

กลไกในการลดการเข้าถึงบุหรี่แบบมีส่วนร่วมของนักศึกษาชาย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

Mechanism to Reduce Access to Cigarettes of Male Students Participatory of Uttaradit Rajabhat University.

ยุพิน เกื้อนศรี (Yaphin Thuansri)^{1*} สุประวีณ์ อ่อนจันทร์ (Suprave Oonjan)²

^{1,2} คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

*ผู้แต่งหลัก: อีเมล: lala_yupin@yahoo.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ และหากกลไกในการลดการเข้าถึงบุหรี่ของนักศึกษาชาย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาชาย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาชาย จำนวน 360 คน ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน กลุ่มเป้าหมายโดยวิธีการเจาะจง ได้แก่ นักศึกษาชาย จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม และแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า สถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ พบว่า เคยเห็นการสูบบุหรี่ในบริเวณบ้านเป็นประจำ จำนวน 93 คน เคยได้รับควันบุหรี่ในที่สาธารณะโดยไม่ได้สูบจำนวน 284 คน สถานที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่คือ บ้าน 2. กลไกในการลดการเข้าถึงบุหรี่แบบมีส่วนร่วมของนักศึกษา มีดังนี้ 1) ด้านตนเอง ได้แก่ ผู้สูบบุหรี่ควรมีจิตใจแน่วแน่ในการเลิกบุหรี่ และควรทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ในยามว่าง 2) ด้านสถาบันครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวควรใส่ใจดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิด และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูก 3) ด้านหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ ควบคุมการผลิตอย่างเข้มงวด มีมาตรการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและปลูกฝังค่านิยมที่ดีให้กับเยาวชนรุ่นใหม่ 4) ด้านสถาบันการศึกษา ได้แก่ อบรมเรื่องโทษของบุหรี่ให้กับเยาวชนและประชาชน และกำหนดโทษสำหรับนักศึกษาที่สูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัย

คำสำคัญ: กลไกในการลดการเข้าถึงบุหรี่, การมีส่วนร่วม

Abstract

This research aims were to study the situation of smoking and to find participatory mechanisms to reduce access to cigarettes of male students of Uttaradit Rajabhat University (URU). The study employed mixed method research. The population was URU male students. The sample was 360 male students selected by Multi-stage Random Sampling. The target group consisted of 30 male students selected by Specific Sampling. Research tools were questionnaires and group discussion guidelines. Quantitative data were analyzed by frequency and percentage. The qualitative data were used content analysis.

The results showed that the smoking situation of male students in URU was 93 people (25.8 %) have regularly seen smoking at home; 284 people (78.9 %) never smoked, but received cigarette smoke in public; and their smoking place was mostly at home. 2) Participatory mechanisms to reduce access to cigarettes were as follows: The-smokers themselves should have steady determination to quit smoking and do useful leisure activities; The families should take care of their children closely and behave as role models; The government should strictly control the production of cigarettes, enforce measures and the law seriously and instill good values to the younger generation; The educational institutions should organize sessions on harmful effects of cigarettes to the young and general people, and set penalties for students who smoke on campus.

Keywords: Mechanisms to reduce access to cigarettes, participation

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

บุหรี่จัดเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง พิษภัยของการสูบบุหรี่ร้ายแรง เพราะในควันบุหรี่มีสารพิษประกอบด้วย นิโคติน (Nicotine) เป็นสารแอลคาลอยด์ (Alkaloid) มีลักษณะเป็นน้ำมัน ไม่มีสี นิโคตินเป็นสารสำคัญที่มีในควันบุหรี่ประมาณ 95% จะเข้าไปจับอยู่ในปอด ทำให้เสพติด ต้องสูบอย่างต่อเนื่องและเลิกสูบยาก โทษของการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้แก่ มะเร็งในปอด มะเร็งในช่องปาก มะเร็งที่กล่องเสียง มะเร็งที่ลำคอ เป็นต้น โดยบุหรี่ทำให้เกิดการตายสูงเป็นอันดับ 2 รองจากความดันโลหิตสูง (หริสร์ ทวีพัฒ. 2557) ปัจจุบันจึงพบว่ามีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนต่างร่วมมือรณรงค์ให้ประชาชน ลด ละ เลิกบุหรี่ย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง

