุประสงค์ เชิงนโยบายได้อย่างไร

5. **กลุ่มเป้าหมาย (Targets)** แนวคิดการให้การศึกษาแก่สาธารณะแบบดั้งเดิมหรือการตลาดเพื่อสังคม มีกลุ่มเป้าหมายคือบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง แต่การชี้แนะสาธารณะผ่านสื่อเน้นคือการเสนอนโยบายสาธารณะมากกว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนบุคคล

ดังนั้นจึงมีกลุ่มเป้าหมายอยู่ 3 กลุ่มคือ **กลุ่มที่หนึ่ง** ได้แก่บุคคล กลุ่ม หรือองค์กรที่มีอำนาจในการเปลี่ยนแปลงตามที่กำหนดเป้าประสงค์ไว้ เช่นรัฐมนตรี นายกเทศมนตรี นายก อบต. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการบริษัท เป็นต้น **กลุ่มเป้าหมายที่สอง** คือคือกลุ่มหรือปัจเจกที่สามารถระดมสรรพกำลังเพื่อให้เกิดแรงกดดันให้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจมีการเปลี่ยนแปลงตามที่กำหนด เช่นกลุ่มองค์กรพัฒนาต่างๆ กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มประชาคม เป็นต้น และ**กลุ่มสุดท้าย**คือประชาชนทั่วไป

6. **ข่าวสารที่ต้องการสื่อ (message)** ประเด็นที่มักจะถูกวิพากษ์สำหรับข้อมูลจากข่าวต่าง ๆ นั้นคือ ข้อเท็จจริงและความน่าเชื่อถือ แต่สำหรับการชี้แนะสาธารณะผ่านสื่อ นั้น ข้อมูลข่าวสารนั้นๆต้องผ่านการศึกษาค้นคว้าอย่างจริงจัง และเป็นประเด็นที่ต้องได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนด้วย ข่าวสารที่ต้องการสื่อมีอย่างน้อยสามองค์ประกอบคือ

1) จะต้องมีย่อยแถลง (Statement) ที่ชัดเจน

2) มีมิติของการให้คุณค่าต่อเรื่องสร้างเสริมสุขภาพ เช่น แรงเกาะเกี่ยวของชุมชน หรือครอบครัวเข้มแข็งย่อมทนทานต่อภาวะคุกคามต่างๆ เช่น การโฆษณาสุรา เป็นต้น

3) การทำความเข้าใจต่อวัตถุประสงค์เชิงนโยบายที่จะสื่อถึงสาธารณะ

5. การประเมินผล (Evaluation)

ในการประเมินผล การชี้แนะสาธารณะผ่านสื่ออาจประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) ประเมินผลลัพธ์ (Outcomes Evaluation) หรือประเมินผลกระทบ (Impact Evaluation) โดยมีคำถามพื้นฐานของการประเมินในแต่ละระดับ

กระบวนการทางสังคม (Social Process)

กระบวนการทางสังคมเกิดจากการกระทำระหว่างกันทางสังคม (social interaction) ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลซึ่งมีแบบต่าง ๆ กัน อาจเป็นไปในรูปของการขัดแย้ง การแข่งขัน การร่วมมือ ความเห็นพ้องต้องกันหรือการกลืนกลาย กระบวนการทางสังคมมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ

1. ต้องมีการติดต่อทางสังคม (social contact) คือ บุคคลนับตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมีความสัมพันธ์ติดต่อกันและกัน
2. มีการถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดระหว่างบุคคลที่ติดต่อ โดยการใช้สัญลักษณ์ซึ่งอาจเป็นภาษาเขียน ภาษาพูด หรือกิริยาท่าทางก็ได้
3. มีสิ่งเร้า (stimulation) และมีการตอบสนอง (response) จากลักษณะข้อ 1 และ 2 ทำให้เกิดพฤติกรรมตามมา

ประเภทหรือรูปแบบของกระบวนการทางสังคม

รูปแบบของกระบวนการทางสังคมที่ปรากฏในสังคมมีอยู่ 6 ลักษณะ คือ

1. การแข่งขัน (competition)
2. ความขัดแย้ง (conflict)
3. การสมานลักษณะ (accommodation)
4. การกลืนกลาย (assimilation)
5. ความเห็นพ้องต้องกัน (consensus)

1) การแข่งขัน หมายความว่า การที่บุคคลสองฝ่ายหรือมากกว่านั้นดิ้นรนคู่เป้าหมายเดียวกัน โดยแต่ละฝ่ายไม่คาดคิดที่จะให้อีกฝ่ายหนึ่งหรือผู้อื่นได้ส่วนแบ่งในสิ่งนั้น ๆ ด้วยสาเหตุที่สำคัญ คือ สิ่งที่จะสนองความต้องการมีอยู่จำกัด การแข่งขันจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องเกิดขึ้นอยู่เสมอ ความสัมพันธ์ของการแข่งขัน ไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน ทางตรงและอาจไม่เป็นการกระทำระหว่างกันทางสังคมแบบตัวต่อตัว บุคคล

ต่อบุคคล กล่าวคืออาจแข่งขัน โดยไม่รู้ตัว เช่น การสมัครเข้าทำงานในตำแหน่งหนึ่ง อาจมีผู้สมัครหลายคน แต่ต่างคนอาจไม่รู้ว่าตนมีคู่แข่งถ้าผู้รับสมัครไม่บอกให้ทราบเมื่อใดที่คู่แข่งต่างฝ่ายต่างทราบว่า ตนมีคู่แข่ง ลักษณะความสัมพันธ์ก็มักจะเปลี่ยนไป คือ จะมีการชิงกันเอาชนะกัน นั่นก็คือแบบของการแข่งขันที่บุคคล รู้ตัว (aware) ระหว่างกลุ่มเฉพาะ เช่นการแข่งขันสมัครรับเลือกตั้งระหว่าง พรรคการเมืองการแข่งขันขายสินค้าระหว่างบริษัทที่ผลิตสินค้าอย่างเดียวกันการแข่งขันในลักษณะนี้คู่แข่งจะเข้ามาเผชิญหน้ากัน โดยตรง ต่างฝ่ายจะพยายามหาวิถีใช้เล่ห์เหลี่ยม (tactic) ต่าง ๆ เพื่อให้ชนะอีกฝ่ายหนึ่งตามปกติการแข่งขันมักจะเป็นไปตามหลักกติกาหรือบรรทัดฐานกำหนด แต่หลายโอกาสคู่แข่งก็มักจะละเมิดกติกาและก็จะถูกลงโทษ ตามที่กติการะบุไว้แนวความคิดของการแข่งขันนี้มักก่อให้เกิดแนวความคิด เทคนิคและสิ่งประดิษฐ์แบบใหม่ ๆ ขึ้นมาเสมอการแข่งขันถ้าเป็นการแข่งขันระหว่างสังคม จากประวัติศาสตร์ในอดีตได้ศึกษาการสงครามระหว่างประเทศต่าง ๆ ในทวีปยุโรป โดยเฉพาะแล้ว พบว่ามีการทำสงครามปีเว้นปี

2) ความขัดแย้ง เมื่อการแข่งขันมีความรุนแรงมากขึ้น ผลประโยชน์ก็ขัดกันมากเพราะต่างก็มุ่งสู่เป้าหมายอันเดียวกัน อาจถึงขั้นต่างฝ่ายต่างมุ่งทำลายล้างกันหรือทำลายล้างกันจนถึงตาย หรือต้องการกำจัดคู่แข่งให้สิ้นไปหรือทำให้ฝ่ายตรงข้ามเสียหาย เป็นลักษณะของความขัดแย้งซึ่งเป็นการติดต่อกันทางตรง บุคคลจะมีความรู้สึกรุนแรง อารมณ์จะถูกเร้าถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นจนอาจถึงกับละเมิดกฎเกณฑ์หรือกติกาที่ตั้งไว้ และใช้กำลังเข้าทำลายกันในที่สุดการแบ่งแยกให้เห็นชัดตายตัวลงไประหว่างการแข่งขันกับความขัดแย้งนี้เป็นสิ่งกระทำได้ยาก ในบางกรณี ไม่อาจชี้ให้เห็นแน่นอนและชัดเจนได้ว่า เป็นเรื่องใดแน่เช่น กรณีรักสามเส้า ธุรกิจบางอย่าง หรือการเล่นการเมืองการแก่งแย่งเอาชนะการขัดแย้ง เป็นแบบของความสัมพันธ์ทางลบซึ่งทำให้กลุ่มแยกออกจากกันแทนที่จะเข้าหากันแต่การแข่งขันชิงชนะไม่ทำให้คู่แข่งต้องแยกออกจากกัน เช่น การแข่งขันกีฬาคู่แข่งต้องการรับศึกกันส่วนความขัดแย้งต่างฝ่ายต่างไม่ยอมรับปฏิบัติตามกฎหรือกติกาและแยกออกจากกันอย่างเด็ดขาด ขณะเดียวกันก็จะทำให้เกิดการรวมอย่างแน่นแฟ้นในพวกเดียวกันและสกัดกั้นการติดต่อหรือทำความเข้าใจกับฝ่ายตรงข้าม มองอีกแง่หนึ่ง การขัดแย้งอาจเกิดขึ้นเพราะขาดการติดต่อกัน สาเหตุจากการขาดการติดต่อซึ่งกันและกันก็ย่อมก่อให้เกิดความไม่เข้าใจกันได้ ดังนั้น อาจมีวิธีจัดหรือลดความขัดแย้งโดยการเพิ่มการติดต่อระหว่างกัน อย่างไรก็ตามการติดต่อกันยังมีมากขึ้นก็อาจจะยิ่งเพิ่มความขัดแย้งขึ้นได้อีก เช่นกันถ้ากลุ่มเหล่านั้นมีความแตกต่างกันในด้านต่าง ๆ อย่างเด่นชัดอาจสร้างความไม่พอใจให้แก่กลุ่มที่ด้อยกว่า จนกลายเป็นความขัดแย้งตามมาภายหลัง เช่นชาวชนบทที่ได้พบได้เห็นความสะดวกสบายในการดำเนินชีวิตของผู้คนในเมืองและต้องการแบบชีวิตใหม่อย่างนั้นบ้างปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้ นักวิชาการเรียกว่า the rising of expectation คือการเกิดความมุ่งหวังที่จะมีความเป็นอยู่ดีขึ้น ถ้าหากไม่สมปรารถนาที่จะเกิดความไม่พอใจจนถึงกับเป็นความขัดแย้งกันขึ้นระหว่างคนเมืองหรือรัฐบาลกับคนชนบทความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายใน

กลุ่มมีผลทำให้เสียเอกภาพของกลุ่ม (unity) แต่ถ้าความขัดแย้งเกิดขึ้นระหว่างกลุ่มก็ทำให้เกิดพลังภายในกลุ่มแต่ต้องหวังชนะกันระหว่างกลุ่ม

3) การสมานลักษณะ เป็นกระบวนการที่บุคคล แม้จะมีความแตกต่างกันในทัศนคติ ความเชื่อ ประเพณีหรือผลประโยชน์ มาประนีประนอมปรับตัวเข้าหากัน กระบวนการทางสังคมแบบนี้อาจเกิดขึ้นหลังจากความขัดแย้งระหว่างกลุ่มดำเนินไปถึงจุดหนึ่งถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ถูกทำลายย่อยยับไปหมดสิ้นแล้วทั้งสองกลุ่มจะต้องหาทางมาประนีประนอมกันเพื่อระงับยับยั้งความขัดแย้งที่เกิดขึ้นมาช้านานไว้ชั่วคราว ในกระบวนการนี้ความรู้สึกเป็นปฏิปักษ์ต่อกันอาจยังคงอยู่และอาจจะขัดแย้งกันอีก ในเวลาต่อไปก็ได้รับการประนีประนอมจึงเป็นกระบวนการทางสังคมที่กลุ่มแต่ละกลุ่มต่างปรับตัวเข้าหากัน โดยที่ต่างฝ่ายต่างยังคงรักษาเอกลักษณ์ (identity) และ ผลประโยชน์ของตนไว้การที่กลุ่มต้องประนีประนอมกัน เพราะต้องการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์หรือเพื่อเผชิญกับความจริงซึ่งต้องยอมรับ เช่นประเทศที่มีกำลังด้อยกว่าต้องยอมแพ้หรือยอมสงบศึกเมื่อยอมรับสภาพที่เป็นจริงว่าสู้เขาไม่ได้ ทั้งนี้เพื่อแก้ไขปัญหาคงให้ตนสามารถอยู่ต่อไป แม้ว่าจะต้องเสียผลประโยชน์บางอย่าง

4) การกลืนกลาย เป็นกระบวนการที่ผสมผสานกลมกลืนของบุคคลและกลุ่มในเรื่องทัศนคติ ความทรงจำความรู้สึก ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมโดยมีประสบการณ์ร่วมกันเป็นระยะเวลาอันยาวนานในชีวิตทางวัฒนธรรม (cultural life) อันเดียวกัน ในสภาพเช่นนี้ บุคคลในสังคมย่อมมีการผสมผสานและทำความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างกว้างขวางลึกซึ้งระหว่างกลุ่ม จนรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกันและมีลักษณะที่แสดงถึงเอกลักษณ์ของกลุ่มร่วมกัน เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกาชาวอเมริกันอพยพมาจากประเทศต่าง ๆ ของโลกมาอยู่ร่วมกัน ใช้ชีวิตแบบอเมริกันเกี่ยวข้องกันชั่วอายุคน บุคคลต่างเชื้อชาติต่าง ๆ ก็มีความรู้สึกว่าเขาเหล่านั้นเป็นคนอเมริกัน โดยสมบูรณ์ในสังคมไทยเราพบชาวจีนเป็นชนกลุ่มน้อยจำนวนมากแต่คนจีนส่วนใหญ่ก็มีความสำนึกว่าพวกเขา คือ คนไทย ทั้งในด้านความรู้สึกนึกคิดระบบคุณค่า ฯลฯ การกลืนกลายจะเกิดขึ้นได้จำเป็นต้องขจัดอุปสรรคที่ทำให้การติดต่อกันดำเนินไปไม่ได้ เช่นกลุ่มที่มีภาษาต่างกันจะต้องพยายามให้ใช้ภาษา ร่วมกันการศึกษาในโรงเรียนเป็นวิธีการและเครื่องมือที่ช่วยให้การกลืนกลายดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

5) การร่วมมือ เป็นกระบวนการทางสังคมที่กลุ่มตกลงที่จะกระทำกิจกรรมร่วมกัน การตกลงนี้อาจเกิดจากการที่กลุ่มมีความมุ่งหวังหรือผลประโยชน์สอดคล้องกันหรือเหมือนกัน เช่นนายจ้างกับลูกจ้างตกลงทำงานร่วมกันโดยต่างฝ่ายต่างมี ผลประโยชน์สอดคล้องกัน คือเงินตอบแทนเป็นค่าจ้างและค่าจ้าง หรือกลุ่มอาจร่วมมือกันเพราะต่างก็มีศัตรูร่วม เช่นบรรดาประเทศกลุ่มอาหรับในเอเชียตะวันออกเฉียงที่รวมตัวกันเพื่อต่อสู้กับประเทศอิสราเอล หรือในระหว่างสงครามโลกครั้งที่สองบรรดาประเทศต่าง ๆ หันมาร่วมมือกันเป็น

สัมพันธมิตรกับประเทศเยอรมนีการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มที่ร่วมมือกันจะมีมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานของ การร่วมมือกันกลุ่มที่ร่วมมือกันโดยมีความผูกพันหรือมีความจงรักภักดีต่อสิ่งเดียวกันย่อมมีการติดต่อกันมากกว่ากลุ่มที่ร่วมมือกันเพราะผลประโยชน์บางอย่างหรือเพื่อต่อต้านภัยอันตรายบางอย่างที่เกิดขึ้นเพียงครั้งคราวกลุ่มย่อยได้รับผลประโยชน์จากการมาตกลงร่วมมือกันแต่การร่วมมืออาจจะก่อให้เกิดผลเสียได้เช่นกัน เป็นต้นว่าความเป็นอิสระของกลุ่มอาจจะถูกระทบกระเทือนเพราะเมื่อคนต่างกลุ่มมีการติดต่อกันมากขึ้นก็ย่อมเกิดการผสมผสานกันจนเอกลักษณ์ของแต่ละกลุ่มไม่อาจแยกออกจากกันได้ชัดเจนและกลุ่มที่อ่อนแอกว่าอาจถูกรวบงำโดยกลุ่มที่มีอิทธิพลเหนือกว่าถึงแม้ว่าการร่วมมือจะเป็นสิ่งที่ดี แต่บางครั้งกลุ่มอาจไม่พร้อมหรือไม่เต็มใจที่จะร่วมมือกับกลุ่มอื่น ดังนั้นก่อนที่จะร่วมมือกันระหว่างกลุ่ม ผู้นำของกลุ่มจะต้องคำนึงว่าจะร่วมมือกันเพื่ออะไร กับใคร และมีส่วน ได้เสียอย่างไรบ้าง

การร่วมมือกันอาจแบ่งออกได้ 3 ชนิด คือ

1. การร่วมมือแบบปฐมภูมิ (primary cooperation)
2. การร่วมมือแบบทุติยภูมิ (secondary cooperation)
3. การร่วมมือแบบตติยภูมิ (Tertiary cooperation)

1. การร่วมมือแบบปฐมภูมิ ได้แก่ ความร่วมมือของกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์แบบปฐมภูมิเป็นความร่วมมือที่กระทำร่วมกันในทุก ๆ ด้าน โดยใช้วิธีการและมีเป้าหมายอย่างเดียวกัน แต่อาจแบ่งงานออกเป็น ส่วน ๆ และแบ่งความรับผิดชอบกันไปในระบบเดียวกัน เช่น ชีวิตภายในวัด ในครอบครัว ในชุมชนเล็ก ๆ และในสังคมที่มีความเป็นอยู่อย่างง่าย ๆ ทั้งหลาย

2. การร่วมมือแบบทุติยภูมิ เป็นการร่วมมือที่บุคคลกระทำเพื่อผลประโยชน์ร่วมกันในลักษณะต่าง ๆ กัน โดยมีวัตถุประสงค์บางประการร่วมกันและการที่จะได้มาซึ่งความพอใจของแต่ละฝ่ายนั้น ต้องอาศัยการปฏิบัติร่วมกันทุกฝ่ายเช่น การร่วมมือของบุคคลในสำนักงานธุรกิจหรือในโรงงาน

3. การร่วมมือแบบตติยภูมิ เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันทั้ง ๆ ที่มีทัศนคติต่างกันความร่วมมือประเภทนี้ใช้วิธีการเดียวกันแต่วัตถุประสงค์ต่างกัน เช่นการที่เจ้าหน้าที่รับสินบนจากพ่อค้า ต่างก็มีผลประโยชน์ในระยะสั้นกันคนละอย่าง คือพ่อค้าก็ได้สิทธิพิเศษในการค้าและเจ้าหน้าที่ก็ได้เงินมาใช้เป็นพิเศษ เป็นต้น

6) ความเห็นพ้องต้องกัน เป็นกระบวนการทางสังคมที่คล้ายคลึงกับการร่วมมือ หมายรวมถึงการตกลงเห็นพ้องต้องกันเป็นเอกฉันท์เกิดขึ้นเมื่อทั้งสองฝ่ายเผชิญกับการขัดแย้งและต้องการที่จะรักษาความสัมพันธ์อันดีไว้อย่างถาวร

กระบวนการทางสังคมเป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยเน้นการร่วมมือกันของกลุ่ม การปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างให้เกิดความร่วมมือ ประพฤติปฏิบัติตามความเห็นของกลุ่มให้ได้ผลประโยชน์ร่วมกันในการพัฒนารูปแบบการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่และผู้สูบบุหรี่

6.แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน

WHO (1978) ได้นิยามความหมายของการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วมคือการที่กลุ่มของประชาชนก่อให้เกิดการรวมตัวที่สามารถจะกระทำการตัดสินใจใช้ทรัพยากร และมีความรับผิดชอบในกิจกรรมที่กระทำในกลุ่ม

หลักการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วม แบ่งระดับของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็น 5 ระดับ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2549) คือ

1. การให้ข้อมูลข่าวสาร ถือเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับต่ำที่สุด แต่เป็นระดับที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นก้าวแรกของการที่จะเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วม วิธีการให้ข้อมูลสามารถใช้ช่องทางต่าง ๆ เช่น เอกสารสิ่งพิมพ์ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อต่าง ๆ การจัดนิทรรศการ เป็นต้น

2. การรับฟังความคิดเห็น เป็นกระบวนการที่เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข้อเท็จจริงและความคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจ เช่น การสำรวจความคิดเห็น การรับฟังความคิดเห็น การจัดเวทีสาธารณะ เป็นต้น

3. การเกี่ยวข้อง เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน หรือร่วมเสนอแนะทางที่นำไปสู่การตัดสินใจ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ประชาชนว่าข้อมูลความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนจะถูกนำไปพิจารณาเป็นทางเลือกในการดำเนินงาน เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาประเด็นนโยบายสาธารณะ ประชาพิจารณ์ เป็นต้น

4. ความร่วมมือ เป็นการให้กลุ่มประชาชนผู้แทนภาคสาธารณะมีส่วนร่วม โดยเป็นหุ้นส่วน (partnership) กับภาครัฐในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ และมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