จากการศึกษา พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา แม้จะมีอัตราการเปลี่ยนแปลงลดลงเท่ากับ 33.25% จากอัตราผู้สูบบุหรี่ 32.0% ในปี พ.ศ. 2534 แล้วลดลงต่ำสุดในปี พ.ศ. 2552 (20.7%) และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2554 เป็น 21.36% (เพศชาย 41.69% เพศหญิง 2.14%) ซึ่งถือเป็นครั้งแรกในรอบ 20 ปี ที่อัตราการสูบบุหรี่ภาพรวมเพิ่มขึ้น ทว่าในปี พ.ศ. 2554 จำนวนผู้สูบบุหรี่กลับเพิ่มขึ้นเป็น 11.5 ล้านคน จาก 10.9 ล้านคนในปี พ.ศ. 2552 โดยเพิ่มทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นผู้สูงอายุ ส่วนผู้สูบบุหรี่ใหม่ (อายุ 15-24 ปี) ที่มีอัตราเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งอัตราการสูบบุหรี่ในเพศชาย อายุ 19 -59 ปียังสูงกว่าร้อยละ 40 ซึ่งนับว่าสูงมาก นอกจากนี้พบว่า ภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด 25.6% รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 23.5% และภาคเหนือ 20.5% ตามลำดับ ในปี พ.ศ.2556 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไปบริโภคยาสูบ 10.77 ล้านคน อัตราการบริโภคยาสูบของเพศชายเท่ากับ 39% เพศหญิงเท่ากับ 2.05% ในรอบ 22 ปีที่ผ่านมา จากปี พ.ศ. 2534-2556 อัตราการบริโภคยาสูบของประชากรเพศชายมีอัตราการเปลี่ยนแปลงลดลงน้อยกว่าเพศหญิง คือ 34.3% และ 58% ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า ประชากรเพศหญิงตอบสนองต่อนโยบายการควบคุมยาสูบที่ผ่านมาได้ดีกว่า แต่มาตรการดังกล่าวยังให้ผลไม่ดีเท่าที่ควรในกลุ่มอายุ 15-24 ปี โดยเพศชายเริ่มบริโภคยาสูบครั้งแรก เมื่ออายุประมาณ 18 ปี และเริ่มสูบเป็นปกติ เมื่ออายุประมาณ 19 ปี ส่วนผลกระทบจากการสูบบุหรี่ พบว่า ในบุหรี่ 1 มวน เมื่อเกิดการเผาไหม้จะทำให้

เกิดสารเคมี มากกว่า 4,000 ชนิด และมี 42 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง โดยหนึ่งในสามของผู้ไม่สูบบุหรี่ที่เป็นมะเร็งปอดอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ที่สูบบุหรี่ ผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่แต่สามีสูบบุหรี่ จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้หญิงที่สามีและลูกไม่สูบบุหรี่ถึง 2 เท่า และผู้หญิงเหล่านี้ ยังเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจมากกว่าถึง 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่า ในการการเลิกสูบบุหรือนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองแล้ว ยังเป็นการหยุดทำร้ายคนรอบข้างอีกด้วย (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. 2555, 2557; สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2555)

ซึ่งข้อมูลสถิติสถานการณ์การบริโภคยาสูบ พบว่า ปริมาณการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ที่เป็นประชากรชายอายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัดอุดรดิตถ์ปี 2544 อยู่ลำดับที่ 43 ปริมาณ 10.00 มวนต่อคนต่อวัน ปี 2550 ลำดับที่ 45 ปริมาณ 9.38 มวนต่อคนต่อวัน และ ในปี 2554 อยู่ในลำดับที่ 38 ปริมาณ 10.51 มวนต่อคนต่อวัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2547, 2551, 2554) ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ปริมาณการสูบบุหรี่ของประชากรชายอายุ 15 ปีขึ้นไปในจังหวัดอุดรดิตถ์มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาวรรณกรรมและการจัดเวทีสนทนากลุ่มกับนักวิชาการที่เกี่ยวข้องในจังหวัดอุดรดิตถ์ในเบื้องต้น ยังไม่พบว่า มีการศึกษาวิจัยอย่างลุ่มลึกในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่แต่ประการใด รวมทั้งการสัมภาษณ์นักศึกษาชายจำนวนหนึ่งจากมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์พบว่า ยังคงมีนักศึกษาชายจำนวนมากที่สูบบุหรี่ในสถานศึกษาอยู่ จากสถานการณ์ความเป็นมาและปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ และหากโลกในการลดการเข้าถึงบุหรี่แบบมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ เพื่อจะให้ได้ข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาในการลด เลิก สูบบุหรี่ของจังหวัดอุดรดิตถ์ พร้อมทั้งได้ขอเสนอแนะในเชิงนโยบายในการนำไปสู่การปฏิบัติการลดปัจจัยเสี่ยงจากบุหรี่ของจังหวัดอุดรดิตถ์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์
2. เพื่อหากลไกในการลดการเข้าถึงบุหรี่แบบมีส่วนร่วมของนักศึกษาชาย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

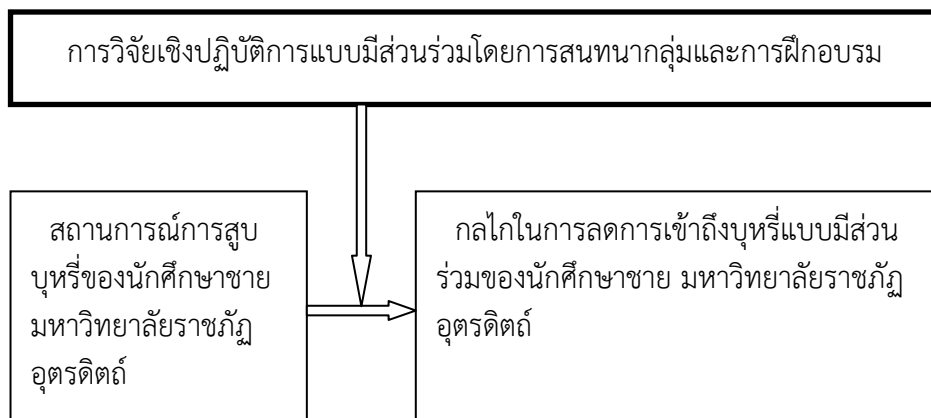
ขอบเขตการศึกษา

1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาชายภาคปกติ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ ในพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2558 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ ได้แก่ นักศึกษาชายภาคปกติ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ ที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์จำนวน 360 คน ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) กลุ่มเป้าหมายในหากลไกในการลดการเข้าถึงบุหรี่แบบมีส่วนร่วม ได้แก่ นักศึกษาชาย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ ในพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์จำนวน 30 คน ได้มาโดยวิธีการเจาะจง (Specific Sampling)

2 ขอบเขตด้านเนื้อหา ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ และศึกษากลไกในการลดการเข้าถึงบุหรี่ปแบบมีส่วนร่วมของนักศึกษาชาย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์

3 ขอบด้านพื้นที่ การศึกษานี้มีขอบเขตเฉพาะพื้นที่ในมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ดังนี้

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้วิจัยใช้การสำรวจความคิดเห็นของนักศึกษาชายภาคปกติ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 360 คน ในปี 2558 โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) การคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร ยามานะ (Taro Yamane) จากจำนวนนักศึกษาชายของมหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ รวมทั้งหมด 3,151 คน นำมาคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 354 คน อนึ่ง ในงานวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 360 คน อันเนื่องมาจากการป้องกันความคลาดเคลื่อนในการเก็บข้อมูล เช่น อาจเก็บข้อมูลได้ไม่ครบตามจำนวน เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ตอน ดังนี้ ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และ วิธีการในการลดการเข้าถึงบุหรี่ปของนักศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะนำผลจากแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความถูกต้องทุกฉบับแล้วมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อหาค่าสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้มาจากข้อ

คำถามแบบปลายเปิด ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) แล้วนำเสนอข้อมูลแบบพรรณนาความ

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยใช้การรับสมัครกลุ่มเป้าหมายนักศึกษาชาย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Specific Sampling) ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ 1. เป็นนักศึกษาชาย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ 2. สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 3. กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและผลกระทบของการสูบบุหรี่ รวมทั้งแนวทางในการลดบุหรี่ให้นักศึกษา (Action Research) หลังจากนั้นจึงจัดเวทีสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยใช้เทคนิคการมีส่วนร่วมของนักศึกษา ในประเด็นกลไกในการลดการเข้าถึงสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การจดบันทึก การประเมินผลการอบรม

การวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อได้ข้อมูลจากการจัดอบรมให้ความรู้แก่นักศึกษา และการจัดเวทีสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจึงนำมาจำแนกหมวดหมู่ตามประเด็นที่กำหนดไว้ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้รับสอยยันกับข้อมูลจากข้อคำถามปลายเปิดจากการทดสอบแบบสอบถาม แล้วจึงสังเคราะห์สรุปผล และนำเสนอข้อมูลการวิจัยแบบพรรณนาความ

ผลการวิจัย

1 สถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

1.1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 18 ปี 121 คน (ร้อยละ 34.5) นักถือศาสนาพุทธ 347 คน (ร้อยละ 99.1) ไม่มีโรคประจำตัว 315 คน (ร้อยละ 90.0) และอยู่ชั้นปีที่ 1 จำนวน 262 คน (ร้อยละ 75.0) มีรายได้ระหว่าง 2,501-4,000 บาท จำนวน 119 คน (ร้อยละ 34.0) โดยรายได้ของครอบครัว ระหว่าง 5,001-10,000 บาท จำนวน 137 คน (ร้อยละ 39.1)

1.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างไม่เคยสูบบุหรี่จำนวน 227 คน (ร้อยละ 65.0) เคยแค่ลองสูบ แต่ปัจจุบันไม่ได้สูบ จำนวน 61 คน (ร้อยละ 17.4) เคยสูบแต่เลิกแล้ว จำนวน 8 คน (ร้อยละ 2.2) และปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่ จำนวน 55 คน (ร้อยละ 16.0) โดยส่วนมากสูบนานๆ ครั้ง จำนวน 33 คน สูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวันที่มีความถี่สูงสุด 3 อันดับแรก คือ 1 มวนจำนวน 16 คน 2 มวนจำนวน 14 คน และ 3 มวน จำนวน 6 คนตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างไม่เคยสูบในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 293 คน โดยผู้ที่บุหรี่ยังมีจำนวน 41 คน บุหรี่ไร้ควัน จำนวน 10 คน และบุหรี่โรงงาน จำนวน 4 คน โดยมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนที่มีความถี่ 3 อันดับสูงสุดได้แก่ 100-200 บาท จำนวน 17 คน 201-300 บาท จำนวน 14 คน และน้อยกว่า 100 บาท จำนวน 10 คน กลุ่มตัวอย่างไม่เคยเห็นการสูบบุหรี่ในบริเวณบ้านจำนวน 133 คน เคยเห็นนานๆ ครั้ง จำนวน 124 คน และเคยเห็นเป็นประจำ จำนวน 93 คน

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับควันบุหรี่ในที่สาธารณะโดยที่ไม่ได้สูบ จำนวน 284 คน สถานที่ส่วนใหญ่ที่กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ คือ ที่บ้าน จำนวน 82 คน สูบทั้งที่บ้านและมหาวิทยาลัย จำนวน 30 คน สูบทุกที่ จำนวน 28 คน ปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างสูบประจำ จำนวน 16 คน และสูบนานๆ ครั้ง จำนวน 20 คน สถานที่ส่วนใหญ่ที่สูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัย ได้แก่ ห้องเขตสูบบุหรี่ที่

มหาวิทยาลัยจัดให้ จำนวน 23 คน ห้องน้ำจำนวน 12 คน และห้องเรียน จำนวน 7 คน โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่ด้วยสาเหตุหลัก 3 ประการ ดังนี้ ครอบครัวอยากให้ออกกำลังกาย 48 คน มีปัญหาสุขภาพแพทย์แนะนำให้เลิก จำนวน 41 คน และมีปัญหาสุขภาพ จึงเลิกเอง จำนวน 37 คน และเห็นว่าห้องหรือเขตสูบบุหรี่มีความเหมาะสม จำนวน 103 คน เห็นว่าไม่เหมาะสม จำนวน 256 คน โดยให้สาเหตุที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ไม่มีการกำหนดเขตสูบบุหรี่ที่ชัดเจน จำนวน 98 คน จัดไว้แต่ไม่มีใครใช้ จำนวน 69 คน และจัดไว้ในพื้นที่ที่ไม่เหมาะสม จำนวน 47 คน ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างต้องการให้มหาวิทยาลัยจัดกิจกรรมควบคุมการสูบบุหรี่ โดยมีการจัดกิจกรรมที่มีความถี่สูงสุด 3 อันดับแรกคือ อบรมให้ความรู้แก่นักศึกษา จำนวน 176 คน กิจกรรมเดินรณรงค์ จำนวน 109 คน และ อบรมวิธีเลิกบุหรี่ให้นักศึกษา จำนวน 98 คน ตามลำดับ