5. การเสริมอำนาจแก่ประชาชน เป็นขั้นที่ให้บทบาทประชาชนในระดับสูงที่สุด โดยให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ เช่น การลงประชามติในประเด็นสาธารณะต่าง ๆ เป็นต้น

ในการสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มแรงงานย้ายถิ่นและครอบครัว ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้โดยการเริ่มขั้นตอนที่ 1 การให้ข้อมูลข่าวสาร เป็นการคืนข้อมูลระดับต้นจากการวิจัย เช่น ข้อมูลจำนวนผู้สูบบุหรี่ ข้อมูลจำนวนผู้ได้รับควันบุหรี่มือสอง ค่าใช้จ่ายจากการสูบบุหรี่ เป็นต้น พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และควันบุหรี่มือสองด้วย จึงเข้าสู่กระบวนการรับฟังความคิดเห็น การเกี่ยวข้อง ในการตัดสินใจดำเนินการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นและครอบครัว มีการทำประชาพิจารณ์ การสร้างให้หุ้นส่วนที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยนายจ้าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ประกอบการร้านค้า เข้ามาร่วมตัดสินใจรวมทั้งร่วมลงมือดำเนินกิจกรรมตามแนวทางของกลุ่ม

7.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนาวรัตน์ เจริญคำ(2549) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสควันบุหรี่ รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัจจัยเกี่ยวกับตัวเด็กเอง พ่อแม่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว ว่ามีผลต่อการเกิดโรคในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบอย่างไรผลการศึกษาพบว่า การที่แม่รับสัมผัสหรือสูดดมควันบุหรี่มือสองขณะตั้งครรภ์ ทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคหืด 2.6 เท่าของเด็กปกติ นอกจากนี้ การที่สมาชิกในบ้านสูบบุหรี่ขณะอุ้มเด็ก เล่นกับเด็กอย่างใกล้ชิด ป้อนอาหาร หรือกินอาหารร่วมกับเด็ก ทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจส่วนล่าง 3.8 เท่าของเด็กปกติและเด็กที่สูดดมเอาควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ ไม่ว่าจะเป็นการสูบบุหรี่ในบ้าน หรือสถานที่อื่นๆ ทำให้เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ รวมไปถึงการกำเริบของโรคหืด

สังคม สุภรัตนกุลและคณะ(2549) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนชุมชนสู่สังคมปลอดควันบุหรี่จังหวัดหนองบัวลำภูพบว่าปัจจัยสำคัญในการควบคุมการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะคือการปฏิบัติตามมติทางสังคมหรือการบังคับใช้กฎหมาย ประชาชนส่วนใหญ่ในจังหวัดหนองบัวลำภูมีระดับของทุนเดิมอยู่ในระดับปานกลาง ประกอบด้วย ทุนทางสังคม (56.5%) การปฏิบัติตาม พ.ร.บ.ควบคุมยาสูบ (52.9%) การรับรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ.ควบคุมยาสูบ (67.6%) และมีความตระหนักต่อการปกป้องควันบุหรี่มือสอง (51.5%) ในขณะที่มีทัศนคติในระดับดีเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายควบคุมควันบุหรี่มือสอง (93.8%) ส่งผลให้การขัดเกลาทงสังคม ($\chi^2=21.466$; Sig.<0.001) และ (2) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ($\chi^2=9.61$; Sig.=0.040) มีนัยสำคัญทางสถิติกับการไม่สูบในที่สาธารณะ องค์ประกอบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนชุมชนสู่สังคมปลอดควันบุหรี่ ประกอบด้วย (1) การมีทัศนคติที่ดี (2) มีการรับรู้ข่าวสารที่ถูกต้อง (3) บทบาทของกลุ่มที่ไม่เป็นทางการในชุมชน (4) บทบาทของกลุ่มที่เป็นทางการในชุมชน (5) การดำรงอยู่ภายใต้เงื่อนไขทางสังคม (6) ความตระหนักต่อกฎหมาย (7) การมีวัฒนธรรมที่ดี (8) การอบรมสั่งสอน (9) ความตระหนักต่อระเบียบสังคม และ (10) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ องค์ประกอบปัจจัยทั้งหมดนี้สามารถอธิบายความผันแปรการไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะได้ร้อยละ 63.06 ในขณะที่เดียวกันก็สามารถพยากรณ์การไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะได้ร้อยละ 64.0 ที่ใกล้เคียงกัน

วิมลพรรณกมลเพชร (2554) ได้ศึกษาวิจัยวิจัยพัฒนารูปแบบการป้องกันแก้ไขปัญหาบุหรี่ในชุมชน กรณีศึกษาชุมชนชนบทแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ พบว่า สถานการณ์การสูบบุหรี่ในชุมชนเป็นวิถีที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาช้านานจากความเชื่อเรื่องความเป็นชาย ช่วยคลายเครียด และช่วยเสริมพลังในการทำงานหนัก 2) ชนิดของบุหรี่ที่สูบส่วนใหญ่สูบยาเส้นมวนเองราคาถูก 3) เชื่อว่าผู้สูบบุหรี่จัดเสี่ยงต่อการป่วยและตายมากกว่า ความรุนแรงของการเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับปริมาณของบุหรี่ที่สูบ ควันบุหรี่ทำให้ผู้ไม่สูบ เหม็น ระคายเคืองเล็กน้อยไม่ทำให้เจ็บป่วยรุนแรง และการสูบบุหรี่เป็นเรื่องส่วนตัวไม่ยากยุ่ง สมาชิกในชุมชนมีความรู้เรื่องพรบ.ควบคุมยาสูบน้อย การ

บังคับใช้กฎหมายในชุมชนไม่เข้มงวด 4) ผู้สูบบุหรี่ที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยไม่อยากเลิก มีผู้เคยเลิกบุหรี่มากกว่าครึ่ง
 เลิกไม่สำเร็จ นำไปสู่การวิจัยระยะที่ 2 ได้รูปแบบการป้องกันแก้ไขปัญหาดังนี้ 1) หาช่องทางเข้าถึงปัญหาของ
 ชุมชน 2) เตรียมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ประกอบด้วย การพัฒนาแกนนำ การสื่อสารกับชุมชนและการ
 ประสานเครือข่าย 3) สร้างกระแส 4) ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ประกอบด้วย การสร้างทีมประชาสัมพันธ์ชุมชน
 เน้นในกลุ่มเยาวชน การพัฒนาศูนย์เรียนรู้ข้อมูลชุมชน กำหนดมาตรการเขตปลอดบุหรี่ในชุมชน กิจกรรมบำบัด
 ผู้ติดบุหรี่ในชุมชน งานประเพณีวัฒนธรรมปลอดบุหรี่และกิจกรรมครอบครัวต้นแบบรักษาสุภาพ 5) ติดตาม
 ความก้าวหน้า ประเมินผล ปรับแผน จากนั้นนำไปสู่การขยายผลต่อในระยะที่ 3 โดยเปิดเวทีการประชุม
 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในและนอกชุมชนอย่างต่อเนื่อง สร้างและพัฒนาแกนนำด้วยกระบวนการจิตปัญญา

ศรัณญา เบญจกุล, มณฑา ก่งการพานิช, อุทัยวรรณ เจริญสุข และ สุนีย์ สว่างศรี (2551) ทำการศึกษา
 ภาคตัดขวางในการรับรู้และการปฏิบัติตามกฎหมายการจําเขตปลอดบุหรี่ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพ
 ผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และวิธีการปกป้องสิทธิของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่มือสองในพื้นที่สาธารณะ
 จำนวน 4,350 ราย และพื้นที่เฉพาะของเครือข่ายที่ร่วมรณรงค์ จำนวน 1,500 คน ทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขต
 เทศบาลของจังหวัดใหญ่ พบว่า ที่รับรู้เป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% ได้แก่ ห้องสมุด ยานพาหนะ และสถานพยาบาล
 ที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนร้อยละ 88.49, 84.39 และ 79.82 ส่วนการปกป้องตนเองจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง
 ส่วนใหญ่ใช้วิธีขอร้องด้วยวาจา

สนอง คล้าฉิม (2551) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองกับ
 พฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่
 มือสอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากควันบุหรี่มือสองอยู่ในระดับดี และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
 สุขภาพ

วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะและคณะ (2554) ศึกษา ความรู้และทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันการ
 สัมผัสควันบุหรี่มือสองของสมาชิกในครอบครัวพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่
 มือสองของสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับดี มีทัศนคติในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของสมาชิก
 ในครอบครัวอยู่ในระดับดีมากความรู้และทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของ
 สมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กัน

จากการศึกษาวิจัยของนักวิจัยดังกล่าว สรุปได้ว่าประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินการพื้นที่
 ปลอดบุหรี่เพื่อคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่และลดอัตราการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่มีกฎหมายเกี่ยวกับการ
 คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ แต่การปฏิบัติตามยังมีข้อบกพร่อง รวมทั้งความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ที่ผิดยัง
 จำเป็นต้องดำเนินการพัฒนาช่องทางในการสื่อสารให้เกิดความรู้ความเข้าใจและปรับเปลี่ยนทัศนคติใหม่ให้

ถูกต้อง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีลักษณะพิเศษเช่นแรงงานนอกระบบที่มีผู้ดูแลหรือจำนวนมาก และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ร่วมอยู่อาศัยด้วย

8.กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบแบบการวิจัย (Research design)

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กระบวนการแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Method) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ศึกษาการรับรู้และทัศนคติของผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจหรือมีส่วนได้ส่วนเสียต่อปัญหาและมาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่และคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงาน ประกอบด้วย ขั้นตอนดังนี้ คือ

1) วิธีการในการศึกษา

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทน 2-4 ท่าน ของแต่ละกลุ่ม โดยแบ่งเป็น 1. ผู้สูบบุหรี่ 2. กลุ่มผู้เคยสูบบุหรี่แต่เลิกได้แล้ว 3. ผู้ไม่สูบบุหรี่รวมทั้งแม่บ้านและเด็กที่เพิ่งเริ่มสูบบุหรี่หรือยังไม่สูบบุหรี่ 4. กลุ่มนายจ้าง 5. กลุ่มร้านค้า 6. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวแทน ช.ก.ศ. และตัวแทนสภาหอการค้า 7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อศึกษาทัศนคติถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ต่อมาตรการต่างๆ และข้อมูลที่จะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ

2) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการเลือกแคมป์ที่จะสัมภาษณ์จะเป็นแคมป์เดียวกับแคมป์ที่จะทำการทดลองใช้มาตรการลักษณะแคมป์ของแรงงานย้ายถิ่นรับจ้างตัดอ้อยในพื้นที่ ที่ทำการเก็บข้อมูลมีลักษณะจัดตั้งในไร่และอยู่ตามบ้านของนายจ้าง ตามที่นายจ้างจัดให้ที่อยู่ในไร่อ้อย บางแห่งห่างจากหมู่บ้านเป็นระยะทางประมาณ 20 กิโลเมตร มีร้านค้าที่เป็นศูนย์กลางในการให้บริการเพื่อความสะดวกในการจัดซื้อเครื่องสาธารณูปโภค ในแต่ละแคมป์นายจ้างจะมีบ่อน้ำขุดให้บริการ และห้องน้ำให้บริการ มีเพิงที่พักตั้งอยู่เป็นแถวที่เรียกว่า “แคมป์” มีลักษณะที่เหมือนกัน คือ เป็นแคมป์นายจ้างจัดให้พักรวมกันเป็นครอบครัว อยู่รวมกันประมาณ 20 -50 คนต่อแคมป์ แยกตามนายจ้าง จำนวนทั้งสิ้นประมาณ 29 แคมป์ ซึ่งมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันทุกแคมป์ มีความหลากหลายของ

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงใช้การคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม(Cluster sampling) โดยใช้วิธีการจับฉลากแคมป์ และเก็บข้อมูลให้ครบตามจำนวน ดังนี้คือ

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 29 แคมป์ ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยนำรายชื่อแคมป์ทั้งหมดมาจับฉลากแคมป์ให้ครอบคลุมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

2. เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่อยู่ในแคมป์ที่สุ่มได้แม้เป็นครอบครัวเดียวกัน หรือสามีภรรยา ก็ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลเช่นเดียวกัน ยกเว้นผู้ให้ข้อมูลอายุต่ำกว่า 15 ปี

3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิลำเนา

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ ด้านพฤติกรรมกาสูบหรี่

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้และทัศนคติของผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจหรือมีส่วนได้ส่วนเสียต่อปัญหาและมาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่และคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์ โดยมีองค์ประกอบดังนี้

- กฎการห้ามสูบบุหรี่บริเวณแคมป์และห้องพัก
- ห้ามแจกบุหรี่ในกรณีการให้รางวัลหรือความสนิทสนมระหว่างนายจ้าง ลูกน้อง และเพื่อนบ้าน
- จัดสถานที่สูบบุหรี่
- การรับรู้ว่าจะต้องสูบบุหรี่ในสถานที่จัดให้สูบบุหรี่
- กลุ่มแรงงานด้วยกันให้ความร่วมมือเฝ้าระวังว่ากล่าวตักเตือน
- เจ้าหน้าที่รัฐให้ความรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่
- มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำปรึกษาและสนับสนุนอุปกรณ์การเลิกบุหรี่สำหรับผู้สมัครใจ
- จัดตั้งผู้เคยเลิกบุหรี่ให้เป็นผู้ให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่

4) การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอ

ไทล์

ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการถอดเทป การวิเคราะห์เนื้อหา (Contentanalysis) เพื่อนำมาใช้ในการจัดประเภทเรื่อง (CategoryofItem) ตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของการวิจัย วิเคราะห์หาข้อสรุป

ระยะที่ 2 ทดสอบกระบวนการสร้างและใช้มาตรการทางสังคม

การทดสอบกระบวนการสร้างและใช้มาตรการทางสังคมและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยแบ่งเป็น 2 แบบแบบที่ 1 มี 3 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกตัวแทนแบบเจาะจงจากกลุ่มแรงงานย้ายถิ่นและครอบครัวรับจ้างตัดอ้อยในเขตจังหวัดสุโขทัยจำนวน 24 คนจาก 24 แคมป์มาสนทนากลุ่มเพื่อรับคืนข้อมูลจากนักวิจัยสร้างมาตรการทางสังคมเป็นฉันทมติภายในกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 2 จัดให้มีการประชาพิจารณ์จำนวน 30 คนประกอบด้วยกลุ่มแรงงานนายจ้างผู้ประกอบการร้านค้าและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 3 นำมาตรการไปทดลองใช้ใน 2 แคมป์โดยการคัดเลือกแบบสมัครใจนำร่อง แบบที่ 2 มี 2 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกตัวแทนแบบเจาะจงจาก 7 กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องกับ 2 แคมป์และนักวิจัยคือ 1. ผู้สูบบุหรี่ 2.กลุ่มที่เคยสูบบุหรี่ได้ด้วย 3.ผู้ไม่สูบบุหรี่รวมแม่บ้านและเด็กที่เพิ่งเริ่มสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ 4. กลุ่มนายจ้าง 5.กลุ่มร้านค้า 6.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมตัวแทนทกส.และตัวแทนสภาหอการค้าฯ 7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 8.นักวิจัยมาสนทนากลุ่มครั้งละ 10 คนในแต่ละแคมป์จำนวน 2 แคมป์เพื่อรับคืนข้อมูลจากนักวิจัยและสร้างมาตรการทางสังคมเป็นฉันทมติระหว่างผู้มีส่วนได้เสีย

ขั้นตอนที่ 2 นำมาตรการไปทดลองใช้ใน 2 แคมป์ที่ถูกคัดเลือกตั้งแต่แรกโดยการสุ่มแบบง่ายและเจ้าของแคมป์ให้ความยินยอมในการทำวิจัยก่อนลงมือทำวิจัย

(นักวิจัยคืนข้อมูลจากงานวิจัยที่ผ่านมาและข้อค้นพบจากสัมภาษณ์กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดและใช้มาตรการทางสังคมในการควบคุมการสูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงานนอกระบบในเขตจังหวัดสุโขทัย)

ระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบการคุ้มครองสุขภาพแรงงานย้ายถิ่นและครอบครัวจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง
 ผู้วิจัยมีวิธีการประเมินรูปแบบการคุ้มครองสุขภาพแรงงานย้ายถิ่นและครอบครัวจากการได้รับควันบุหรี่มือสองจาก Model การพัฒนามาตรการและการมีส่วนร่วมทั้งสองรูปแบบได้ดังนี้

ประเมินประสิทธิผลของสองรูปแบบ โดยรูปแบบการเลือกตัวแทนในการมีส่วนร่วมแบบเป็นตัวแทนที่มีคุณลักษณะเดียวกันหรือเป็นตัวแทนของกลุ่มคนในแคมป์เดียวกัน (เนื่องจากแกนนำส่วนใหญ่สูบบุหรี่)

ประเมินการมีส่วนร่วมของกลุ่มนายจ้างกลุ่มร้านค้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมตัวแทนท.ก.ส.และตัวแทนสภาหอการค้าฯและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในขั้นตอนประชาสัมพันธ์ โดยวิเคราะห์ถึงข้อดีและข้อเสียแตกต่างจากการมีส่วนร่วมในขั้นตอนระดมสมองเพื่อกำหนดมาตรการทางสังคมเลยหรือไม่

การประเมินผลเชิงปริมาณ

โดยใช้แบบสำรวจอัตราการได้รับควันบุหรี่มือสอง เก็บข้อมูลส่วนแรกเฉพาะ 4 แคมป์ที่จะมีการทดลองและประเมินหลังทดลองใช้ ใน 4 แคมป์ที่เป็นแคมป์ทดลองรูปแบบไปแล้ว 1 เดือนเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ pair t-test โดยการสำรวจและวิเคราะห์อัตราการได้รับควันมือสองแทนค่า expected prevalence อยู่ที่ 79 % ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในที่พักที่ทำงานทุกวันโดยผู้วิจัยตั้งเป้าไว้ว่าจะสามารถลดได้ 10 % ขึ้นไป

การถอดบทเรียนและการประเมินรูปแบบโปรแกรมแบบมีส่วนร่วม (Participatory Evaluation)

เป็นการทบทวนผลที่ได้จากกิจกรรม ตรวจสอบปัญหาและตรวจสอบความสำเร็จร่วมกัน โดยใช้การประเมินตามจุดมุ่งหมายของโครงการวิจัยเป็นหลักเกณฑ์ในการประเมิน (Ayers,1987) คนงานจะเป็นศูนย์กลางของการปฏิบัติการประเมิน โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้คำแนะนำแนวทางแก่คนงาน ผู้วิจัยและคนงานจะลงมือทำการประเมินผลร่วมกันในลักษณะที่เรียกว่ามีส่วนร่วม (participation) คนงานเป็นผู้สะท้อนผลของรูปแบบโปรแกรม

จุดมุ่งหมายของการประเมินผลแบ่งออกเป็น 2 มิติคือ 1) ประเมินรูปแบบการแก้ไขปัญหาที่ได้ ว่าสอดคล้องประสานกับความต้องการของคนงานหรือไม่ (fit in with the worker) มีความเป็นไปได้ในการนำไปสู่การปฏิบัติมากน้อยเพียงใด การขยายผลสู่แรงงานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันมากน้อยเพียงใด ตลอดจนปฏิกิริยาโต้ตอบของคนงานเป็นเช่นไร 2) การประเมินสัมฤทธิ์ผลของรูปแบบที่ออกมาในด้านรูปพรรณสัณฐาน (scenario) ได้แก่ การนำรูปแบบที่ได้เข้าสู่แผนพัฒนาตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบลและคนงานปฏิบัติตามกฎบรรทัดฐานใหม่ทางสังคมในแคมป์

คณะผู้วิจัยและคนงานจะร่วมกันสะท้อนผลอย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งจะเป็นลักษณะของการติดตามและประเมินปัญหาและอุปสรรคที่พบ ซึ่งจะเก็บข้อมูลกับกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการทุกคน โดยการใช้อยู่รูปแบบที่มีการกำหนดแบบฟอร์มเพื่อใช้ในการตรวจสอบงานอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ จะมีการเก็บข้อมูลการติดตามประเมินผล โดยการจัดกลุ่มอภิปรายถึงรูปแบบที่ได้ เพื่อหาข้อบกพร่องจะได้แก้ไขได้ทันการ โดยให้กลุ่มประเมินผลตั้งคำถามประเมินกิจกรรมที่ผ่านมา รวมทั้งมีการศึกษาปฏิกิริยาโต้ตอบต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มคนงาน

คณะผู้วิจัย และคนงานร่วมกันวิเคราะห์และสรุปผลการประเมินร่วมกันข้อสรุปจะมุ่งเน้นสะท้อนความเป็นจริงทั้งองค์รวมของรูปแบบ และสามารถตอบคำถามตามจุดมุ่งหมายของการประเมินได้

อนึ่งผู้วิจัยจะพิจารณาความเป็นไปได้ด้วยว่าหลังจากการศึกษาที่ได้รูปแบบ มาตรการทางสังคมมาแล้วว่า จะสามารถนำไปประยุกต์กับแคมป์ที่พักคนงานก่อสร้างหรือแคมป์ผู้ด้อยโอกาสอื่นๆที่มีสภาพคล้ายคลึงกันได้หรือไม่