2. กลไกในการลดการเข้าถึงบุหรี่แบบมีส่วนร่วมของนักศึกษา จากการจัดฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่และพบ.การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่นักศึกษาที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งการจัดสนทนากลุ่มเพื่อระดมความคิดเห็นในการหากกลไกในการลดการเข้าถึงบุหรี่จากนักศึกษา สรุปผลได้ดังนี้

2.1 ด้านตนเอง ได้แก่ ผู้สูบบุหรี่ควรมีจิตใจที่แน่วแน่ที่จะเลิกบุหรี่อย่างแท้จริง มีเวลาว่างควรหากิจกรรมทำเพื่อผ่อนคลาย เช่น เล่นกีฬา ออกกำลังกาย พยายามหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่เคยไป ที่เคยสูบบุหรี่เป็นประจำ เปลี่ยนสถานที่และทำในสิ่งใหม่ๆ เมื่อเกิดความต้องการสูบบุหรี่ให้เคี้ยวมะนาว หมากฝรั่ง หรือลูกอม และดื่มน้ำให้มาก

2.2 ด้านสถาบันครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวควรใส่ใจและดูแลบุตรหลานหรือผู้ที่สูบบุหรี่อย่างใกล้ชิด รวมทั้งควรให้คำปรึกษา เป็นกำลังใจในการเลิกบุหรี่ พ่อแม่ควรมีการอบรมสั่งสอนตั้งแต่เด็กๆ ให้รู้โทษของบุหรี่ และไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวกับเพื่อนที่ติดยาเสพติด และส่งเสริมแนะนำชักชวนลูกๆ มาออกกำลังกาย สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น มีกิจกรรมยามว่างที่ทำร่วมกันในครอบครัว การทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูก โดยพ่อแม่และคนในบ้านไม่สูบบุหรี่ให้ลูกเห็น พ่อแม่ต้องรู้จักขมขื่นเมื่อลูกรู้จักปฏิเสธสิ่งที่ไม่ดีโดยการให้รางวัล

2.3 ด้านหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ ควบคุมการผลิตอย่างเข้มงวด มีมาตรการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังทั้งด้านร้านค้าและประชาชนผู้สูบบุหรี่ กำหนดมาตรการเด็ดขาดในการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ จัดพื้นที่สำหรับผู้สูบบุหรี่โดยเฉพาะ เพิ่มพื้นที่ปลอดบุหรี่ให้มากยิ่งขึ้น ส่งเสริมให้ชาวสวนที่ปลูกใบยาสูบ หันไปปลูกพืชชนิดอื่นแทน ปลูกฝังค่านิยมที่ดีให้กับเยาวชนรุ่นใหม่โดยจัดกิจกรรมให้เยาวชนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่และบำบัดการเลิกบุหรี่

2.4 ด้านสถาบันการศึกษา ได้แก่ อบรมเรื่องโทษของบุหรี่ให้กับเยาวชนและประชาชน และกำหนดโทษสำหรับนักศึกษาที่สูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัย มีการตั้งคณะกรรมการเพื่อรับผิดชอบในการจัดทำสถานที่ปลอดบุหรี่โดยจัดสถานที่สำหรับผู้สูบบุหรี่ ส่งเสริมการเล่นกีฬารวมทั้งจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจในการสูบบุหรี่ ห้ามนักศึกษาซื้อบุหรี่ และควบคุมการจำหน่ายบุหรี่ของร้านค้ารอบมหาวิทยาลัย