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยยึดหลักเคารพในสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยตั้งแต่เริ่มกระบวนการเก็บข้อมูล จนกระทั่งการนำเสนอผลวิจัยดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เมื่อได้รับการพิจารณาแล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ในขั้นตอนการสัมภาษณ์ ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้แจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย คุณค่าของข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้สัมภาษณ์ และชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยข้อมูลที่ได้รับมาจะเป็นความลับ ไม่เปิดเผยเป็นรายบุคคล สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการคือ สามารถออกจากการศึกษาได้หรือหยุดการให้สัมภาษณ์เมื่อใดก็ได้

3. วิเคราะห์การนำเสนอข้อมูลหรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวม และจะปกปิดชื่อจริงใช้นามแฝงแทน เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบใดๆต่อผู้ให้ข้อมูลและผู้ตอบแบบสอบถามนี้ พร้อมกันนี้ได้ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงชื่อยินดีเข้าร่วมวิจัย ตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัย หากรายใดไม่สะดวกที่จะเซ็นชื่อได้ผู้วิจัยขออนุญาตโดยใช้คำพูด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล

4. ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงสนทนา การนัดหมายวัน เวลา และสถานที่เพื่อสนทนาโดยนัดหมายตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ไม่รบกวนชีวิตประจำวัน ในระหว่างการสนทนาหากมีคำถามใดที่ไม่สะดวกใจในการตอบก็มีอิสระที่จะไม่ตอบจะได้ไม่เกิดผลเสียกับผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะไม่นำไปทำประโยชน์อื่นที่นอกเหนือจากวัตถุประสงค์ที่ได้แจ้งให้ทราบก่อนการวิจัยและจัดเก็บเป็นความลับอยู่ในแฟ้มข้อมูลที่บันทึกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวของผู้วิจัยโดยใช้รหัสล็อกเก็บไว้เป็นอย่างดี

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มาตรการทางสังคมในการควบคุมการสูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงานนอกระบบ รูปแบบ เป็น การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กระบวนการแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (MixedMethod) ผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ศึกษาการรับรู้และทัศนคติของผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจหรือมีส่วนร่วมได้ส่วนเสียต่อปัญหาและมาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่และคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงาน ผลการศึกษาสามารถนำเสนอได้ดังนี้

4.1 การรับรู้และทัศนคติของผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจหรือมีส่วนร่วมได้ส่วนเสียต่อปัญหาและมาตรการทางสังคม

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มแรงงานย้ายถิ่นรับจ้างตัดอ้อย และครอบครัว

	คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ	ชาย	159	59.10
	หญิง	110	40.90
2.อายุ (ปี)	ต่ำกว่า 20 ปี	18	6.69
	21 – 30 ปี	81	30.11
	31 – 40 ปี	77	28.62
	41 – 50 ปี	64	23.79
	51 – 60 ปี	24	8.92
	61 ปีขึ้นไป	5	1.86
	\bar{X} =36 ปี min =13 ปี max=66 ปี		
3. การศึกษา	ไม่ได้เรียน	17	6.32

ประถมศึกษา	200	74.35
มัธยมศึกษา	47	17.47
ปวช./ปวส.	5	1.86
4. สถานภาพสมรส		
โสด	49	18.21
สมรส	212	78.81
หม้าย,หย่า,แยก	8	2.97
5. รายได้ทั้งหมดเฉลี่ยต่อเดือนของบุคคลจากการประมาณการของผู้ตอบแบบสอบถาม		
ต่ำกว่า 2,500 บาท	65	24.16
2,501 – 6,000 บาท	198	73.61
มากกว่า 6,000 บาท	6	2.23
6. ภูมิภาคที่อยู่อาศัย		
ภาคอีสาน	192	71.37
ภาคเหนือ	77	28.63

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเพศชายร้อยละ 59.10 เพศหญิง ร้อยละ 40.90 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20 – 30 ปี ร้อยละ 30.11 รองลงมาคือ 30 – 40 ปี ร้อยละ 28.62 และ 40 – 50 ปี ร้อยละ 23.79 โดยมีอายุเฉลี่ย 36 ปี อายุต่ำสุด 13 ปี สูงสุด 66 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.35 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 17.47 และไม่ได้เรียน ร้อยละ 6.32 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 78.81 โสด ร้อยละ 18.21 และ หม้ายหย่า แยก ร้อยละ 2.97 มีรายได้ต่อเดือนของบุคคลจากการประมาณการของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่คือ 2,501– 6,000 บาท ร้อยละ 73.61 ต่ำกว่า 2,500 บาท ร้อยละ 24.16 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,571 บาท ภูมิภาคที่อยู่อาศัย คือ ภาคอีสาน ร้อยละ 71.37 และภาคเหนือ ร้อยละ 28.63

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามทัศนคติต่อความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของมาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่และคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงาน

มาตรการทางสังคม N= 269	เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ
การสร้างกระบวนการตระหนักในตนเอง		
1. นายจ้าง หัวหน้าคนงาน เพื่อนคนงาน เผื่อระวังการสูบบุหรี่ และสามารถกล่าวตักเตือนผู้สูบบุหรี่	269	100.00
2. ผู้สูบบุหรี่ทุกคนร่วมรับรู้ว่าจะต้องสูบบุหรี่ในสถานที่ที่จัดให้สูบบุหรี่	269	100.00
ด้านการสร้างกฎบรรทัดฐานใหม่ทางสังคมในแคมป์		
1. แคมป์ห้ามสูบบุหรี่(สูบเฉพาะสถานที่จัดให้)	154	57.24
2. ให้มีการจัดสถานที่เฉพาะสำหรับผู้สูบบุหรี่ โดยนายจ้าง หัวหน้าคนงาน และผู้สูบบุหรี่เป็นผู้ดำเนินการ	269	100.00
3. ห้าม แจก จ่าย ให้บุหรี่แก่เพื่อนและคนงาน	42	15.61
4. จัดให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้สุขศึกษา	61	22.57
5. ส่งตัวผู้สมัครใจเลิกไปรับบำบัดในสถานีนอนมัย	269	100.00
6. เจ้าหน้าที่สถานีนอนมัยช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแนะนำการเลิกบุหรี่	269	100.00
7. มีบุคคลต้นแบบเลิกบุหรี่ให้คำแนะนำแนวทางเลิกบุหรี่	269	100.00
8. ห้ามผู้สูบบุหรี่ชักชวนผู้ไม่สูบบุหรี่ให้ลองสูบ	269	100.00
9. ห้ามใช้เด็กซื้อบุหรี่	269	100.00
10. ห้ามผู้สูบบุหรี่ทิ้งก้นบุหรี่บริเวณแคมป์ป้องกันเด็กเล็กสูบเรียนแบบ	269	100.00
11. นายจ้างไม่จำหน่ายบุหรี่แก่คนงาน และไม่ตั้งโชว์บุหรี่	39	14.49
12. แรงงานในแคมป์ห้ามให้บุหรี่แก่กัน	47	17.47

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อความ N= 269	เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ
13. ห้ามสูบบุหรี่ในห้องน้ำ ในห้องนอน	139	51.67
14. ให้คนสูบบุหรี่ในสถานที่ห่างไกลสถานี่งเล่น	269	100.00
15. ร่วมกันชักชวนให้ผู้สูบบุหรี่ลดการสูบบุหรี่	51	18.95
16. ครอบครัวช่วยกันว่ากล่าวตักเตือนการสูบบุหรี่ในที่พัก	269	100.00
17. ผู้ปกครองเฝ้าระวังเด็กไม่ให้เรียนแบบการสูบบุหรี่	269	100.00
สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อบรรทัดฐานใหม่		
1. มีการจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ภายในแคมป์	63	23.42
2. มีการติดสติ๊กเกอร์,โปสเตอร์ โทษภัยของบุหรี่ในแคมป์	163	60.59
3. ให้มีการจัดสถานที่สูบบุหรี่	269	100.00

จากตาราง 2 พบว่า ทศนคติด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ต่อมาตรการทางสังคม เพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่และคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงาน ส่วนใหญ่เห็นด้วยที่ให้มีการให้มีการจัดสถานที่สูบบุหรี่นายจ้าง หัวหน้าคนงาน เพื่อนคนงาน เฝ้าระวังการสูบบุหรี่ และสามารถว่ากล่าวตักเตือนผู้สูบบุหรี่ผู้สูบบุหรี่ทุกคนร่วมรับรู้ว่าจะต้องสูบบุหรี่ในสถานที่ ที่จัดให้สูบบุหรี่ ให้มีการจัดสถานที่เฉพาะสำหรับผู้สูบบุหรี่โดยนายจ้าง หัวหน้าคนงาน และผู้สูบบุหรี่เป็นผู้ดำเนินการ ส่งตัวผู้สมัครใจเลิกไปปรับบำบัดในสถานีนามัขเจ้าหน้าที่สถานีนามัขช่วยเหลือให้คำปรึกษาแนะนำการเลิกบุหรี่ มีบุคคลต้นแบบเลิกบุหรี่ให้คำแนะนำแนวทางเลิกบุหรี่ห้ามผู้สูบบุหรี่ชักชวนผู้ไม่สูบบุหรี่ให้ลองสูบบ้างใช้เด็กซื้อบุหรี่และห้ามผู้สูบบุหรี่ทั้งกันบุหรี่บริเวณแคมป์ป้องกันเด็กเล็กสูบบุหรี่แบบร้อยละ 100 ข้อที่คนงานเห็นด้วยน้อยที่สุดได้แก่ นายจ้างไม่จำหน่ายบุหรี่แก่คนงาน และไม่ตั้งโชว์บุหรี่จำนวน 39 คน คิดเป็น ร้อยละ 14.49

4.2 ผลการศึกษาการรับรู้และทัศนคติของผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจหรือมีส่วนได้ส่วนเสียต่อปัญหาและมาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่และคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงาน

การรับรู้และทัศนคติด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ต่อมาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่และคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงาน (คนงาน)

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทน 2-4 ท่าน ของแต่ละกลุ่ม โดยแบ่งเป็น 1. ผู้สูบบุหรี่ 2. กลุ่มผู้เคยสูบบุหรี่แต่เลิกได้แล้ว 3. ผู้ไม่สูบบุหรี่รวมทั้งแม่บ้านและเด็กที่เพิ่งเริ่มสูบบุหรี่หรือยังไม่สูบบุหรี่ 4. กลุ่มนายจ้าง 5. กลุ่มร้านค้า 6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวแทน ชกส. และตัวแทนสหภาพการค้า 7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อศึกษาทัศนคติถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ต่อมาตรการต่างๆ และข้อมูลที่จะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ ผลการศึกษามีดังนี้

ทัศนคติของคนงานและนายจ้างต่อมาตรการทางสังคม พบว่าคนงานมีการรับรู้และมีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างมาตรการทางสังคมและยอมรับในการปฏิบัติตาม ได้แก่ การสร้างมาตรการทางสังคมห้ามสูบบุหรี่ในแคมป์ ห้ามแจกบุหรี่ในกรณีการให้รางวัลหรือความสนิทสนมระหว่างเพื่อนบ้าน เช่น ถ้าบุหรี่ที่เตรียมมาหมดก่อนกำหนดกลับบ้านสามารถยืมจากเพื่อนบ้านได้ หรือนายจ้างกับลูกจ้าง จากกรณีทำงานดีหรือทำงานหนัก ๆ ก็ได้รางวัลเป็นบุหรี่ รวมทั้งมีข้อเสนอห้ามแจกบุหรี่ในกรณีการให้รางวัลหรือความสนิทสนมระหว่างเพื่อนบ้าน เช่น ถ้าบุหรี่ที่เตรียมมาหมดก่อนกำหนดกลับบ้านสามารถยืมจากเพื่อนบ้านได้ การจัดสถานที่สูบบุหรี่สำหรับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ซึ่งได้ข้อสรุป คือ ขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาจัดให้ หรือการให้นายจ้างเป็นผู้จัดทำให้ และข้อสรุปสุดท้ายที่ส่วนใหญ่เห็นด้วยและสามารถสรุปได้เป็นประเด็นใหญ่ที่เป็นไปได้มากที่สุดคือ การดำเนินการเองในกลุ่มภายหลังจากการได้รับคำแนะนำถึงวิธีการจัดสถานที่สูบบุหรี่ ไปพบว่าในกลุ่มมีความเข้าใจและมีพลังที่จะสามารถจัดสถานที่สูบบุหรี่เองว่าสามารถทำได้ การให้ความรู้เป็นการพัฒนาแนวทางตกเดือน โดยการสื่อสารด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับบริบทและวิถีชีวิตของแรงงานรับจ้างตัดอ้อย ได้แก่ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ทราบว่าห้ามสูบบุหรี่ มีรูปภาพตักเตือน รวมทั้งมีการติดสติ๊กเกอร์ณรงค์ต่อต้านบุหรี่ภายในที่พัก และการให้ลูกศึกษาโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ การพัฒนาแนวทางการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ และลดการสูบบุหรี่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูบบุหรี่และผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองดังจะเห็นได้จากข้อเสนอของแรงงานที่ต้องการวิธีการเลิกบุหรี่ด้วยเหตุผลของการเห็นอันตรายจากการสูบบุหรี่ รวมถึงการจัดสถานที่สูบบุหรี่ที่สร้างขึ้น การป้องกันเด็กเกี่ยวข้องกับบุหรี่ นอกจากการจัดที่สูบบุหรี่และมาตรการห้ามทิ้งก้นบุหรี่ภายในแคมป์แล้ว ในกลุ่มยังรับรู้ห้ามไม่ให้เด็กซื้อบุหรี่ จัดที่ทิ้งก้นบุหรี่ให้เป็นที่ที่เป็นทางป้องกันเด็ก เก็บก้นบุหรี่มาเล่น หรือถือสูบเลียนแบบผู้ใหญ่ ควรมีที่ทิ้งไม่ให้เด็กเห็น ดังกล่าวข้างต้น

4.2.1 ห้ามสูบบุหรี่ในแคมป์คนงาน ดังคำพูดต่อไปนี้

...”ก็ไม่ต้องกลัวมาสูบใกล้คนอื่น ๆ หรืออก เหม็นจะตาย ห้ามสูบเลยไปสูบไกลๆ”

(สตรีแม่บ้านวัย 50, ผู้ให้ข้อมูล.)

...”เป็นเรื่องดีเห็นด้วยมากๆเลยกับการห้ามสูบในแคมป์ ควันเหม็น มากสงสารเด็ก”

(สตรีแม่บ้านวัย 48, ผู้ให้ข้อมูล.)

4.2.2 ห้ามนายจ้างแจกบุหรี่แก่คนงานหรือให้บุหรี่เป็นรางวัล และระหว่างเพื่อนบ้าน ถิ่นบุหรี่ที่เตรียมมาหมักก่อนกำหนดกลับบ้านสามารถขโมยจากเพื่อนบ้านได้ หรือนายจ้างกับลูกจ้าง จากกรณีทำงานดีหรือทำงานหนัก ๆ ก็ได้รางวัลเป็นบุหรี่จากการบอกเล่าของคนในกลุ่มว่า

..”มีบ้าง บางครั้ง นายจ้างเห็นทำงานดี หรืองานหนัก นายจ้างก็ส่งให้สูบ หรือยกซองให้บ้าง”

(ผู้สูบบุหรี่ชายวัย 36 ปี, ผู้ให้ข้อมูล.)

“...เกรงใจพ่อเลี้ยง อีกอย่างมันเป็นบุหรี่ของ ราคาแพงซื้อเองก็หลาย บาทอยู่”

(ผู้สูบบุหรี่ชายวัย 38 ปี, ผู้ให้ข้อมูล.)

“ต่อไปนี่พ่อเลี้ยง ห้ามให้บุหรี่คนงานนะ”

(ผู้สูบบุหรี่ชายวัย 27 ปี, ผู้ให้ข้อมูล.)

“ต่อไปไม่แจกให้สูบละพวกนี้เปลืองเงิน อีกอย่างก็คงต้องลดสูบลงด้วยเพราะอันตราย”

(นายจ้างชายวัย 55 ปี, ผู้ให้ข้อมูล.)

“เมื่อพ่อเลี้ยง ไม่ให้บุหรี่ พวกเราก็ต้องไม่ให้บุหรี่กันเองด้วย”

(ผู้เลิกสูบบุหรี่ชายวัย 56 ปี, ผู้ให้ข้อมูล.)

“ยาสูบหมดก็ไปซื้อเองห้ามขโมยกันนะ”

(นายจ้างชายวัย 55 ปี, ผู้ให้ข้อมูล.)

4.2.3 การจัดสถานที่สำหรับสูบบุหรี่

“อย่างนี้ได้มัย เราจัดสถานที่สูบให้เค้าได้สูบลูกต้องมัย”

(นายจ้างชายวัย 44, ผู้ให้ข้อมูล.)

“เตรียมสถานที่ และบอกประชาสัมพันธ์ให้รู้ในกลุ่มว่าถ้าจะสูบให้ไปสูบที่ที่จัดให้”

(สตรีแม่บ้านวัย 54, ผู้ให้ข้อมูล.)

“พวกเราต้องทำกันเอง”

(ผู้สูบบุหรี่ชายวัย 50, ผู้ให้ข้อมูล.)

“ได้มันไม่ได้เหนือบากกว่าแรง”

(แรงงานชายวัย 41, ผู้ให้ข้อมูล.)

“อยากจะดูแบบที่เค้าจัด เค้าทำกันอย่างไร”

(นายจ้างชายวัย 32, ผู้ให้ข้อมูล.)

และภายในกลุ่มมองว่าไม่มีบุคคลภายนอกที่จะเข้ามามีบทบาทในการจัดการเรื่องนี้ด้วยเหตุผลที่ว่า

“สูบมาอย่างนี้แต่ไหนแต่ไรแล้ว ไม่มีใครมายุ่งหรอก”

(ผู้สูบบุหรี่ชายวัย 32, ผู้ให้ข้อมูล.)

“เพราะว่าเรามาจากที่ไกล ๆ ไม่มีใครมาสนใจอยู่แล้ว เพราะเรามาจับจ้างตัดอ้อย”

(ผู้สูบบุหรี่ชายวัย 32, ผู้ให้ข้อมูล.)

“ก็ไม่รู้จะจัดอย่างไร ไม่รู้แนวทางที่จะทำ อยากู้วิธีการจะทำอย่างไรเท่านั้น”

(นายจ้างวัย 55 ปี, ผู้ให้ข้อมูล.)

“เราก็ไปจัดในที่โล่ง ๆ ที่ไม่ค่อยมีคน”

(ผู้สูบบุหรี่ชายวัย 32 ปี, ผู้ให้ข้อมูล.)

“โน้มนะ ใต้ต้นสาเกตตรงโน้นเหมาะเลย อยู่ไกลพวกหน่อย”

(ผู้สูบวัย 57 ปี, ผู้ให้ข้อมูล.)

“ก็ทำปายที่สูบบุหรี่บริเวณที่จัดให้สูบ”

(ผู้สูบชายวัย 41 ปี, ผู้ให้ข้อมูล.)

“จะจัดที่สูบบุหรี่แล้ว ต้องจัดที่ทิงกันบุหรี่ให้เป็นที่เป็นทางด้วยเพราะ เด็ก ๆ มักจะเก็บกัน บุหรี่มาเล่น หรือถือสูบเลียนแบบผู้ใหญ่ ควรมีที่ทิงไม่ให้เด็กเห็น”

(สตรีแม่บ้าน 43 ปี, ผู้ให้ข้อมูล.)

4.2.4 สนับสนุนการเลิกบุหรี่

การพัฒนาแนวทางการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ และลดการสูบบุหรี่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูบบุหรี่และผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองดังจะเห็นได้จากข้อเสนอของแรงงานที่ต้องการวิธีการเลิกบุหรี่ ด้วยเหตุผลของการเห็นอันตรายจากการสูบบุหรี่ รวมถึงการจัดสถานที่สูบบุหรี่ที่สร้างขึ้นดังประเด็นต่อไปนี้

1.5.1 ส่งตัวผู้สมัครใจเลิกไปรับบำบัดบุคคลที่สูบบุหรี่หลายคนในกลุ่มมีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ แต่ยังไม่สามารถทำได้ดังความคิดที่ว่า

“อยากให้สามีเลิกสูบบุหรี่ถ้าเลิกไม่ได้ก็อยากให้ลดการสูบบุหรี่ลงบ้าง”

(สตรีแม่บ้านวัย 40 ปี, ผู้ให้ข้อมูล.)

“คิดจะเลิกสูบไปเลย อยากเลิก แต่ยังไม่เลิก”

(ผู้สูบชายวัย 42 ปี, ผู้ให้ข้อมูล.)

“ลดจำนวนการสูบลง อย่างเคยสูบวันละซอง ให้เหลือครึ่งหนึ่ง หรือถ้าอยากสูบก็นำบุหรี่มาคาบไว้ ไม่ต้องจุด ก็จะช่วยให้”

(ผู้สูบชายวัย 40 ปี, ผู้ให้ข้อมูล.)

และภายในกลุ่มมีการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ โดยแสดงความคิดเห็นร่วมด้วยการขอสนับสนุนยาที่สามารถช่วยในการเลิกบุหรี่จากคำถามที่ว่า

“มียาไหม ยาที่ทำให้เลิกบุหรี่ จะเอาไปให้พ่อบ้านบ้าง”

(สตรีแม่บ้านวัย 39 ปี, ผู้ให้ข้อมูล.)

“สถานีอนามัยเรายินดีให้การช่วยเหลือเรื่องเลิกบุหรี่นะเลิกได้ทุกคนยิ่งดีใหญ่เลย”

(เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยวัย 30 ปี, ผู้ให้ข้อมูล.)

“ข้างซองก็มีรูปภาพน่ากลัว กลัวเค้าตายไว อยากให้เค้าเลิก เค้าก็บอกว่าเค้าเลิกไม่ได้ เลยไม่รู้จะทำอย่างไร ซึ่งอยากจะหายาให้มอมให้รักษา”

(สตรีแม่บ้านวัย 28 ปี, ผู้ให้ข้อมูล.)

4.2.5 บุคคลต้นแบบเลิกบุหรี่ การมีต้นแบบมีส่วนในการเลิกบุหรี่ได้ดังคำพูดที่ว่า

“แต่ก่อนสามีก็สูบแต่เดี๋ยวนี้ไม่สูบแล้วลองถามเขาดูได้”

(แรงงานหญิงวัย 41 ปี, ผู้ให้ข้อมูล.)

“เขาเคยป่วย เข้ารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลแล้วเขาห้ามสูบ ก็เลยเลิกสูบเลย”

(แรงงานหญิงวัย 41 ปี, ผู้ให้ข้อมูล.)

4.2.6 ป้องกันการสูบบุหรี่หน้าใหม่ในแคมป์

ผู้วิจัยได้สอบถามกลุ่มแรงงานว่ามีวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุราในกลุ่มหรือไม่ พบว่ามีเพียงสองสามคนที่ไม่สูบ แต่แนวโน้มการสูบบุหรี่ในอนาคตน่าจะสูบ

“น่าจะสูบ”

(แรงงานชายวัย 18 ปี, ผู้ให้ข้อมูล.)

“น่าจะสูบ”

(แรงงานชายวัย 17 ปี, ผู้ให้ข้อมูล.)

“ไม่รู้เหมือนกัน แต่อยากลอง”

(แรงงานชายวัย 16 ปี, ผู้ให้ข้อมูล.)

ในส่วนการป้องกันในเด็ก นอกจากการจัดที่สูบบุหรี่และมาตรการห้ามทิ้งก้นบุหรี่ภายใน
แคมป์แล้ว ในกลุ่มยังทราบว่ากฎหมายห้ามไม่ให้เด็กสูบบุหรี่ ดังคำพูด

“มีหมออนามัยให้คำแนะนำว่าไม่ให้ใช้เด็กไปซื้อ”

(สตรีแม่บ้านวัย 48 ปี, ผู้ให้ข้อมูล.)

4.2.7 การลดการจำหน่ายบุหรี่ ห้ามโชว์ ห้ามขาย บุหรี่ในแคมป์

การขึ้นราคาจำหน่ายบุหรี่ จากการพูดคุยครั้งนี้ยังพบว่า การขึ้นราคาขายสูบ ไม่ว่าจะป็นยาเส้น
หรือบุหรี่ซองไม่ช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้จากคำตอบดังนี้

“ไม่ได้ เพราะว่าเขาค้าขาย”

(ผู้สูบบุหรี่, ผู้ให้ข้อมูล.)

“ยี่สิบเขาก็ซื้อถ้าคนสูบนะ”

(ผู้สูบบววัย 32 ปี, ผู้ให้ข้อมูล.)

“ขนาดยาของละตีสิบห้าบาทเขายังซื้อเลย”

(สตรีแม่บ้านวัย 29 ปี, ผู้ให้ข้อมูล.)

“ซื้อเหมือนเดิม แต่อาจสูบน้อยลงเพื่อประหยัด”

(ผู้สูบบชายวัย 44 ปี, ผู้ให้ข้อมูล.)

“คงห้ามคนที่ขายคงห้ามเขาไม่ได้”

(ผู้สูบบชายวัย 32 ปี, ผู้ให้ข้อมูล.)

“ไม่โชว์ก็ได้กะ จัดเลยถึงอย่างไรร้านค้าก็ยังสามารถ”

(ตัวแทนร้านค้า, ผู้ให้ข้อมูล.)

“พวกเราที่รู้ ๆ กันว่ามีบุหรี่ยายอยู่แล้ว ธรรมดาไม่ได้โชว์ให้รู้กัน”

(ตัวแทนร้านค้า, ผู้ให้ข้อมูล)

4.2.8 การป้องกันตนเองจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง
 แรงงานในแคมป์ ได้อธิบายถึงการได้รับควันบุหรี่มือสองในกลุ่มแรงงานด้วยกัน รวมทั้ง
 วิธีการป้องกันที่ปฏิบัติ ดังคำพูด

“อยากห้ามไม่ให้มีการสูบบุหรี่ แต่ไม่สามารถห้ามได้”

(แรงงานชายไม่สูบบุหรี่วัย 41 ปี, ผู้ให้ข้อมูล)

“คนสูบเห็นคนได้ควันบุหรี่แล้วคนสูบก็ยังสูบต่อไม่สนใจ”

(แรงงานไม่สูบบุหรี่ วัย 50 ปี, ผู้ให้ข้อมูล)

“ส่วนใหญ่คนที่ได้รับควันก็จะเป็นคนในครัวเรือนเดียวกันที่นั่งกินข้าวด้วยกัน เพราะจะนั่ง
 กินข้าวเป็นครอบครัวต่าง ๆ กันแต่ส่วนใหญ่คนสูบบุหรี่เขาจะเดินไปสูบบนไกล ๆ “

(สตรีวัย 48 ปี, ผู้ให้ข้อมูล)

“ไม่ว่าตอนเช้า กินข้าวเสร็จ เข้านอน สูบได้ตลอดทั้งวันแหละ”

(แรงงานหญิงวัย 45 ปี, ผู้ให้ข้อมูล)

“เดินผ่านเห็นคนสูบกี้ได้ละ ถ้าคนที่สูบบุหรี่นอนหลับถึงจะไม่ได้ควันบุหรี่”

(แรงงานชายวัย 27 ปี, ผู้ให้ข้อมูล)

“แต่บางทีคนที่นอนอยู่กับผู้ที่สูบบุหรี่ก็ได้สูบบนตอนที่เขาหายใจออกมา”

(แรงงานหญิงวัย 32 ปี, ผู้ให้ข้อมูล)

“ยังอยู่ในแคมป์ห้องแคบ ๆ จะมีกลิ่นเหม็นติดเสื้อผ้าเลย”

(แม่บ้านสตรีวัย 50 ปี, ผู้ให้ข้อมูล)

“ยิ่งถ้าผู้สูบบุหรี่ ไกล ๆ พัดลมด้วยแล้ว พัดลมจะดูดควันบุหรี่มาหาผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ด้วยมันเหม็น วิธีนี้ไม่รู้จะแก้อย่างไร”

(แม่บ้านวัย 33 ปี, ผู้ให้ข้อมูล)

“ส่วนมากคนที่เขาไม่ได้สูบบุหรี่ถ้ามีคนมาสูบบุหรี่ ไกล ๆ เขาก็จะเดินหนีไปอยู่แล้ว”

(ผู้สูบบุหรี่วัย 45 ปี, ผู้ให้ข้อมูล)

“เขาไปสูบบุหรี่ ไกล ๆ ถ้าสูบบุหรี่เราก็บอกเขาว่าไปสูบบุหรี่ ไกล ๆ หน่อย เขาก็ไม่สูบบุหรี่”

(แรงงานหญิงวัย 48 ปี, ผู้ให้ข้อมูล)

“อันที่จริงก็มีนะในกลุ่มเรา เขาก็ไปรวมตัวกันสูบบุหรี่อยู่แล้วบริเวณที่เขาก่อกองไฟ เขาก็จะมาสูบบุหรี่”

(ผู้สูบบุหรี่ชายวัย 39 ปี, ผู้ให้ข้อมูล)

4.2.9 การป้องกันเด็กสูบบุหรี่เลียนแบบ

กลุ่มแรงงานได้ให้ทัศนะด้านมาตรการการป้องกันไม่ให้เด็กสูบบุหรี่เลียนแบบ ดังคำพูด

“อย่างนี้ได้มัย เราจัดสถานที่สูบบุหรี่ให้เค้าสูบบุหรี่”

(แรงงานชายวัย 43 ปี, ผู้ให้ข้อมูล)

“จะจัดที่สูบบุหรี่แล้ว ต้องจัดที่ทิ้งก้นบุหรี่ให้เป็นที่เป็นทางด้วยเพราะ เด็ก ๆ มักจะเก็บก้นบุหรี่มาเล่น หรือถือสูบบุหรี่เลียนแบบผู้ใหญ่ ควรมีที่ทิ้งไม่ให้เด็กเห็น”

(แรงงานชายวัย 43 ปี, ผู้ให้ข้อมูล)

“ก็บอกเค้าว่าในแคมป์มีเด็ก มีคนแก่ อันตรายขอความร่วมมือกันหน่อย”

(นายจ้าง, ผู้ให้ข้อมูล)

“ให้แสดงอาการรังเกียจว่าคนสูบบุหรี่ไปเลยจะได้เกรงใจกัน”

(แรงงานชายวัย 36 ปี, ผู้ให้ข้อมูล)

4.3 การรับรู้และทัศนคติด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ต่อมาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่และคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงาน (ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)

การรับรู้และทัศนคติด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ต่อมาตรการทางสังคมในมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมองว่ามาตรการทางสังคมเป็นเรื่องที่ดีที่จะนำมาบังคับใช้ห้ามคนงานสูบบุหรี่ในแคมป์คนงานแต่ยังไม่มั่นใจว่าในการปฏิบัติคนงานจะปฏิบัติตามมาตรการทางสังคมได้จริง อาจเนื่องมาจากคนงานมีความหลากหลายทางภูมิปัญญาความยากลำบากในการควบคุมพฤติกรรม และอาจไม่เคยชินกับกฎกติกาใหม่ โดยมองว่าผู้มีอิทธิพลและเป็นตัวจักรสำคัญในการบังคับใช้มาตรการทางสังคมคือ นายจ้างที่ผ่านมาคนงานไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาควันบุหรี่มือสองมากนักเนื่องจากขาดความตระหนักถึงอันตรายของพิษภัยบุหรี่ โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีทัศนะว่าถ้าให้คนงานตั้งกฎและควบคุมกันเองอาจทำให้มาตรการการบังคับใช้ไม่มีประสิทธิผล การให้คนงานที่มีประสบการณ์เลิกบุหรี่ได้มาเป็นแกนนำอาจมีความเป็นไปได้ ดังคำกล่าวของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียดังต่อไปนี้

“หนูว่า ถ้าในระดับคนงานเองนะ ถึงจะออกมาตรการก็ไม่ค่อยมีผล เขาน่าจะยังไม่ค่อยให้ความร่วมมือเนาะ ถ้าเป็นแคมป์ที่เขาอยู่เองในนั้นนะถึงเราจะทำมาตรการกันไป แต่อาจจะไม่สามารถใช้บังคับได้ในรูปธรรม ก็คือยังต้องมีคนฝ่าฝืน แล้วก็มีคนฝ่าฝืนมากกว่า 50% ด้วย” หัวหน้าส่วนสาธารณสุขเทศบาลศรีสะเกษ ลัย เพศหญิง

“ในแคมป์คนงานยังไม่แน่ใจนะ ว่ามาตรการทางสังคมจะมีคนทำตามได้ ในพื้นที่ส่วนตัวของเขา คิดว่าน่าจะมีคนว่า กล่าวได้ว่า แต่ถ้าในแคมป์คนงานนี้ เขามาจากต่างถิ่น แล้วก็ในแคมป์เขา เราไม่รู้ว่าเขาอาจจะมีความเคยชิน แล้วมันเหมือนๆ กันหรือป่าว เขาก็มีความรู้สึกเหมือนธรรมดา แต่ถ้ามีคนถือกฎ ถ้าทำได้นะค๊ะ ถ้ามีคนเป็นได้ละก็ ผู้ประกอบการ หัวหน้าแคมป์ ให้ความร่วมมือ เข้าใจดีใหญ่ๆ มันก็น่าจะโอเค” ผู้แทน ชกส เทศหญิง อายุ 53 ปี

“ตอนนี้คือ ในเท่าที่ฟังในเทศบาลเอง การให้ความสำคัญกับแคมป์คนงานตัดอ้อยก็ไม่เยอะ แต่ว่าไม่เหมือนกับศูนย์อพยพ แต่ถ้าศูนย์อพยพเรายังมองเรื่องโรค แต่ในแคมป์คนงานนี้ ในความรู้สึกยังเหมือนธรรมดา คนมารับจ้างมาจากไหนก็ไม่รู้ เลยไม่ได้เน้นอะไรเขามาก” นักวิชาการสาธารณสุขเทศบาลอายุ 25 ปี

“ ถ้าในแคมป์เอาจริงนะ นายจ้างของเขาเอาจริง ก็อาจจะเป็นไปได้” หอการค้าจังหวัด อายุ 62 ปี

“ คิดว่าเขารู้แต่เขาไม่ได้ให้ความสำคัญ รู้ว่าสูบบุหรี่ เค้ก ผู้ใหญ่ ผู้หญิง สตรีมีครรภ์ มีผลกระทบแน่นอน แต่เขาไม่ค่อยให้ความสำคัญมายังปล่อยผ่านเลย “พอ.รพสต อายุ 54 ปี

“ หนูคิดว่ากลุ่มแรงงานด้วยกัน ถ้าเกิดจะให้เขาเฝ้าระวังคอยว่ากลัวตกเดือนกันเอง หนูคิดว่ามันมีโอกาสนั้นไปได้หน่อย 1. ไม่กล้าเดือนกัน 2. เรื่องใครเรื่องมัน ... แต่บางทีก็ทำเป็นไม่รู้ไม่เห็น ” ผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หญิงอายุ 40 ปี

” ตามความคิดของหนูนะ ถ้าเอาอาคนที่เคยเลิกบุหรี่ได้ มาให้คำแนะนำคนที่สูบบุหรี่อยู่ในแคมป์กันเอง หนูคิดว่าเขาจะยอมรับได้ ที่ ได้ผล แต่ไม่เต็ม 100% ได้ผลส่วนหนึ่ง เพราะว่าจะต้องมีคนคือ และไม่คือ แต่ส่วนหนึ่งก็ได้ เพราะ ประสบการณ์เขามีแล้ว ผลเสียมีอะไรบ้าง ทำได้ค่ะ ”
เจ้าหน้าที่รพสต เพศหญิง อายุ 37 ปี

“ตามความคิดนะถ้ามีมาตรการห้ามสูบบุหรี่ในแคมป์นะ เขาอาจจะฟัง แต่จะปฏิบัติตามเรารึป่าว เท่านั้นแหละ” หน่วยสนับสนุนการปลูกอ้อย หญิงอายุ 45 ปี

4.4 การรับรู้และทัศนคติของผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจหรือมีส่วนได้ส่วนเสียต่อปัญหาและมาตรการทางสังคม

ในด้านการรับรู้และทัศนคติของผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจหรือมีส่วนได้ส่วนเสียต่อปัญหาและมาตรการทางสังคม พบว่า ผู้มีอิทธิพลต่อการบังคับใช้มาตรการทางสังคม ได้แก่ นายจ้าง หรือพ่อเลี้ยง หัวหน้าคนงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่เทศบาล ผู้แทน ช.ก.ส หน่วยสนับสนุนการปลูกอ้อย (ตัวแทนโรงงานน้ำตาล) หอการค้าจังหวัด เจ้าของร้านจำหน่ายบุหรี่ ดังคำกล่าวดังต่อไปนี้

“คิดว่าใครมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหามุหรี่ นักสูบน้ำใหม่ในแคมป์
ในแคมป์เลย ถ้าจะให้ตอบตรงๆก็คือ นายจ้าง มีอิทธิพล” ผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
หญิง อายุ 40 ปี

“หน่วยอ้อยทำชัย รู้แต่ว่าเป็นเขาน่าจะเป็นผู้ประสานงาน โรงงานกับทางนี้รู้ป่าวไม่รู้ เป็น
ส่วนกลางน่าจะมีอิทธิพลควบคุมนายจ้างและคนงานและบังคับใช้มาตรการไม่ให้สูบน้ำหุหรี่ใน
แคมป์ได้นะ” ผู้แทน ธ.ก.ส เพศชาย อายุ 48 ปี

“หนูคิดว่า รพสต. หรือว่าเทศบาลฝ่ายกองสาธารณสุขของเทศบาลนี้ จะสามารถสนับสนุนเรื่อง
การเลิกมุหรี่ สำหรับผู้สมัครใจได้ด้วย” หน่วยสนับสนุนการปลูกอ้อยทำชัย หญิง อายุ 44 ปี

“น่าจะเป็นหัวหน้าคนงาน ไม่งั้นก็เป็นคนงานควบคุมด้วยกันเขาจะเชื่อ” หน่วยสนับสนุนการปลูกอ้อย หญิง
อายุ 45 ปี

“เฒ่าแก่คือคนเดียวกับกับนายจ้าง ก็ต้องไปบอกคนคุมคนงานอีกทีหนึ่ง เวลาไปปรับคนงานมา ก็ต้องมี
หัวหน้าคนงานมาด้วย บอกเขาอย่าสูบน้ำหุหรี่ในแคมป์เขาบอกได้” หน่วยสนับสนุนการปลูกอ้อย ชาย อายุ 49 ปี

ระยะที่ 2 ผลการทดสอบกระบวนการสร้างและใช้มาตรการทางสังคม

การทดสอบกระบวนการสร้างและใช้มาตรการทางสังคมและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยแบ่งเป็น 2
แบบ

แบบที่ 1 มี 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกตัวแทนแบบเจาะจงจากกลุ่มแรงงานย้ายถิ่นและครอบครัวรับจ้างตัดอ้อยในเขตจังหวัด
สุโขทัยในจำนวน 24 คนจาก 24 แคมป์มาสนทนากลุ่มเพื่อรับคืนข้อมูลจากนักวิจัยสร้างมาตรการทางสังคมเป็น
นันทมติภายในกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 2 จัดให้มีการประชาพิจารณ์จำนวน 30 คนประกอบด้วยกลุ่มแรงงานนายจ้างผู้ประกอบการร้านค้า และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ขั้นที่ 3 นำมาตรการไปทดลองใช้ใน 2 แคมป์โดยการคัดเลือกแบบสมัครใจในร่อง

แบบที่ 2 มี 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกตัวแทนแบบเจาะจงจาก 7 กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องกับ 2 แคมป์และนักวิจัยคือ 1. ผู้สูบบุหรี่, 2. กลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกได้แล้ว, 3 ผู้ไม่สูบบุหรี่รวมทั้งแม่บ้านและเด็กที่เพิ่งเริ่มสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ 4. กลุ่มนายจ้าง 5. กลุ่มร้านค้า 6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทั้งตัวแทนช.ก.ส.และตัวแทนสภาหอการค้าฯลฯ 7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 8. นักวิจัยอาสาสมัครกลุ่มละ 10 คนในแต่ละแคมป์จำนวน 2 แคมป์เพื่อรับคืนข้อมูลจากนักวิจัย และสร้างมาตรการทางสังคมเป็นฉันทามติระหว่างผู้มีส่วนได้เสีย

ขั้นที่ 2 นำมาตรการไปทดลองใช้ใน 2 แคมป์ที่ถูกคัดเลือกตั้งแต่แรกโดยการสุ่มแบบง่ายและเจ้าของแคมป์ให้ความยินยอมในการทำวิจัยก่อนลงมือทำวิจัย

(นักวิจัยคืนข้อมูลจากงานวิจัยที่ผ่านมาและข้อค้นพบจากสัมภาษณ์กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดและใช้มาตรการทางสังคมในการควบคุมการสูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงานนอกระบบในเขตจังหวัดสุโขทัย)

ผลการสร้างมาตรการทางสังคมในรูปแบบที่ 1 (กลุ่มแรงงานย้ายถิ่นและครอบครัว)