อภิปรายผล

1 จากข้อมูลสถานการณ์การสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ค้นพบประเด็นสำคัญ ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างปัจจุบันยังคงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่มากถึงจำนวน 55 คน (คิดเป็นร้อยละ 16.0) แม้ว่าหน่วยงานภาครัฐหลายหน่วยงาน อาทิ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มหาวิทยาลัย และโรงเรียน ต่างมีการรณรงค์ให้งดสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการสรุปสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักด้านยาสูบของประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2554) ที่พบว่า มาตรการควบคุมยาสูบยังให้ผลไม่ดีเท่าที่ควรนักในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 15-24 ปี และสอดคล้องกับผลการศึกษาของฉันทัญญาดา รองเดช และคณะ (2552) ที่ได้ศึกษาเรื่องการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดตรัง ผลการศึกษาที่สำคัญประเด็นหนึ่งพบว่า การรณรงค์และสื่อเกี่ยวกับการห้ามสูบบุหรี่จะพบเห็นได้บ่อยมากในปัจจุบัน แต่มีการอภิปราย หรือการทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังมีน้อย นอกจากนี้ ยังคงพบผู้ที่สูบบุหรี่มวนเองมากถึง 41 คน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าบุหรี่ยมวนเองมีราคาถูกกว่าบุหรี่ของเนืองมาจากการขึ้นราคาบุหรี่ของที่มีผลมาจากการขึ้นภาษี (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคนอื่นๆ. 2555) สอดคล้องกับงานวิจัยของสมนึก อีระภัทรานนท์ และไพฑูริย์ สอนทน (2552) ที่ได้ศึกษาเรื่องการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่นๆ ที่ใช้มากที่สุด ได้แก่ บุหรี่ยมวนเอง

โดยกลุ่มตัวอย่างเคยเห็นการสูบบุหรี่หรือสูบยาสูบอื่นๆในบริเวณบ้านของกลุ่มตัวอย่างเป็นประจำมากถึง 93 คน (คิดเป็นร้อยละ 26.6) ซึ่งสอดคล้องกับงานของสมหมาย กล้าณรงค์ และคณะ (2552) ได้ศึกษาเรื่องการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า ปัจจัยเสริมการสูบบุหรี่ของเยาวชนร้อยละ 45.9 มีพ่อสูบบุหรี่ในบ้าน และงานวิจัยของผลิน กมลวัฒน์ และคณะ (2553. ออนไลน์) ได้ศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบการป้องกันแก้ไขปัญหามันบุหรี่ในชุมชนกรณีศึกษาชุมชนบ้านหนองบัว อ.บ้านแท่น จ.ชัยภูมิ พบว่า เยาวชนมีแนวโน้มสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากการมีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามการศึกษาของกมลภู ฤนามสสัย และรัชนิ สรรเสริญ (2553) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จังหวัดตราด กลับพบว่า สำหรับปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นประการหนึ่ง ได้แก่ การสูบบุหรี่ของผู้ปกครอง ดังนั้น จึงมีความเป็นไปได้ว่าการเคยเห็นการสูบบุหรี่หรือสูบยาสูบอื่นๆในบริเวณบ้าน รวมทั้งการมีพ่อสูบบุหรี่ในบ้านเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งเท่านั้นที่เป็นปัจจัยเสริมในการสร้างแรงจูงใจในการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย อาจมีปัจจัยอื่นๆ ที่สำคัญอีกหลายปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจสำคัญให้นักศึกษาสูบบุหรี่ได้ด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานของสุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา พีระ เรื่องฤทธิ์ และวราภรณ์ วรรณประสาธน์ (2555) ได้ศึกษาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการลด เลิก บุหรี่ ของประชาชน บ้านบึงบอระเพ็ด ตำบลควนใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ปัจจัยเสริมที่ทำให้ประชาชนสูบบุหรี่มากที่สุดคือ ครอบครัวไม่เคยตำหนิผู้สูบบุหรี่ และปัจจัยนำที่ทำให้ประชาชนสูบบุหรี่มากที่สุดคือ ไม่รู้ว่ามีโทษร้ายแรง ส่วนเรณู บุญจันทร์ และคณะ (2552) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนจังหวัดระนอง พบว่า เยาวชนมีพ่อสูบบุหรี่ร้อยละ 45.9 และเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ร้อยละ 23.7 และใน

ประเด็นความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนกับคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า เพศและเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