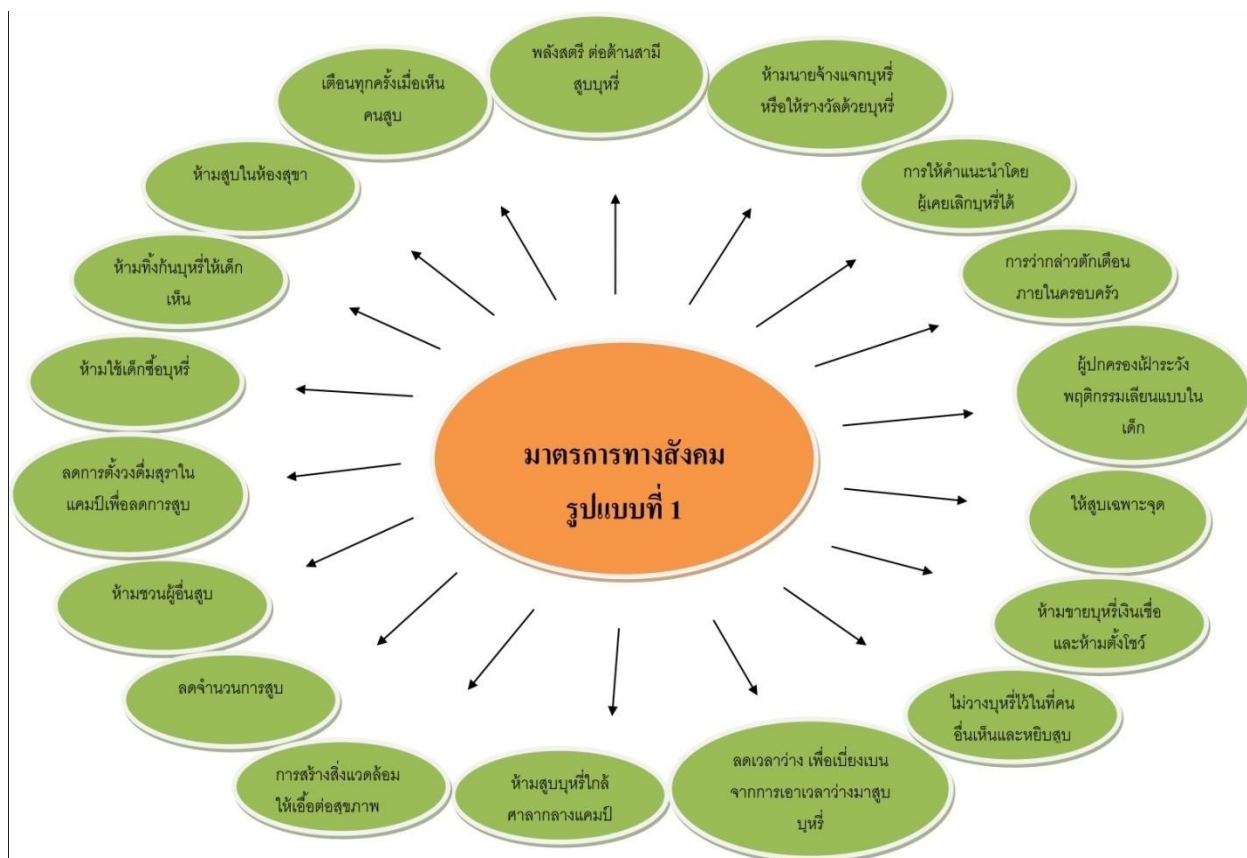
หลังจากคืนข้อมูล ประชุมกลุ่ม และทำประชาพิจารณ์ได้รูปแบบในการคุ้มครองสุขภาพแรงงานย้ายถิ่นและครอบครัวจากการได้รับควันบุหรี่มือสองจัดให้มีการประชาพิจารณ์จำนวน 30 คนประกอบด้วยกลุ่มแรงงานนายจ้างผู้ประกอบการร้านค้าและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มาตรการดังต่อไปนี้

ตาราง 3 แสดงมาตรการทางสังคมในแคมป์ทดลองรูปแบบที่ 1 (ดำเนินการโดยคนงาน)

มาตรการทางสังคม	วิธีการ
1. เดือนทุกครั้งเมื่อเห็นคนสูบบุหรี่	กำหนดให้นายจ้าง และหัวหน้ากลุ่มคนงานเป็นผู้ตักเตือนหลักให้มีการเคารพกฎรวมทั้งกลุ่มแรงงานด้วยกันให้ความร่วมมือสามารถตักเตือนได้ และเฝ้าระวังช่วยกันตักเตือน
2. ห้ามนายจ้างแจกบุหรี่ หรือให้รางวัล ด้วยบุหรี่	กำหนดกฎกติกาห้ามนายจ้างแจกบุหรี่ หรือให้รางวัลด้วยบุหรี่แก่คนงาน
3. ให้สูบบุหรี่เฉพาะจุด	แจ้งให้ทราบว่าภายในแคมป์จะมีการจัดสถานที่เฉพาะสำหรับผู้สูบบุหรี่ โดยผู้จัดสถานที่สูบบุหรี่คือนายจ้าง หัวหน้าคนงาน และผู้สูบบุหรี่เป็นผู้ดำเนินการ
4. ห้ามสูบบุหรี่ในห้องส้วม	กฎการห้ามสูบบุหรี่บริเวณ แคมป์ห้องนอนและห้องน้ำ
5. ห้ามชวนคนอื่นสูบบุหรี่	ห้ามผู้สูบบุหรี่ชักชวนผู้ไม่สูบบุหรี่ให้ลองสูบบุหรี่
6. ห้ามใช้เด็กซื้อบุหรี่	ไม่ใช่เด็กซื้อบุหรี่
7. ห้ามทิ้งกันบุหรี่ให้เด็กเห็น	ห้ามผู้สูบบุหรี่ทิ้งกันบุหรี่บริเวณแคมป์ป้องกันเด็กเล็กเรียนแบบสูบบุหรี่
8. ลดจำนวนการสูบบุหรี่	ชักจูงให้ผู้สูบบุหรี่ลดการสูบบุหรี่
9. คนในครอบครัวคอยเตือน	การว่ากล่าวตักเตือนภายในครอบครัว
10. คนเลิกได้แนะนำคนอื่น	จัดตั้งผู้เคยเลิกบุหรี่ได้เป็นผู้ให้คำแนะนำ
11. ร้านของชำห้ามโซว์ ห้ามขายเงินเชื่อ	ขอความร่วมมือผู้ประกอบการร้านค้าจำหน่ายบุหรี่ ไม่ตั้งโซว์บุหรี่ ห้ามขายเงินเชื่อ
12. ระวังไม่ให้เด็กเรียนแบบ	ผู้ปกครองเฝ้าระวังพฤติกรรมเรียนแบบในเด็ก
13. การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ	- จัดแคมป์ให้เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ - จัดหาสติ๊กเกอร์ห้ามสูบบุหรี่ติดบริเวณแคมป์ - จัดบริเวณสูบบุหรี่ไว้นอกแคมป์

ตาราง 3 แสดงมาตรการทางสังคมในแคมป์ทดลองรูปแบบที่ 1 (ดำเนินการโดยคนงาน) (ต่อ)

มาตรการทางสังคม	วิธีการ
14. พลังสตรีต่อต้านสามีสูบบุหรี่ในแคมป์คนงาน และในไร่อ้อยที่มีสตรี เด็ก และผู้ไม่สูบบุหรี่อยู่ใกล้	สร้างพลังอำนาจให้แก่สตรีแม่บ้านร่วมแคมป์ต่อต้านและไม่อนุญาตให้สามีสูบบุหรี่ในแคมป์คนงาน และในไร่อ้อยที่มีสตรีอยู่ใกล้ และในขณะที่เดินทางไปและกลับแคมป์
15. ลดเวลาว่าง เพื่อเบี่ยงเบนจากการเอาเวลาว่างมาสูบบุหรี่	จัดกิจกรรมเสริมในเวลาว่างจากการทำงานเพื่อเบี่ยงเบนจากการเอาเวลาว่างมาสูบบุหรี่ ได้แก่ การสานแห การทำจักรสาน
16. ห้ามวางบุหรี่ไว้ในที่คนอื่นเห็น และหยิบสูบได้ง่ายในบริเวณแคมป์ข้างเคียง	ห้ามวางบุหรี่ไว้ในที่คนอื่นเห็นและหยิบสูบได้ง่ายในบริเวณแคมป์ข้างเคียง ทางเดินผ่าน หน้าห้องน้ำรวม ศาลา นั่งเล่น
17. ห้ามสูบบุหรี่ใกล้ศาลากลางแคมป์ที่เป็นแหล่งดูละครทีวีของสตรีและเด็ก	ศาลานั่งเล่นกลางแคมป์เป็นแหล่งรวมคนงานนั่งพูดคุยและดูทีวีร่วมกัน ห้ามสูบบุหรี่ใกล้ศาลากลางแคมป์ที่เป็นแหล่งดูละครทีวีของสตรีและเด็ก
18. ลดการตั้งวงดื่มสุราในแคมป์เพื่อลดการสูบบุหรี่ร่วมกับการดื่มสุรา	ลดการตั้งวงดื่มสุราในแคมป์ร่วมกับการสูบบุหรี่ของนักดื่ม



แผนภูมิมาตรการทางสังคมในแคมป์ทดลองรูปแบบที่ 1 (ดำเนินการโดยคนงาน)

ผลการสร้างมาตรการทางสังคมในรูปแบบที่ 2 (ตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)

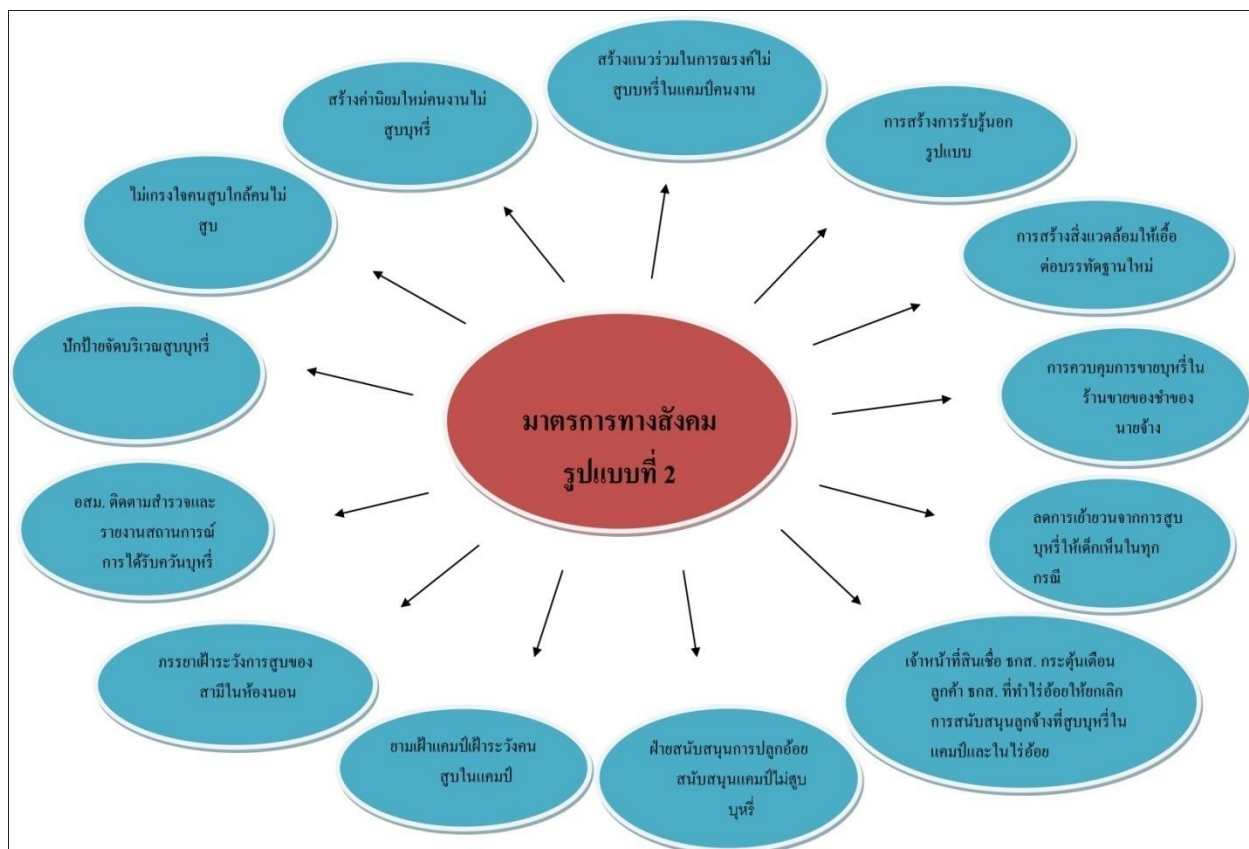
หลังจากคืนข้อมูล ประชุมกลุ่ม และทำประชาพิจารณ์ได้รูปแบบในการคุ้มครองสุขภาพแรงงานย้ายถิ่นและครอบครัวจากการได้รับควันบุหรี่มือสองจัดให้มีการประชาพิจารณ์ โดยมีตัวแทนจาก 7 กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องกับ 2 แคมป์และนักวิจัยคือ 1. ผู้สูบบุหรี่ 2. กลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกได้ด้วย 3. ผู้ไม่สูบบุหรี่รวมแม่บ้านและเด็กที่เพิ่งเริ่มสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ 4. กลุ่มนายจ้าง 5. กลุ่มร้านค้า 6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมตัวแทนทกส. และตัวแทนสภาหอการค้าฯ 7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 8. นักวิจัยมาสนทนากลุ่มครั้งละ 10 คนในแต่ละแคมป์จำนวน 2 แคมป์เพื่อรับคืนข้อมูลจากนักวิจัยและสร้างมาตรการทางสังคมเป็นฉันทามติระหว่างผู้มีส่วนได้เสียได้ มาตรการดังต่อไปนี้

ตาราง 4 แสดงมาตรการทางสังคมในแคมป์ทดลอง รูปแบบที่ 2 (ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)

มาตรการทางสังคม	วิธีการ
1. การสร้างค่านิยมใหม่คนงานไม่สูบบุหรี่	กำหนดพฤติกรรมของคนงานโดยเฉพาะคนงานที่เป็นเยาวชน กำหนดที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่ ได้แก่ บิดา มารดา และเจ้าของแคมป์คนงาน (พ่อเลี้ยง) จะมีบทบาทสูงสุดในการสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่ให้แก่คนงานในแคมป์ตนเอง
2. การสร้างแนวร่วมในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในแคมป์คนงาน	กำหนดให้นายจ้าง และหัวหน้ากลุ่มคนงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้ตักเตือน รวมทั้งกลุ่มแรงงานด้วยกันให้ ความร่วมมือสามารถตักเตือนได้ และเผื่อระวังช่วยกันตักเตือนห้ามสูบบุหรี่ในแคมป์
3. การสร้างการรับรู้นอก รูปแบบ	จัดกิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ทั้งในแคมป์คนงานและในไร่อ้อย โดยบุคลากรสาธารณสุข หัวหน้าคนงาน นายจ้างเจ้าของแคมป์ ในยามที่คนงานพักจากการทำงาน
4. การสร้างสิ่งแวดล้อมไร้ควัน บุหรี่	- จัดแคมป์ให้เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ - จัดหาสติ๊กเกอร์ห้ามสูบบุหรี่ติดบริเวณแคมป์ - จัดทำป้ายโดยมีภาพคำเตือน อันตราย ของบุหรี่
5. การควบคุมการขายบุหรี่ในร้านขายของชำของนายจ้าง	ยกเลิกการขายบุหรี่ ในร้าน ขายของชำของนายจ้าง โดยขอความร่วมมือจากพ่อเลี้ยงไม่นำบุหรี่มาขายในแคมป์คนงาน
6. เจ้าหน้าที่สินเชื่อ ธกส กระตุ้นเตือน ลูกค้า ธกส ที่ทำไร่อ้อยให้ลดการสนับสนุนลูกจ้างที่สูบบุหรี่ในแคมป์และในไร่อ้อย	ทุกครั้งที่ลูกค้า ธกส ที่ทำไร่อ้อยมาพบ เจ้าหน้าที่สินเชื่อ ธกส แนะนำลูกค้า ธกส ที่ทำไร่อ้อยให้ยกเลิกการสนับสนุนลูกจ้างที่สูบบุหรี่ในแคมป์และในไร่อ้อย

ตาราง 4 แสดงมาตรการทางสังคมในแคมป์ทดลอง รูปแบบที่ 2 (ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) (ต่อ)

มาตรการทางสังคม	วิธีการ
7.ลดการเข้าชนจากการสูบบุหรี่ ให้เด็กเห็นในทุกกรณี	ห้ามคนงานสูบบุหรี่ให้เด็กเห็นเพื่อลดการเข้าชนให้เกิดนักสูบบุหรี่ใหม่และให้ไปสูบบุหรี่ในที่ลับหรือห่างไกลจากการมองเห็นของเด็ก
8.ฝ่ายสนับสนุนการปลูกอ้อยทำ ไซย สนับสนุนไม่สูบบุหรี่โรแคมป์	กระตุ้นเดือนนายจ้างให้บังคับใช้มาตรการงดสูบบุหรี่ในแคมป์คนงานของตนเอง
9.ยามเฝ้าแคมป์เฝ้าระวังคนสูบบุหรี่ในแคมป์	ให้หัวหน้าคนงานทำหน้าที่ตรวจตราตามหน้าห้องพัก ที่อาบน้ำ ห้องสุขา ห้ามสูบบุหรี่
10.ภรรยาเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ของสามี ในห้องนอน	ภรรยาเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ของสามีในห้องนอน ตักเตือน ห้ามสูบบุหรี่ในห้องพัก
11.อสม ติดตามให้ความรู้และ รายงานสถานการณ์การ ได้รับควันบุหรี่	กำหนดให้ อสม ที่รับผิดชอบพื้นที่ ที่เป็นที่ตั้งแคมป์ ติดตามสำรวจและรายงานสถานการณ์การได้รับควัน บุหรี่มือสอง
12.ไม่เกรงใจคนสูบบุหรี่ใกล้คนไม่สูบบุหรี่	ว่ากล่าวคนมาสูบบุหรี่ได้โดยไม่เกรงใจ
13.ปักป้ายจัดบริเวณสูบบุหรี่	ปักป้ายจัดบริเวณที่สูบบุหรี่ให้คนงานเดินไปสูบบุหรี่ที่จัดไว้ให้ห่างไกลจากแคมป์



แผนภูมิมาตรการทางสังคมในรูปแบบที่ 2 (ตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)

สภาพปัญหาก่อนดำเนินการมาตรการทางสังคม





การทำประชาพิจารณ์มาตรการทางสังคม





ระยะที่ 3.การประเมินรูปแบบการคุ้มครองสุขภาพแรงงานย้ายถิ่นและครอบครัวจากการ

ได้รับควันบุหรี่มือสอง

ตาราง 5 แสดงผลการประเมินประสิทธิผลของมาตรการทางสังคมรูปแบบที่ 1

ข้อความ	ก่อนดำเนิน		หลังดำเนิน	
	มาตรการ (N=68)		มาตรการ (N=68)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.ในห้องพักท่านได้รับควันบุหรี่	22	32.35	0	0
2.หน้าห้องพักท่านได้รับควันบุหรี่	31	45.58	2	5.8
3. แคร่ที่นั่งเล่นบริเวณแคมป์ท่านได้รับควันบุหรี่	19	27.94	1	2.9
4.ในห้องน้ำท่านได้กลิ่นบุหรี่	18	26.47	2	5.8
5.บริเวณที่อาบน้ำรวมท่านได้รับควันบุหรี่	12	17.64	2	5.8
6.ศาลาдуทีวีท่านได้รับควันบุหรี่	23	33.82	0	0
7.ปากทางเข้าแคมป์ท่านได้รับควันบุหรี่	21	30.88	1	2.9
8.บริเวณที่ทำครัวรวมท่านได้รับควันบุหรี่	10	14.70	0	0
9. บริเวณลานกลางแคมป์ท่านได้รับควันบุหรี่	13	19.11	0	0
10. บริเวณที่ซักผ้า ล้างจานท่านได้รับควันบุหรี่	8	11.76	2	5.8
รวม				

จากตาราง 5พบว่า ก่อนดำเนินมาตรการ (มาตรการโดยคนงาน) มีการฝ่าฝืนมาตรการในข้อ หน้าห้องพักท่านได้รับควันบุหรี่ ร้อยละ 45.58 รองลงมาได้แก่ ศาลาдуทีวี ร้อยละ 33.82 และ ในห้องพัก ร้อยละ 32.35 ตามลำดับ

หลัง ดำเนินมาตรการ (มาตรการ โดยคนงาน) มีการฝ่าฝืนมาตรการในข้อ หน้าห้องพักท่าน ได้รับวัน
 บุหรี่ ร้อยละ 5.8 รองลงมาได้แก่ ศาลาคูทิวี ร้อยละ 0 และ ในห้องพัก ร้อยละ 0 ตามลำดับ

ตาราง 6 แสดงผลการประเมินประสิทธิผลของมาตรการทางสังคมรูปแบบที่ 2

ข้อความ	ก่อนดำเนิน		หลังดำเนิน	
	มาตรการ (N=61)		มาตรการ (N=61)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ในห้องพักท่านได้รับควันบุหรี่	18	29.50	0	0
2. หน้าห้องพักท่านได้รับควันบุหรี่	33	54.09	0	0
3. แคร่ นั่งเล่นบริเวณแคมป์ท่าน ได้รับควันบุหรี่	23	37.7	2	5.8
4. ในห้องน้ำท่านได้กลิ่นบุหรี่	21	34.42	1	2.9
5. บริเวณที่อาบน้ำรวมท่านได้รับ ควันบุหรี่	12	19.67	1	5.8
6. ศาลาคูทิวีท่านได้รับควันบุหรี่	20	32.78	0	0
7. ปากทางเข้าแคมป์ท่านได้รับ ควันบุหรี่	21	34.42	0	0
8. บริเวณที่ทำครัวรวมท่านได้รับ ควันบุหรี่	18	29.50	0	0
9. บริเวณลานกลางแคมป์ท่าน ได้รับควันบุหรี่	10	16.39	0	0
10. บริเวณที่ซักผ้า ล้างจานท่าน ได้รับควันบุหรี่	12	19.67	0	0
รวม				

จากตาราง 6พบว่า ก่อนดำเนินมาตรการ (มาตรการโดยคนงาน) มีการฝ่าฝืนมาตรการในข้อ หน้าห้องพักท่าน ได้รับควันบุหรี่ ร้อยละ 54.09รองลงมาได้แก่ ในห้องน้ำ ร้อยละ 34.42 และ ปากทางเข้าแคมป์ท่าน ได้รับควันบุหรี่ร้อยละ 34.42 เท่ากัน

หลัง ดำเนินมาตรการ (มาตรการโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) มีการฝ่าฝืนมาตรการในข้อ หน้าห้องพักท่าน ได้รับควันบุหรี่ ร้อยละ 0รองลงมาได้แก่ ในห้องน้ำ ร้อยละ 2.9และ ปากทางเข้าแคมป์ท่าน ได้รับควันบุหรี่ย้อยละ0เท่ากัน

ตาราง 7 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของมาตรการทางสังคมรูปแบบที่ 1

รูปแบบที่ 1				
	x	Df	t-value	P-value
ก่อนดำเนินมาตรการ	17.7	9	7.468	0.00
หลังดำเนินมาตรการ	1.0			

จากตารางที่ 7 พบว่า ก่อนและหลังดำเนินมาตรการทางสังคมรูปแบบที่ 1 มีความแตกต่างกันในการดำเนินมาตรการทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 8 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของมาตรการทางสังคมรูปแบบที่ 2

รูปแบบที่ 2				
	x	Df	t-value	P-value
ก่อนดำเนินมาตรการ	18.8	9	8.745	0.00
หลังดำเนินมาตรการ	0.4			

จากตารางที่ 8 พบว่า ก่อนและหลังดำเนินมาตรการทางสังคมรูปแบบที่ 2 มีความแตกต่างกันในการดำเนินมาตรการทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการประเมินความคิดเห็นหลังทดลองใช้มาตรการทางสังคมในรูปแบบที่ 1 (กลุ่มแรงงานย้ายถิ่นและครอบครัว)

ผลการดำเนินการใช้มาตรการทางสังคมทั้งสองแคมป์คนงาน สรุปว่า สามารถใช้มาตรการทางสังคมในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ทั้งหมด โดยทั้งหมดได้จัดทำอย่างเข้มงวดทั้งหมด 2 แคมป์ รายละเอียด ดังนี้

...ผมเห็นด้วยนะ แต่ขอให้ทำแบบจริง ๆ ให้ทุกคนร่วมมือ ไม่ใช่ทำบางแคมป์

(แรงงานชายวัย 43 ปี, ผู้ให้ข้อมูล)

...ดี เหมือนมาก บอกให้เลิกสูบก็ไม่ว่า ต้องใช้มาตรการแบบนี้แหละ

(แรงงานหญิงวัย 28 ปี, ผู้ให้ข้อมูล)

...เราจะช่วยกันเตือนเมื่อเป็นข้อตกลงต้องเชื่อฟังกัน ถ้าไม่เชื่อจะแจ้งพ่อแม่

(แรงงานหญิงวัย 29 ปี, ผู้ให้ข้อมูล)

...จะช่วยดู ใครไม่เชื่อจะไม่จ่ายดั่งค่าจ้าง

(นายจ้างวัย 55 ปี, ผู้ให้ข้อมูล)

...ดีละ สงสารเด็ก ๆ มัน ตัวเล็ก ๆ ทั้งนั้น จัดเลยถึงอย่างไรร้านค้าก็ยังขายได้เพราะคนสูบก็ยังไม่สูบ เพียงแต่คนสูบ สูบเป็นที่เป็นทางมากขึ้น

(ตัวแทนร้านค้า, ผู้ให้ข้อมูล)

...ดีมาก เราน่าจะทำมาตรการอย่างนี้นานแล้ว พวกเราก็ไม่รู้ข้อมูลเท่าไรรู้แต่พวกนี้สูบยาเยอะมากเท่านั้น เจ็บป่วยก็รักษา หามอ เรายินดีให้การช่วยเหลือเรื่องเลิกบุหรี่นะเลิกได้ทุกคนยิ่งดีใหญ่เลย ชอบ เป็นผลงาน สอ. เราด้วย

(เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยวัย 30 ปี)

...ยินดีให้ความช่วยเหลือ ทั้งการเลิกบุหรี่ และแผ่นภาพคำเตือนต่าง ๆ ครับ

(เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยวัย 30 ปี, ผู้ให้ข้อมูล, 25 มีนาคม 2555)

ผลการประเมินความคิดเห็นหลังทดลองใช้มาตรการทางสังคมในรูปแบบที่ 1 (กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)

ผลการดำเนินงานการใช้มาตรการทางสังคมจากการเสนอของผู้สูบบุหรี่, กลุ่มที่เคยสูบแต่เลิกได้ด้วย, ผู้ไม่สูบบุหรี่รวมแม่บ้านและเด็กที่เพิ่งเริ่มสูบบุหรี่หรือไม่สูบ, กลุ่มนายจ้าง, กลุ่มร้านค้า, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงตัวแทนทศ. และตัวแทนสภาหอการค้าฯ. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, นักวิจัย มีความคิดเห็นดังนี้

“ไม่สูบบุหรี่ในแคมป์ คุณที่ใครเป็นหัวหน้า เวลาเราลังอะไรก็บอก หัวหน้า แล้วหัวหน้าก็ไปบอกลูกน้อง ไม่สูบในแคมป์กันได้ พวกเขาเห็นด้วยนะยอมทำตาม” นายจ้างชาย อายุ 57 ปี

“อ้อ เขาฟังเรานั้นแหละ หมายถึงว่าเราสามารถควบคุมเขาไม่ให้สูบในแคมป์ได้ และหัวหน้าก็สามารถควบคุมได้” นายจ้างชาย อายุ 49 ปี

“มีมาตรการแล้วไม่กล้าขอยาสูบ ถ้าเวลาไปจุดอ้อย วันไหนจุดอ้อย เขาจะขอเหล้า มันก็เหน้อย อ่ะเนอะ มีคน 20 คน เหล้าขวดนึง น้ำส้ม 10 ขวด น้ำแข็ง 10 บาท ก็มาแบ่งกันกินแต่ไม่มีใครกล้าขอยาเส้น ตอนเช้าก็จะเลี้ยง เอ็ม 100 คนละขวด บางเจ้าซิ้งก เขาก็ไม่เลี้ยง” นายจ้างหญิง อายุ 53 ปี

“แต่ช่วงหลังนะค่ะ... เรื่องสูบบุหรี่ ก็จะเบาลงนะค่ะพี่ อย่างที่แคมป์ที่เราทำมาตรการ กันก็ตาม เมื่อมีคนสูบอ่ะนะ ก็จะมีคนแสดงอาการว่า สูบทำไม อะไรอย่างนี้ เรื่องบุหรี่จะง่ายกว่า เรื่องสุรา ถ้าเป็นเรื่องของรางวัลปกติเขาก็นั่นอยู่แล้ว ถ้าว่าห้ามนายจ้างแจกบุหรี่นี่เป็นไปได้ สุรานั้นยากกว่า” เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิง อายุ 50 ปี

ผลการถอดบทเรียนมาตรการทางสังคม

ผู้มีอิทธิพลผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจหรือมีส่วนได้ส่วนเสียต่อปัญหาและมาตรการทางสังคมเพื่อป้องกัน
นักสูบบุหรี่ใหม่และคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงาน

1. นายจ้าง (พ่อเลี้ยง)

นายจ้างหรือพ่อเลี้ยง เป็นผู้ที่มึบทบาทสำคัญต่อการขับเคลื่อนมาตรการทางสังคม ในการควบคุมและป้องกันนักเสพหน้าใหม่ ตลอดจนคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงาน โดยนายจ้างจะทำหน้าที่คัดเลือกและเชิญชวนลูกจ้างให้มาทำงานและพักในแคมป์ของตน ลูกจ้างอาจเป็นกลุ่มเดิมในปีก่อนหน้าที่เคยมาทำงานรับจ้างตัดอ้อยหรือพ่อเลี้ยง ดังนั้น นายจ้างกับลูกจ้างจึงมีความสัมพันธ์ที่แนบแน่นดังนั้น การขอร้องให้งดการสูบบุหรี่ในแคมป์คนงานจึงสามารถกระทำได้ โดยคนงานต่างเชื่อฟังละให้ความเคารพแก่นางจ้าง อีกประการหนึ่ง มีครอบครัวลูกจ้างหลายครอบครัวที่รับเงินค่าจ้างไปล่วงหน้าแล้วมาตัดอ้อยใช้หนี้ในปีถัดไปจึงทำให้เกิดความเกรงใจ เมื่อนายจ้างขอร้องสิ่งใดจึงไม่ปฏิเสธ นอกจากนี้มีนายจ้างหลายคนที่ไม่ให้ความช่วยเหลือลูกจ้างของตนในด้านปัจจัยที่จำเป็น เช่น ข้าวสาร เครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็น ตลอดจนการเอาใจใส่ดูแลเรื่องน้ำประปา ไฟฟ้า ผักสวนครัวและร้านขายยารักษาโรค การจัดเพิงที่พักให้อยู่อย่างเป็นสัดส่วน เพื่อการผูกมัดให้ลูกจ้างมาทำงานกับตนในปีต่อไป จึงทำให้เกิดความเห็นอกเห็นใจกันมากขึ้น

2. หัวหน้าคนงาน

หัวหน้าคนงาน เป็นผู้ที่มึบทบาทในการควบคุมดูแลความเรียบร้อยให้หมู่คนงานด้วยกันและประสานงานรับคำสั่งกับนายจ้าง โดยหัวหน้าคนงานนี้ ได้รับการเลือกจากคนงานที่มาทำงานด้วยกัน เสนอให้เป็นหัวหน้าคนงานและคนงานทุกคนมีการออกสิทธิเลือกหัวหน้าคนงานทุกคน ดังนั้น คนงานจึงมีความใกล้ชิดกับหัวหน้าคนงานเป็นอย่างมาก โดยหัวหน้าคนงานอาจเป็นเพื่อนญาติหรือคนในหมู่บ้านเดียวกันที่มาทำงานในแคมป์ ฉะนั้นการกินนอนอยู่ด้วยกันจึงเป็นโอกาสที่จะพูดคุยและกระตุ้นให้คนงานที่สูบบุหรี่มีการจำกัดเวลาและสถานที่ในการสูบบุหรี่ โดยปกติหัวหน้าคนงานเป็นผู้ที่ร่วมเตรียมหุงหาอาหาร ร่วมเดินทางไปยังแปลงอ้อยและร่วมรับประทานอาหาร จึงทำให้มีเวลาอยู่ด้วยกันละตากเตอนกัน ได้มากขึ้น

3.สตรีแม่บ้าน

สตรีแม่บ้าน เป็นกลุ่มคนงานที่มีจำนวนมากถึงร้อยละ 60 ของคนงานทั้งหมด ส่วนหนึ่งเป็นสตรีแม่บ้านที่มีเด็กจะต้องดูแล โดยสตรีแม่บ้านเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในครอบครัว คือ เป็นผู้จัดเตรียมหุงหาอาหารเลี้ยงดูลูกน้อย ร่วมตัดอ้อยเคี้ยวบ่าเคียงไหล่กับสามีโดยสตรีแม่บ้านเป็นผู้ที่ควบคุมให้สามีไปทำงานตัดอ้อยในแคมป์ที่มีการให้ค่าจ้างที่สูงกว่าแคมป์อื่นรวมถึงควบคุมการสูบบุหรี่ของสามีในแคมป์ โดยให้ไปสูบบุหรี่ที่อื่นและไกลจากแคมป์คนงาน สตรีแม่บ้านมีความตระหนักและรับรู้อันตรายของควันบุหรี่มากกว่าสามีที่สูบบุหรี่และมักมีความเป็นห่วงลูกน้อย โดยการปกป้องไม่ให้ลูกน้อยได้รับควันบุหรี่ จึงถือเป็นผู้ที่มีอิทธิพลในการควบคุมการสูบบุหรี่ภายในแคมป์คนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลภาวะสุขภาพของคนงานภายในแคมป์อ้อย โดยมีการให้บริการตรวจรักษาภาวะการเจ็บป่วย การบาดเจ็บจากการทำงาน การให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้กับคนงานตัดอ้อย และบทบาทสำคัญอีกประการหนึ่ง คือการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การแจกแผ่นพับ โปสเตอร์ สติกเกอร์ เครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่ ตลอดจนการให้สุขศึกษารายเดือนและรายกลุ่ม โดยคนงานจะให้ความเคารพและศรัทธาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมาก เนื่องจากเป็นผู้ที่ให้ความช่วยเหลือในยามเจ็บไข้ได้ป่วย ในการวิจัยครั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ที่มีบทบาทอย่างมากในการบังคับใช้มาตรการทางสังคม โดยการยกตัวอย่างประสบการณ์การดูแลผู้เจ็บป่วยจากการสูบบุหรี่ เพื่อสร้างการรับรู้ความตระหนักและแรงจูงใจในการลดและเลิกสูบบุหรี่

5.เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

แคมป์คนงานไร่อ้อยตำบลท่าชัย ตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบของเทศบาลเมืองศรีสะเกษ ซึ่งเป็นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ที่มีชุมชนรับผิดชอบมากถึง 16 ชุมชน เจ้าหน้าที่ของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมประจำเทศบาลเมืองศรีสะเกษ เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีภารกิจหลักในการบริการประชาชน ทั้ง

ด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันควบคุมโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ การสุขภาพภิบาลและอนามัย สิ่งแวดล้อม การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมรวมทั้งการรักษาความสะอาดและการจัดการขยะ มูลฝอย ซึ่งภารกิจดังกล่าวเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นต่อการดำรงชีวิตประชาชน เพื่อให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้ง ร่างกาย จิตใจ และสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้โดยปราศจากโรคในการวิจัยครั้งนี้ ผู้อำนวยการกอง สาธารณสุขพร้อมด้วย เจ้าพนักงานสาธารณสุข มีบทบาทในการให้ความรู้เรื่องผลกระทบของการได้รับควัน บุหรี่มือสองในแคมป์คนงานของผู้ไม่สูบบุหรี่ทำให้คนงานเกิดความรับรู้ถึงอันตรายต่อควันบุหรี่กับสุขภาพของ พวกเขาทั้งในปัจจุบันและในอนาคต และยังเป็นผู้ที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นไปได้ ในการใช้มาตรการทางสังคมใน การควบคุมการสูบบุหรี่ในแคมป์คนงานและร่วมประชาสัมพันธ์ตลอดจนร่วมประเมินผล อิทธิพลที่เห็นชัดคือ คนงานจะเกรงใจเจ้าหน้าที่เมื่อเข้ามาตรวจเยี่ยมประเมินความเป็นอยู่ของคนงานในแคมป์ทำให้คนงานไม่กล้า สูบบุหรี่

6.เจ้าหน้าที่ ช.ก.ส.

ธนาคารเพื่อการเกษตร และสหกรณ์การเกษตร (ช.ก.ส.) สาขาท่าชัย ได้ให้ความช่วยเหลือทางการเงิน เพื่อส่งเสริม อาชีพการเกษตร หรือการดำเนินงาน ของ เกษตรกรกลุ่ม เกษตรกร โดยเฉพาะชาวไร่อ้อยให้ สามารถ ประกอบอาชีพอย่างมีสภาพคล่องทางการเงิน ช่วยเพิ่มรายได้ ให้แก่ ครอบครัวเกษตรกรไร่อ้อย รวมทั้ง ให้ บริการรับฝากเงินเช่นเดียวกับธนาคารพาณิชย์ทั่วไปอีกด้วย ฝ่ายสินเชื่อมีการให้เงินกู้แก่เกษตรกรไร่อ้อย รายคน โดยตรง ซึ่งเกษตรกรผู้จะขอกู้เงินจากช.ก.ส.ได้ จะต้องขึ้นทะเบียน เป็นลูกค้าของ ช.ก.ส. ก่อน โดยแจ้ง ความประสงค์ต่อพนักงานพัฒนาธุรกิจของ ช.ก.ส. ประจำสาขาท่าชัย พนักงานของ ช.ก.ส. จะให้ความช่วยเหลือ และแนะนำวิธีการต่าง ๆ ในการขึ้นทะเบียนเป็นลูกค้าของ ช.ก.ส.

ในการวิจัยครั้งนี้ เจ้าหน้าที่ ช.ก.ส. เป็นผู้ที่มิบทบาทในการชี้แนะเรื่อง มาตรการทางสังคม ในการ ควบคุมและป้องกันนักเสพหน้าใหม่ กลุ่มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงาน ผ่านทาง นายจ้างที่มติดต่อทำธุรกรรมทางการเงินกับช.ก.ส. นอกจากนี้ยังเป็นผู้ที่ให้ข้อคิดเห็นในการทำประชาพิจารณ์ ในเรื่อง มาตรการทางสังคม แต่เมื่อเทียบกับผู้ที่กล่าวมาแล้วข้างต้นเจ้าหน้าที่ช.ก.ส.อาจมีอิทธิพลน้อยกว่ากลุ่ม อื่น

7. หอการค้าจังหวัด

หอการค้าจังหวัดสุโขทัย เป็นที่รวมของนักธุรกิจและผู้ประกอบวิชาชีพสาขาต่าง ๆ อาสาสมัคร เข้าร่วมร่วมกันทำงานเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของคนในจังหวัดสุโขทัย โดยประธานหอการค้าจังหวัดอยู่ที่อำเภอสวรรคโลกและควบตำแหน่งนายกเทศมนตรีอีกด้วย หอการค้าจังหวัดมีการรวมตัวกันของ นักธุรกิจ องค์กร สมาคม และบุคคลที่มีความปรารถนาในการสร้างบรรยากาศของจังหวัดให้ดีขึ้น ทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม โดยมีเป้าหมายร่วมกันก็คือ การทำเพื่อประโยชน์สุขของส่วนรวมภายในจังหวัดสุโขทัย หอ ค้า จังหวัดสุโขทัยมีการดำเนินการ ส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ ได้แก่ การสร้างงาน การให้บริการ ข่าวสารแก่ สมาชิก ส่งเสริมการค้ารายย่อย หารธุรกิจอุตสาหกรรมใหม่ ๆ เข้ามาดำเนินการ ตลอดจนส่งเสริมการท่องเที่ยว และธุรกิจน้ำตาลและผลิตผลจากอ้อยก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทางหอการค้าจังหวัดให้การสนับสนุน

หอการค้าจังหวัด เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมกิจการผลิตน้ำตาลจากอ้อยของจังหวัด ใน การศึกษาวิจัยครั้งนี้ หอการค้าจังหวัดมีมุมมองที่เป็นประโยชน์ในการเสนอแนะมาตรการทางสังคมและให้ ความร่วมมือในการทำประชาพิจารณ์ร่างมาตรการทางสังคมในการลดนักสูบน้ำใหม่และคุ้มครองสุขภาพ ผู้ไม่สูบบุหรี่ ในด้านการมีอิทธิพล หอการค้าจังหวัดมีอิทธิพลน้อยเมื่อเทียบกับหน่วยงานอื่นที่กล่าวมาแล้ว ข้างต้น แต่มีบทบาทในการสนับสนุนให้ใช้มาตรการทางสังคมในแคมป์คนงานอย่างมาก

8. หน่วยส่งเสริมปลูกอ้อย

หน่วยส่งเสริมการปลูกอ้อยท่าชัย อ.ศรีสัชนาลัย ทำหน้าที่ประสานงาน ให้คำปรึกษาแก่ชาวไร่อ้อยใน เขตพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งการถ่ายทอดเทคโนโลยีที่ทันสมัยและข้อมูลทางวิชาการของอ้อยและน้ำตาล เพื่อ กระตุ้นให้เกิดการผลิตอ้อยอย่างเต็มศักยภาพของพื้นที่ มีบริษัทแม่อยู่จังหวัดอุดรดิษฐ์ คือบริษัทน้ำตาลไทย ซึ่งเป็นผู้ให้โควตาแก่เกษตรกรในการปลูกอ้อยและสนับสนุนเงินทุนในการทำไร่อ้อยแก่เกษตรกรไร่ละ 6500 บาท

หน่วยส่งเสริมการปลูกอ้อยมีอิทธิพลระดับหนึ่งต่อการใช้มาตรการควบคุมการสูบบุหรี่ในแคมป์โดย ช่วย ประสานงานหัวหน้าโควตา แล้วหัวหน้าโควตาก็ประสานงานหัวหน้ากลุ่มคนงานอีกทีหนึ่ง หัวหน้าโควตา หรือเรียกว่า เฒ่าแก่ โดยขอร้องให้เฒ่าแก่หรือนายจ้างหรืออีกนัยหนึ่งคือ พ่อเลี้ยง ให้ตักเตือนหรือบังคับไม่ให้ คนงานสูบบุหรี่ในแคมป์ ในการนี้หน่วยส่งเสริมการปลูกอ้อยยังมีบทบาทสำคัญในการเสนอมาตรการทางสังคม ในการควบคุมบุหรี่ยในแคมป์คนงานในมุมมองที่เป็นประโยชน์

ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

1. การรับรู้อันตรายจากบุหรี่ยของคนงานผ่านการกินข้อมูล

จากการคืนข้อมูลสู่ชุมชน ทำให้คนงานรับทราบสถานการณ์การสูบบุหรี่และการได้รับควันบุหรี่มือสอง และผลกระทบต่อสุขภาพของคนงานที่อยู่ในแคมป์ ทำให้คนงานเกิดความกลัวในอันตรายของบุหรี่มือสอง ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีและเด็ก เกิดการยอมรับกฎและปฏิบัติตนตามกฎหมายในการห้ามสูบบุหรี่ภายในแคมป์ตามมาตรการทางสังคม

2.ความรักความห่วงใยในเด็กที่ติดตามมา

ในแคมป์คนงาน นอกจากมีสตรีแล้วยังมีบุตรที่เป็นเด็กเล็กยังไม่เข้าโรงเรียน ที่ครอบครัวพามาพักอาศัยอยู่ด้วย เมื่อพ่อแม่รับรู้ถึงอันตรายที่มีผลต่อเด็กจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ส่งผลให้คนงานที่สูบบุหรี่ห่วงใยในสุขภาพของเด็ก ซึ่งเป็นลูกหลานของตนเอง จึงยอมปฏิบัติตามมาตรการทางสังคม

3.ความเห็นอกเห็นใจคนไม่สูบบุหรี่ร่วมแคมป์เดียวกัน

คนงานมองการสูบบุหรี่เป็นเรื่องเฉพาะกลุ่มบุคคลที่สูบบุหรี่ โดยควันบุหรี่มีการฟุ้งกระจายไปยังผู้ไม่สูบบุหรี่และเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ จึงเกิดจิตสำนึกในความรับผิดชอบต่อการสูบบุหรี่ โดยการปฏิบัติตามมาตรการทางสังคม

4.ความตั้งใจของนายจ้าง (พ่อเลี้ยง)

นายจ้างมีความสัมพันธ์กับคนงานอย่างใกล้ชิด มีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน รวมถึงความห่วงใยที่มีต่อลูกจ้างเมื่อนายจ้างมีความตั้งใจอยากให้แคมป์ตนเองเป็นแคมป์ปลอดบุหรี่ คนงานก็ให้ความร่วมมือกับนายจ้างเป็นอย่างดี

5.การประสานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครในพื้นที่มีบทบาทอย่างมากในการขับเคลื่อนมาตรการทางสังคม โดยเข้าประสานพื้นที่ ประสานนายจ้าง หัวหน้าคนงาน และลงพื้นที่พบคนงาน ลงสำรวจเก็บข้อมูล ให้สุขศึกษา ติดตามกระตุ้นเตือน และร่วมประสานจัดเวทีคืนข้อมูล ทำสนทนากลุ่มยกร่างมาตรการทางสังคม ตลอดจนเข้าร่วมประชาพิจารณ์ และประสานพื้นที่ทดลองใช้มาตรการทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน การให้การช่วยเหลือรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วยของคนงานและครอบครัว การให้บริการฉีดวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรค เป็นกุญแจสำคัญนำไปสู่ความเชื่อถือศรัทธาของเหล่าคนงาน ตลอดจนความน่าเชื่อถือทางหลักการวิชาการเมื่อให้ความรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพ ทำให้คนงานทำตามกฎการของมาตรการทางสังคมอย่างเต็มใจและเข้าใจ

ข้อจำกัดและอุปสรรค

1.คนงานมีเวลาว่างจับกลุ่มคุยกันและสูบบุหรี่

คนงานมักมีเวลาว่างจากการทำงานในช่วงตอนเย็นหลังกลับจากไร่อ้อยแล้ว และสุขภาพสตรีมีหน้าที่เตรียมหุงหาอาหารส่วนคนงานชายนั่งคุยกันบนแคร่หน้าห้องคุยกันและสูบบุหรี่ หลังรับประทานอาหารเช้าแล้วแล้วกลุ่มสตรีและเด็กจะนั่งล้อมวงดูละครทีวีที่ศาลากลางแคมป์ ส่วนคนงานชายจะกลับมารวมตัวล้อมวงสูบบุหรี่ต่ออีก

2.การตั้งวงสูรานำมาซึ่งการสูบบุหรี่

การตั้งวงสูราของคนงานหลังเลิกงานเป็นภาพที่พบเห็นอยู่ทั่วไปแทบทุกแคมป์คนงานตัดอ้อย คนงานดื่มสูราด้วยกัน โดยลงขันซื้อเหล้าขามาดื่มด้วยกัน โดยใช้แก้วพลาสติกมีหูจับเพียงใบเดียวรินเหล้าแล้ววนเวียนผลัดกันดื่มเป็นวงกลม กับแก้มคือเมล็ดมะขามคั่ว โดยมีความเชื่อว่าสูราจะช่วยลดการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน และช่วยให้นอนหลับได้ดี ขณะดื่มสูราในวงก็มีการแบ่งบันบุหรี่สูบกันด้วย ในวงนี้ทำให้เกิดนักดื่มและนักสูบบุหรี่ใหม่ขึ้น

3.มีบุหรี่แบ่งขายราคาถูก

คนงานรับจ้างตัดอ้อยมักสูบบุหรี่ที่สูบเป็นบุหรี่ปริมาณเองสูงถึงร้อยละ 87.76 และนิยมสูบบุหรี่ปริมาณเอง สาเหตุที่บุหรี่ปริมาณเองเป็นที่นิยมสูบ โดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนผู้มีรายได้น้อย ในเกษตรกรชนบท และผู้ทำงานรับจ้าง อาจเนื่องจากมีราคาถูก หาซื้อได้ง่าย และบางคนมีทัศนคติในเชิงบวกหรือเป็นความเชื่อที่ผิด คือ มองว่าการสูบบุหรี่ปริมาณเองไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ คนงานสามารถเข้าถึงบุหรี่ปริมาณเองได้จากตลาดนัด และร้านขายของชำใกล้แคมป์คนงาน

4.ความหลากหลายของภูมิลำเนาคนงาน

คนงานที่มารับจ้างตัดอ้อย ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ทำนาปีละครั้งเดียวหมดฤดูกาลทำนาก็จะว่างไม่มีอะไรทำ ส่วนใหญ่ไม่มีงานทำ และมีการศึกษาต่ำ ไม่มีเส้นทางที่จะไปทำอาชีพอื่น นายจ้างเป็นผู้ชักชวนให้มาทำงานรับจ้างตัดอ้อยผ่านหัวหน้าคนงาน คนงานที่มาอาศัยอยู่ในแคมป์คนงานตัดอ้อย มาจากภาคอีสานและภาคเหนือ มาอาศัยอยู่รวมกันแคมป์ละ 30-50 ครอบครัว มีทั้งจังหวัด ขอนแก่น สกลนคร อุดรธานี น่าน แพร่ พะเยา เป็นต้น ภาษาที่

ใช้ก็หลากหลายตามภูมิสำเนาบางครั้งยากแก่การควบคุมของนายจ้างเมื่อเกิดการทะเลาะวิวาท หลังจากการดื่มสุรา บางคราวมีปัญหาลักขโมยของคนท้องถิ่นก็มี

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กระบวนการแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (MixedMethod) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาการรับรู้และทัศนคติของผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจหรือมีส่วนได้ส่วนเสียต่อปัญหาและมาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่และคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงาน ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 29 แคมป์ ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยนำรายชื่อแคมป์ทั้งหมดมาจับสลากแคมป์ให้ครอบคลุมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่อยู่ในแคมป์ที่สุ่มได้แม้เป็นครอบครัวเดียวกัน หรือสามีภรรยาด้วยกันก็ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลเช่นเดียวกัน ยกเว้นผู้ให้ข้อมูลอายุต่ำกว่า 15 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการถอดเทป การวิเคราะห์เนื้อหา (Contentanalysis) ระยะที่ 2 ทดสอบกระบวนการสร้างและใช้มาตรการทางสังคม การทดสอบกระบวนการการสร้างและใช้มาตรการทางสังคมและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยแบ่งเป็น 2 แบบแบบที่ 1 มี 3 ขั้นตอนคือขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกตัวแทนแบบเจาะจงจากกลุ่มแรงงานย้ายถิ่นและครอบครัวรับจ้างตัดอ้อยในเขตจังหวัดสุโขทัยในจำนวน 24 คนจาก 24 แคมป์มาสนทนากลุ่มเพื่อรับคืนข้อมูลจากนักวิจัยสร้างมาตรการทางสังคมเป็นฉันทามติภายในกลุ่ม ขั้นตอนที่ 2 จัดให้มีการประชาสัมพันธ์จำนวน 30 คนประกอบด้วยกลุ่มแรงงานนายจ้างผู้ประกอบการร้านค้าและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขั้นที่ 3 นำมาตรการไปทดลองใช้ใน 2 แคมป์โดยการคัดเลือกแบบสมัครใจนำร่องแบบที่ 2 มี 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกตัวแทนแบบเจาะจงจาก 7 กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องกับ 2 แคมป์และนักวิจัยคือ 1. ผู้สูบบุหรี่, 2. กลุ่มที่เคยสูบแต่เลิกได้แล้ว, 3. ผู้ไม่สูบบุหรี่รวมแม่บ้านและเด็กที่เพิ่งเริ่มสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ 4. กลุ่มนายจ้าง 5. กลุ่มร้านค้า 6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมตัวแทนชกส.และตัวแทนสภาหอการค้าฯลฯ 7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 8. นักวิจัยมาสนทนากลุ่มครั้งละ 10 คนในแต่ละแคมป์จำนวน 2 แคมป์เพื่อรับคืนข้อมูลจากนักวิจัยและสร้างมาตรการทางสังคมเป็นฉันทามติระหว่างผู้มีส่วนได้เสีย ขั้นที่ 2 นำมาตรการไปทดลองใช้ใน 2 แคมป์ที่ถูกคัดเลือกตั้งแต่แรกโดยการสุ่มแบบง่ายและเจ้าของแคมป์ให้ความยินยอมในการทำวิจัยก่อนลงมือทำวิจัย 3 การประเมินรูปแบบการคุ้มครองสุขภาพแรงงานย้ายถิ่นและครอบครัวจากการได้รับควันบุหรี่มือสองผู้วิจัยมี

วิธีการประเมินรูปแบบการคุ้มครองสุขภาพแรงงานย้ายถิ่นและครอบครัวจากการได้รับควันบุหรี่มือสองจาก Model การพัฒนามาตรการและการมีส่วนร่วมทั้งสองรูปแบบผลการศึกษสามารถสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

คนงานรับจ้างตัดอ้อยส่วนใหญ่ เป็นเพศชายร้อยละ 59.10 เพศหญิง ร้อยละ 40.90 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20 – 30 ปี ร้อยละ 30.11 รองลงมาคือ 30 – 40 ปี ร้อยละ 28.62 และ 40 – 50 ปี ร้อยละ 23.79 โดยมีอายุเฉลี่ย 36 ปี อายุต่ำสุด 13 ปี สูงสุด 66 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.35 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 17.47 และไม่ได้เรียน ร้อยละ 6.32 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 78.81 โสด ร้อยละ 18.21 และ หม้ายหย่า แยก ร้อยละ 2.97 มีรายได้ต่อเดือนของบุคคลจากการประมาณการของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่คือ 2,501– 6,000 บาท ร้อยละ 73.61 ต่ำกว่า 2,500 บาท ร้อยละ 24.16 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,571 บาทภูมิภาคที่อยู่อาศัย คือ ภาคอีสาน ร้อยละ 71.37 และภาคเหนือ ร้อยละ 28.63

ทัศนคติและการรับรู้ด้านมาตรการทางสังคม

ทัศนคติด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ต่อมาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ และคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงาน ส่วนใหญ่เห็นด้วยที่ให้มีการให้มีการจัดสถานที่สูบบุหรี่นอกรั้ว หัวหน้าคนงาน เพื่อนคนงาน เฝ้าระวังการสูบบุหรี่ และสามารถกล่าวตักเตือนผู้สูบบุหรี่ผู้สูบบุหรี่ทุกคนร่วมรับรู้ว่าจะต้องสูบบุหรี่ในสถานที่ ที่จัดให้สูบบุหรี่ ให้มีการจัดสถานที่เฉพาะสำหรับผู้สูบบุหรี่ โดยนายจ้าง หัวหน้าคนงาน และผู้สูบบุหรี่เป็นผู้ดำเนินการ ส่งตัวผู้สมัครใจเลิกไปรับบำบัดในสถานีนอกรีต เจ้าหน้าที่สถานีนอกรีตช่วยเหลือให้คำปรึกษาแนะนำการเลิกบุหรี่ มีบุคคลต้นแบบเลิกบุหรี่ให้คำแนะนำแนวทางเลิกบุหรี่ห้ามผู้สูบบุหรี่ชักชวนผู้ไม่สูบบุหรี่ให้ลองสูบบุหรี่ให้เด็กซื้อบุหรี่และ ห้ามผู้สูบบุหรี่ทิ้งก้นบุหรี่บริเวณแคมป์ป้องกันเด็กเล็กสูบบุหรี่แบบร้อยละ 100 ข้อที่คนงานเห็นด้วยน้อยที่สุดได้แก่ นายจ้างไม่จำหน่ายบุหรี่แก่คนงาน และ ไม่ตั้งโซ้วบุหรี่จำนวน 39 คน คิดเป็น ร้อยละ 14.49

การรับรู้และทัศนคติด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ต่อมาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่

ใหม่และคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงาน (คนงาน)

ทักษะของคนงานและนายจ้างต่อมาตรการทางสังคม พบว่าคนงานมีการรับรู้และมีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างมาตรการทางสังคมและยอมรับในการปฏิบัติตาม ได้แก่ การสร้างมาตรการทางสังคมในแคมป์ การสร้างมาตรการทางสังคมในแคมป์ ห้ามแจกบุหรี่ในกรณีการให้รางวัลหรือความสนิทสนมระหว่างเพื่อนบ้าน เช่น ถ้าบุหรี่ยี่ที่เตรียมมาหมกก่อนกำหนดกลับบ้านสามารถยืมจากเพื่อนบ้านได้ หรือนายจ้างกับลูกจ้าง จากกรณีทำงานดีหรือทำงานหนัก ๆ ก็ได้รางวัลเป็นบุหรี่ รวมทั้งมีข้อเสนอห้ามแจกบุหรี่ในกรณีการให้รางวัลหรือความสนิทสนมระหว่างเพื่อนบ้าน เช่น ถ้าบุหรี่ยี่ที่เตรียมมาหมกก่อนกำหนดกลับบ้านสามารถยืมจากเพื่อนบ้านได้ การจัดสถานที่สูบบุหรี่สำหรับกลุ่มผู้สูบ ซึ่งได้ข้อสรุป คือ ขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาจัดให้ หรือการให้นายจ้างเป็นผู้จัดทำให้ และข้อสรุปสุดท้ายที่ส่วนใหญ่เห็นด้วยและสามารถสรุปได้เป็นประเด็นใหญ่ที่เป็นไปได้มากที่สุดคือการดำเนินการเองในกลุ่มภายหลังจากการได้รับคำแนะนำถึงวิธีการจัดสถานที่สูบบุหรี่ไปพบว่าในกลุ่มมีความเข้าใจและมีพลังที่จะสามารถจัดสถานที่สูบบุหรี่เองว่าสามารถทำได้ การให้ความรู้เป็นการพัฒนาแนวทางตักเตือน โดยการสื่อสารด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับบริบทและวิถีชีวิตของแรงงานรับจ้างตัดอ้อย ได้แก่ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ทราบว่าห้ามสูบบุหรี่ มีรูปภาพตักเตือน รวมทั้งมีการติดสติ๊กเกอร์รณรงค์ต่อต้านบุหรี่ยี่ภายในที่พัก และการให้สุขศึกษาโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ การพัฒนาแนวทางการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ และลดการสูบบุหรี่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูบบุหรี่และผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองดังจะเห็นได้จากข้อเสนอของแรงงานที่ต้องการวิธีการเลิกบุหรี่ ด้วยเหตุผลของการเห็นอันตรายจากการสูบบุหรี่ รวมถึงการจัดสถานที่สูบบุหรี่ที่สร้างขึ้น การป้องกันเด็กเกี่ยวข้องกับบุหรี่ยี่ นอกจากการจัดที่สูบบุหรี่และมาตรการห้ามทิ้งก้นบุหรี่ยี่ภายในแคมป์แล้ว ในกลุ่มยังรับรู้ห้ามไม่ให้เด็กซื้อบุหรี่ยี่ จัดที่ทิ้งก้นบุหรี่ยี่ให้เป็นที่เป็นทางป้องกันเด็ก เก็บก้นบุหรี่ยี่มาเล่น หรือถือสูบเลียนแบบผู้ใหญ่ ควรมีที่ทิ้งไม่ให้เด็กเห็น

การรับรู้และทัศนคติด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ต่อมาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันนักสูบน้่าน้ำใหม่และคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงาน (ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)

การรับรู้และทัศนคติด้านความเหมาะสมและความเป็นไปได้ต่อมาตรการทางสังคมในมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมองว่ามาตรการทางสังคมเป็นเรื่องที่ดีที่จะนำมาบังคับใช้ห้ามคนงานสูบบุหรี่ในแคมป์คนงานแต่ยังไม่มั่นใจว่าในการปฏิบัติคนงานจะปฏิบัติตามมาตรการทางสังคมได้จริง อาจเนื่องมาจากคนงานมีความหลากหลายทางภูมิปัญญาความยากลำบากในการควบคุมพฤติกรรม และอาจไม่เคยชินกับกฎกติกา

ใหม่ โดยมองว่าผู้มีอิทธิพลและเป็นตัวจักรสำคัญในการบังคับใช้มาตรการทางสังคมคือ นายจ้างที่ผ่านมาคนงาน ไม่ให้ความสำคัญกับปัญหาคนบุหรี่ยี่สิบสองมากนักเนื่องจากขาดความตระหนักถึงอันตรายของพิษภัยบุหรี่ยี่สิบสอง โดย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีทัศนคติว่าถ้าให้คนงานตั้งกฎและควบคุมกันเองอาจทำให้มาตรการการบังคับใช้ไม่มี ประสิทธิภาพ การให้คนงานที่มีประสบการณ์เลิกบุหรี่ยี่สิบสองได้มาเป็นแกนนำอาจมีความเป็นไปได้

การรับรู้และทัศนคติของผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจหรือมีส่วนได้ส่วนเสียต่อปัญหาและมาตรการทางสังคม

ในด้านการรับรู้และทัศนคติของผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจหรือมีส่วนได้ส่วนเสียต่อปัญหาและมาตรการ ทางสังคม พบว่า ผู้มีอิทธิพลต่อการบังคับใช้มาตรการทางสังคม ได้แก่ นายจ้างหรือพ่อเลี้ยง หัวหน้าคนงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่เทศบาล ผู้แทน ชกส หน่วยงานสนับสนุนการปลูกอ้อย (ตัวแทนโรงงานน้ำตาล) หอการค้าจังหวัด เจ้าของร้านจำหน่ายบุหรี่ยี่สิบสอง

มาตรการทางสังคมรูปแบบที่ 1 (คนงาน นายจ้าง)

1. เดือนทุกครั้งเมื่อเห็นคนสูบ
2. ห้ามนายจ้างแจกบุหรี่ยี่สิบสอง หรือให้รางวัล ด้วยบุหรี่ยี่สิบสอง
3. ให้สูบเฉพาะจุด
4. ห้ามสูบในห้องส้วม
5. ห้ามชวนคนอื่นสูบ
6. ห้ามใช้เด็กซื้อบุหรี่ยี่สิบสอง
7. ห้ามทิ้งก้นบุหรี่ยี่สิบสองให้เด็กเห็น
8. ลดจำนวนการสูบ
9. คนในครอบครัวคอยเตือน
10. คนเลิกได้แนะนำคนอื่น
11. คนเลิกได้แนะนำคนอื่น
12. ระวังไม่ให้เด็กเรียนแบบ
13. การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ
14. พลังสตรีต่อต้านสามีสูดบุหรี่ยี่สิบสองในแคมป์คนงาน และในไร่อ้อยที่มีสตรี เด็ก และผู้ไม่สูบบุหรี่ยี่สิบสองอยู่ใกล้
15. ลดเวลาว่าง เพื่อเบี่ยงเบนจากการเอาเวลาว่างมาสูบบุหรี่ยี่สิบสอง
16. ไม่วางบุหรี่ยี่สิบสองไว้ในที่คนอื่นเห็นและหยิบสูบได้ง่ายในบริเวณแคมป์ข้างเคียง

17. ห้ามสูบบุหรี่ใกล้ศาลากลางแคมป์ที่เป็นแหล่งดูละครทีวีของสตรีและเด็ก
18. ลดการตั้งวงดื่มสุราในแคมป์เพื่อลดการสูบบุหรี่ร่วมกับการดื่มสุรา

มาตรการทางสังคมรูปแบบที่ 2 (ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)

1. การสร้างค่านิยมใหม่คนงานไม่สูบบุหรี่
2. การสร้างแนวร่วมในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในแคมป์คนงาน
3. การสร้างการรับรู้นอกรูปแบบ
4. การสร้างสิ่งแวดล้อมไร้ควันบุหรี่
- 5 การควบคุมการขายบุหรี่ในร้าน ขายของชำของนายจ้าง
- 6 เจ้าหน้าที่ดินเชื้อ ฆกส กระตุ้นเตือนลูกค้า ฆกส ที่ทำไร้อ้อยให้ลดการสนับสนุนลูกจ้างที่สูบบุหรี่ในแคมป์และในไร้อ้อย
- 7 ลดการเข้าขวนจากการสูบบุหรี่ให้เด็กเห็นในทุกกรณี
- 8 ฝ่ายสนับสนุนการปลูกอ้อยทำซัยสนับสนุนไม่สูบบุหรี่ไรแคมป์
9. ยามเฝ้าแคมป์เฝ้าระวังคนสูบในแคมป์ ให้หัวหน้าคนงานทำหน้าที่ตรวจตราตามหน้าห้องพัก ที่อาบน้ำ ห้องสุขา ห้ามสูบบุหรี่
- 10 ภรรยาเฝ้าระวังการสูบของสามีในห้องนอน ภรรยาเฝ้าระวังการสูบของสามีในห้องนอน ตักเตือนห้ามสูบในห้องพัก
- 11 อสม ติดตามสำรวจและรายงานสถานการณ์การได้รับควันบุหรี่
- 12 ปักป้ายจัดบริเวณสูบบุหรี่
13. ไม่เกรงใจคนสูบใกล้คนไม่สูบ

การประเมินผล

กระบวนการดำเนินการแคมป์ปลอดควันบุหรี่ตามรูปแบบการคุ้มครองสุขภาพแรงงานย้ายถิ่นและครอบครัว จากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ได้ดำเนินการ จัดป้ายหรือคำเตือนห้ามสูบบุหรี่ภายในสถานที่ มีรูปภาพอันตราย บุหรี่ติดที่บริเวณแคมป์ ป้ายห้ามสูบที่เห็นได้จากภายนอก ป้ายห้ามสูบมีข้อความบทลงโทษ มีที่ทิ้งก้นบุหรี่ ตั้งอยู่ในเขตสูบบุหรี่ ไม่มีก้นบุหรี่และการสูบบุหรี่ให้เห็นในที่ห้ามสูบ แต่ยังมีก้นบุหรี่ตกหล่นอยู่ในบริเวณ ห้ามสูบบุหรี่และร้านค้ายังจำหน่ายบุหรี่ในราคาปกติ

ภายในแคมป์หลังจากดำเนินมาตรการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่หนึ่งเดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้รับควันบุหรี่ลดลงญาติ ครอบครัว สูบบุหรี่ลดลง สามารถว่ากล่าวตักเตือนผู้สูบบุหรี่ได้ รวมทั้งนายจ้างให้ความร่วมมือตักเตือน ร้อยละ 100 แต่ยังพบสามีหรือญาติยังสูบบุหรี่ในที่พัก ร้อยละ 13.89 ไม่ปฏิบัติตามกฎสูบบุหรี่พบเห็นคนสูบบุหรี่ในห้องน้ำ ร้อยละ 8.33 สูบบุหรี่ในห้องพัก สามีหรือญาติสูบบุหรี่ในห้องพัก ร้อยละ 5.56

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่ามาตรการทางสังคมรูปแบบที่ 1 ที่สร้างโดยตัวแทนคนงาน ได้สร้างการมีส่วนร่วมสร้างการตระหนักในตนเอง การสร้างบรรทัดฐานสังคมใหม่ในแคมป์ การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อบรรทัดฐานใหม่ พลังสตรีต่อต้านสามีสูบบุหรี่ในแคมป์คนงาน และในไร่อ้อยที่มีสตรีอยู่ใกล้ ลดเวลาว่าง เพื่อเบี่ยงเบนจากการเอาเวลาว่างมาสูบบุหรี่ ไม่วางบุหรี่ไว้ในที่คนอื่นเห็นและหยิบสูบได้ง่ายในบริเวณแคมป์ข้างเคียง ห้ามสูบบุหรี่ใกล้ศาลากลางแคมป์ที่เป็นแหล่งจุดประทัดของสตรีและเด็ก ลดการตั้งวงดื่มสุราในแคมป์เพื่อลดการสูบบุหรี่ร่วมกับการดื่มสุรา มาตรการทางสังคมรูปแบบที่ 2 สร้างโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ การสร้างค่านิยมใหม่คนงานไม่สูบบุหรี่ การสร้างแนวร่วมในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในแคมป์คนงาน การสร้างการรับรู้รูปแบบการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อบรรทัดฐานใหม่ การควบคุมการขายบุหรี่ในร้านขายของชำของนายจ้าง เจ้าหน้าที่สินเชื่อ ธกส กระจกเดือนลูกค้า ธกส ที่ทำไร่อ้อยให้ยกเลิกการสนับสนุนลูกจ้างที่สูบบุหรี่ในแคมป์ และในไร่อ้อย ลดการเข้ายวนจากการสูบบุหรี่ให้เด็กเห็นในทุกกรณี การประเมินผล ภายในแคมป์หลังจากดำเนินมาตรการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่หนึ่งเดือน กลุ่มทดลองทั้งสองรูปแบบ ได้รับควันบุหรี่ลดลงญาติ ครอบครัว สูบบุหรี่ลดลง สามารถว่ากล่าวตักเตือนผู้สูบบุหรี่ได้ รวมทั้งนายจ้างให้ความร่วมมือตักเตือน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สังคม สุภรัตน์กุลและคณะ(2549) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการขับเคลื่อนชุมชนผู้สังคมนโยบายวันบุหรี่จังหวัดหนองบัวลำภูพบว่าปัจจัยสำคัญในการควบคุมการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะคือการปฏิบัติตามมติทางสังคมหรือการบังคับใช้กฎหมาย ประชาชนส่วนใหญ่ในจังหวัดหนองบัวลำภูมีระดับของทุนเดิมอยู่ในระดับปานกลาง ประกอบด้วย ทุนทางสังคม (56.5%) การปฏิบัติตาม พ.ร.บ.ควบคุมยาสูบ (52.9%) การรับรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ.ควบคุมยาสูบ (67.6%) และมีความตระหนักต่อการปกป้องควันบุหรี่มือสอง (51.5%) โดยองค์ประกอบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนชุมชนผู้สังคมนโยบายวันบุหรี่ ประกอบด้วย (1) การมีทัศนคติที่ดี (2) มีการรับรู้ข่าวสารที่ถูกต้อง (3) บทบาทของกลุ่มที่ไม่เป็นทางการในชุมชน (4) บทบาทของกลุ่ม

ที่เป็นทางการในชุมชน (5) การดำรงอยู่ภายใต้เงื่อนไขทางสังคม (6) ความตระหนักต่อกฎหมาย (7) การมีวัฒนธรรมที่ดี (8) การอบรมสั่งสอน (9) ความตระหนักต่อระเบียบสังคม และ (10) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

มาตรการทางสังคมในการคุ้มครองสุขภาพแรงงานย้ายถิ่นและครอบครัวจากการได้รับควันบุหรี่มือสองเป็นมาตรการทางสังคม ที่ถูกกำหนดขึ้นจากมุมมองผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและอยู่บนพื้นฐานของข้อค้นพบปัญหา มาตรการทางสังคมถูกพัฒนาตั้งแต่ขั้นตอนของการกินข้อมูล ประกอบกับการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้ความสนับสนุนช่วยเหลือ ทั้งนายจ้าง เจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการร้านค้าด้วย ในการพัฒนารูปแบบได้มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory) ทฤษฎีการรับรู้เพื่อให้เกิดการตอบสนองต่อสิ่งเร้า และทฤษฎีการตลาดเชิงสังคม เพื่อสร้างแรงจูงใจในการร่วมพัฒนามาตรการทางสังคม จะเห็นว่าเพียงผู้วิจัยกินข้อมูล และสนับสนุนข้อมูลด้านวิชาการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และควันบุหรี่มือสอง ทำให้แรงงานเกิดความตระหนักต่ออันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและบุคคลรอบข้าง แต่ความตระหนักซึ่งทุกคนอาจมีอยู่แล้วยังไม่สามารถปฏิบัติหรือตัดสินใจดำเนินการสิ่งใดได้ แต่เมื่อเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมตัดสินใจ มีส่วนร่วมดำเนินการโดยผ่านกระบวนการประชาพิจารณ์ ชุมชนแรงงานเกิดการยอมรับและสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาดตนเองได้ แต่ในบางสิ่งที่ไม่สามารถดำเนินการได้เช่นข้อมูลด้านวิชาการ ต้องอาศัยหน่วยงานภาครัฐเข้าไปมีส่วนช่วยเหลือสนับสนุน ดังจะเห็นได้จากการพัฒนามาตรการทางสังคมในครั้งนี้ต้องพึ่งพาหน่วยงานภาครัฐคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมดำเนินการ หน่วยงานผู้ประกอบการนายจ้างร่วมตัดสินใจ ร่วมควบคุมกำกับ หน่วยงานร้านค้าร่วมกำหนดกติกาตลาดและปฏิบัติตามมาตรการทางสังคม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนนายจ้าง ควรร่วมมือกันนำมาตรการทางสังคมในการคุ้มครองสุขภาพแรงงานย้ายถิ่นและครอบครัวจากการได้รับควันบุหรี่มือสองในพื้นที่ที่มีลักษณะปัญหาคล้ายคลึงกัน

2. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียควรเข้ามามีส่วนร่วมในการคุ้มครองสุขภาพแรงงานย้ายถิ่นจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง และลดปัญหานักสูบบุหรี่ใหม่ในแคมป์คนงานด้วยการส่งเสริมสนับสนุนการบังคับใช้มาตรการทางสังคมในการคุ้มครองสุขภาพแรงงานย้ายถิ่นและครอบครัวจากการได้รับควันบุหรี่มือสองให้เกิดความยั่งยืน ตลอดจนสะท้อนการปรับปรุงมาตรการทางสังคมในการคุ้มครองสุขภาพแรงงานย้ายถิ่นและครอบครัวจากการได้รับควันบุหรี่มือสองให้มีการพัฒนาและทันเหตุการณ์เสมอ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มแรงงานนอกระบบแบบพักแรมประจำแควตามภูมิลำเนาของคนงาน

2. การศึกษาวิจัยกฎหมายการคุ้มครองสุขภาพแรงงานนอกระบบ

3. การศึกษาวิจัยการสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

4. การศึกษาวิจัยปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการได้รับควันบุหรี่มือสอง

5. การศึกษาวิจัยปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ เช่น การดื่มสุรา การใช้สารบำรุงกำลัง เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). คู่มือปฏิบัติงานสำหรับพนักงาน
เจ้าหน้าที่ เพื่อการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบและดำเนินการเกี่ยวกับ
กฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. กรุงเทพฯ: แอมเวิร์ค.
- กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). พระราชบัญญัติคุ้มครอง
สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535. กรุงเทพฯ: แอมเวิร์ค.
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2552). พยาบาลกับบุหรี่. กรุงเทพฯ: เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบ
แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี.
- ชูชัย ศุภวงศ์. (2550). 2 ทศวรรษการควบคุมการบริโภคยาสูบของสังคมไทย. กรุงเทพฯ:
อุทยานพิมพ์.
- ฐาปกรณ์ แก้วเงิน. (2550). การศึกษาสภาพการทำงานเกษตรอุตสาหกรรมของแรงงานนอกระบบ
กับปัญหาสุขภาพ: เกษตรรายย่อย เกษตรพันธะสัญญาและแรงงานรับจ้างในภาค
การเกษตร. กรุงเทพฯ: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, ปิยะรัตน์ นิ่มพิทักษ์พงศ์, ธนัช กนกเทศ, หริรักษ์ โล่พัฒนานนท์, พูลลาภ
กันทา, ชินวัฒน์ สิงหะ และคณะ. (2552). การสำรวจความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
เกี่ยวกับศักยภาพของผู้รับผิดชอบในการสนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรการการบังคับ
ใช้กฎหมายเกี่ยวกับสถานที่ปลอดบุหรี่. กรุงเทพฯ:
กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- คุษฎี आयुวัฒน์. (21-22 พฤศจิกายน 2550). แรงงานอ้อยกับการดื่มสุรา กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่ง
ในภาคอีสาน. ใน การประชุมวิชาการสุราระดับชาติ ครั้งที่ "สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา"
(หน้า 170). นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.).
- ธิดารัตน์ พุกกะนันทน์ และชัย กฤติยาภิชาติกุล. (2552). รายงานการระบาดของยาสูบ ปี 2008
และ The MPOWER package องค์การอนามัยโลก(WHO). สืบค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์
2552, จาก 203.157.15.4 /west/file/F51082.pdf
- นนทรี ตัจจารธรรม. (2555). ทศนคติ และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา
วิทยาลัยราชพฤกษ์. สืบค้นเมื่อ 18 มกราคม 2557, จาก
[http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/Research/ITC/download/420-ITC-Wave5-Adult-
Report.pdf](http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/Research/ITC/download/420-ITC-Wave5-Adult-Report.pdf)

- เนาวรัตน์ เจริญค้า. (2549). **เด็กป่วยจากควันบุหรี่ในบ้าน**. สืบค้นเมื่อ 16 กันยายน 2552, จาก www.ashthailand.or.th/th/content_image/.../181.doc?
- มูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ. (2553). **ปัญหาของแรงงานนอกระบบ**. สืบค้นเมื่อ 26 ธันวาคม 2553, จาก http://homenetthailand.org/web3/index.php?option=com_content&view=article&id=3&Itemid=23&lang=th
- มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาแรงงาน. (2555). **โครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก ปี 2554**. สืบค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2555, จาก http://www.ashthailand.or.th/th/uploads/download/GATS_2011.pdf
- วิภาวดี สุวรรณไพบูลย์, น้าฝน ไททองศรี และวิรุฬห์จิรา อุ่นจางวาง. (2554). **ความรู้และทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ในการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่มือสองของสมาชิกในครอบครัวในชุมชนหนองตะครอง อำเภอบางบาล จังหวัดนครราชสีมา**. นครราชสีมา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2553). **สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทยพ.ศ. 2534-2550 ภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพฯ: เจริญมั่นคงการพิมพ์.
- สนอง คล้านิม. (2551). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อันตรายจากควันบุหรี่มือสองกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่**. การค้นคว้าอิสระ วท.ม., มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). **บทสรุปการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร ปี 2553**. กรุงเทพฯ: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. (2552). **สุโขทัยเมืองประวัติศาสตร์ปลอดบุหรี่**. ใน รายงานการประชุม. สุโขทัย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย.
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. (2551). **บุหรี่โรงงานกับบุหรี่ใบจากอันตรายเท่ากัน**. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อนุกุล มะโนทน, สมคิด จุฬาวา และรุ่ง วงศ์วัฒน์. (2553). **การบริโภคยาสูบและการสูบบุหรี่มือสองในกลุ่มแรงงานย้ายถิ่นชั่วคราวในบริบทนโยบายการควบคุมยาสูบไทย: กลุ่มแรงงานย้ายถิ่นชั่วคราว รับจ้างตัดอ้อย จังหวัดสุโขทัย**. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- American Cancer Society. (2011). **Why is secondhand smoke a problem?**. Retrieved January 20, 2011, from <http://www.cancer.org/Cancer/CancerCauses/Tobacco>

Cancer/secondhand-smoke

Amidei, N. (1991). So you want to make a difference: Advocacy is the key. In Wallack, L. (Ed.). **Media advocacy and public health, power for prevention** (pp. 28-29). London: SAGE.

Center for Disease Control and Prevention (CDC). (n.d.). **Smoking and Secondhand Smoke**. Retrieved December 1, 2010, from http://www.cdc.gov/cancer/lung/basic_info/risk_factors.htm#1

Deborah E. Barnes, Thaddeus J. Haight, Kala M. Mehta, Michelle C. Carlson, Lewis H. Kuller and Ira B. Tager. (2010). Secondhand smoke, vascular disease and dementia incidence: Findings from the cardiovascular health cognition study. **American Journal of Epidemiology**, 171(3), 64-69.

US Department of Health and Human Services. (2008). **Secondhand smoke, firsthand trouble**. Washing DC: U.S. government Printing office.

Wallack Lawrence, Dorfman, Lori, Jernigan David and Themba Makani. (1993). **Media advocacy and public health power for prevention**. London: SAGE.

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

เรื่อง รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มาตรการทางสังคมในการป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่และ
คุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงานนอกระบบทางการเกษตรกรรม

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัย เรื่อง “รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มาตรการทางสังคมในการป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่และคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงานนอกระบบทางการเกษตรกรรม”
2. โปรดตอบคำถามทุกตอนตามความเป็นจริง เพื่อประโยชน์ในวิเคราะห์ข้อมูลและการกำหนดแนวทางการคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ในอนาคต
3. ข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งหมด จะถูกนำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านทั้งสิ้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง

กรุณาเติมคำลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงใน ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่าน

1. เพศ
 ชาย หญิง
2. อายุ.....ปีเต็ม
3. สถานภาพ
 โสด
 สมรส
 หม้าย,หย่า, แยก
4. การศึกษาสูงสุด
 ไม่ได้เรียน
 ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษา

- ปวช./ปวส.
- อื่นๆ ระบุ.....
5. จังหวัดตามทะเบียนบ้าน.....
6. ปัจจุบันท่านมีปัญหาสุขภาพหรือไม่
- ไม่มี
- มี เป็นโรคเบาหวาน
- มี เป็นโรค ความดันโลหิตสูง
- มี เป็นโรค หอบหืด
- มี เป็นโรค โปรรระบุ.....
7. ท่านทำอาชีพหลักในลักษณะแบบใด
- รับจ้างตลอดปี
- ประกอบอาชีพเกษตรกรรม
- ไม่ประกอบอาชีพ อยู่เฉยๆ
- อื่นๆ โปรระบุ.....
8. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่
- ไม่สูบ (ข้ามไปตอบส่วนที่ 3)
- เคยสูบแต่เลิกแล้วน้อยกว่า 6 เดือน (ข้ามไปตอบส่วนที่ 3)
- เคยสูบแต่เลิกมากกว่า 6 เดือน (ข้ามไปตอบส่วนที่ 3)
- สูบ
9. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่าน.....บาท

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของมาตรการทางสังคม เพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่และคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ของแรงงานย้ายถิ่นในแคมป์คนงาน

กรุณาทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงใน ช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับความเห็นของท่าน

มาตรการทางสังคม	เห็นด้วย	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
การสร้างกระบวนการตระหนักในตนเอง		
1. นายจ้าง หัวหน้าคนงาน เพื่อนคนงาน เผื่อระวังการสูบบุหรี่ และสามารถกล่าวตักเตือนผู้สูบบุหรี่		
2. ผู้สูบบุหรี่ทุกคนร่วมรับรู้ว่าจะต้องสูบบุหรี่ในสถานที่ที่จัดให้สูบบุหรี่		
ด้านการสร้างกฎบรรทัดฐานใหม่ทางสังคมในแคมป์		
1. แคมป์ห้ามสูบบุหรี่(สูบบุหรี่เฉพาะสถานที่จัดให้)		
2. ให้มีการจัดสถานที่เฉพาะสำหรับผู้สูบบุหรี่ โดยนายจ้าง หัวหน้าคนงาน และผู้สูบบุหรี่เป็นผู้ดำเนินการ		
3. ห้าม แจก จ่าย ให้นุหรีแก่เพื่อนและคนงาน		
4. จัดให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้สุขศึกษา		
5. ส่งตัวผู้สมัครใจเลิกไปปรับบำบัดในสถานีนอนามัย		
6. เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแนะนำการเลิกนุหรี		
7. มีบุคคลต้นแบบเลิกนุหรีให้คำแนะนำแนวทางเลิกนุหรี		
8. ห้ามผู้สูบบุหรี่ชักชวนผู้ไม่สูบบุหรี่ให้ลองสูบบุหรี่		
9. ห้ามใช้เด็กซื้อนุหรี		
10. ห้ามผู้สูบบุหรี่ทิ้งก้นนุหรีบริเวณแคมป์ป้องกันเด็กเล็กสูบบุหรี่แบบ		
11. นายจ้างไม่จำหน่ายนุหรีแก่คนงาน และไม่ตั้งโชว์นุหรี		
12. แรงงานในแคมป์ห้ามให้นุหรีแก่กัน		
13. ห้ามสูบบุหรี่ในห้องน้ำ ในห้องนอน		
14. ให้นคนสูบบุหรี่ในสถานที่ห่างไกลศาลานั่งเล่น		

15. ร่วมกันชักชวนให้ผู้สูบบุหรี่ลดการสูบบุหรี่

16. ครอบครัวช่วยกันว่ากล่าวตักเตือนการสูบบุหรี่ในที่พัก

17. ผู้ปกครองเฝ้าระวังเด็กไม่ให้เรียนแบบการสูบบุหรี่

สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อบรรทัดฐานใหม่

1. มีการจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ภายในแคมป์

2. มีการติดสติ๊กเกอร์, โปสเตอร์ โทษภัยของบุหรี่ในแคมป์

3. ให้มีการจัดสถานที่สูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 การได้รับควันบุหรี่

กรุณาทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงใน ช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับการได้รับควันบุหรี่ของท่าน

ข้อความ	ได้รับ	ไม่ได้รับ
1. ในห้องพักท่านได้รับควันบุหรี่		
2. หน้าห้องพักท่านได้รับควันบุหรี่		
3. แครนนั่งเล่นบริเวณแคมป์ท่านได้รับควันบุหรี่		
4. ในห้องน้ำท่านได้กลิ่นบุหรี่		
5. บริเวณที่อาบน้ำรวมท่านได้รับควันบุหรี่		
6. ศาลาดูทีวีท่านได้รับควันบุหรี่		
7. ปากทางเข้าแคมป์ท่านได้รับควันบุหรี่		
8. บริเวณที่ทำครัวรวมท่านได้รับควันบุหรี่		
9. บริเวณลานกลางแคมป์ท่านได้รับควันบุหรี่		
10. บริเวณที่ซักผ้า ล้างจานท่านได้รับควันบุหรี่		

ภาคผนวก ข

ภาคผนวก ข รูปภาพการเก็บข้อมูล