นอกจากนี้ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับควันบุหรี่ในที่สาธารณะโดยที่ไม่ได้สูบ จำนวนมาก ถึงร้อยละ 81 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ผลิน กมลวัฒน์ และคณะ (2553. ออนไลน์) ได้ศึกษาวิจัย พัฒนารูปแบบการป้องกันแก้ไขปัญหามันบุหรี่ในชุมชน กรณีศึกษาชุมชนบ้านหนองบัว อ.บ้านแท่น จ. ชัยภูมิ พบว่า ชาวบ้านเริ่มรู้ว่าหลายคนได้รับความเดือดร้อนรำคาญจากบุหรี่อยู่ไม่น้อย โดยมีลูกเมีย คนรอบข้างจาก 7 ใน 10 ครั้วเรือนต้องทนได้รับควันบุหรี่มือสอง สถานที่ส่วนใหญ่ที่สูบบุหรี่ คือ บ้าน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ด้วยสาเหตุหลัก 3 ประการ ได้แก่ ครอบครัวยากให้เลิก มีปัญหาสุขภาพแพทย์แนะนำให้เลิก และมีปัญหาสุขภาพจึงเลิกเอง ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้แตกต่างจาก ผลการวิจัยของฉินท์ญาดา รongเดช และคณะ (2552) ในบางประเด็นที่ศึกษาเรื่องการสำรวจ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนใน จังหวัดตรัง พบว่า ส่วนใหญ่สูบที่บ้านเพื่อน ส่วนใหญ่คิดจะเลิก สูบและคิดว่าสามารถเลิกได้ถ้าอยากจะเลิก โดยมีบุคคลใกล้ชิดที่สูบ และมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่ เช่น พ่อและเพื่อน ซึ่งเป็นสาเหตุให้ได้รับควันบุหรี่มือสองทุกวันทั้งในและนอกบ้าน ซึ่งโทษของ ควันหลงหรือควันสายข้างเคียง คือ ควันบุหรี่ที่ลอยลอยมาจากปลายมวนบุหรี่ ในขณะที่ผู้สูบบุหรี่ถือ อยู่หรือวางอยู่บนที่เขี่ยบุหรี่ บางครั้งเรียกว่าควันมือสอง เป็นการสูบเอาควันจากสภาพแวดล้อมนี้เข้าไป เรียกว่า การสูบบุหรี่ทางอ้อมโดยไม่ได้ตั้งใจ มีมากพอกับการสูบเองโดยตรง อาทิ การอาศัยอยู่ ร่วมกับผู้ที่สูบบุหรี่ พบว่า ผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่แต่สามีสูบบุหรี่ จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้หญิง ที่สามีและลูกไม่สูบบุหรี่ถึง 2 เท่า และผู้หญิงเหล่านี้ ยังเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจมากกว่าถึง 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่า หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับควันบุหรี่มือสองในปริมาณมากอาจทำให้เกิดภาวะแท้ง บุตร คลอดก่อนกำหนดหรือครรภ์เป็นพิษได้ นอกจากนี้ กลุ่มเด็กเล็กและเด็ก เพราะร่างกายยังมี ภูมิคุ้มกันต่ำ และไม่เพียงพอต่อการป้องกันสารพิษจากควันบุหรี่ จะเพิ่มความเสี่ยงมากขึ้นหากมีคน ในครอบครัวสูบบุหรี่ เด็กๆ อาจจะป่วยเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เช่น หอบหืด หลอดลมอักเสบ ปอดบวม และอาจมีสมรรถภาพปอดด้อยกว่าเด็กทั่วไป (หนังสือพิมพ์ผู้จัดการ. 2558. ออนไลน์)

เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการให้มหาวิทยาลัยสนับสนุนกิจกรรมควบคุมการ สูบบุหรี่ โดยให้มีการจัดกิจกรรมที่มีความสำคัญเรียงตามลำดับมากไปหาน้อย คือ อบรมให้ความรู้แก่นักศึกษา กิจกรรมเดินรณรงค์ และ อบรมวิธีเลิกบุหรี่ให้นักศึกษา แสดงให้เห็นว่า การกิจกรรม รณรงค์ต่างๆที่ผ่านมาของมหาวิทยาลัยยังไม่เพียงพอและครอบคลุมกลุ่มประชากรที่ยังต้องการ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มที่ต้องการได้รับความรู้อย่างจริงจัง

2. กลไกในการลดการเข้าถึงบุหรี่แบบมีส่วนร่วมของนักศึกษาชาย มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุตรดิตถ์ สามารถจำแนกออกเป็น 4 ด้านด้วยกัน ดังนี้

2.1 ด้านตนเอง ได้แก่ ผู้สูบบุหรี่ควรมีจิตใจที่เข้มแข็ง มีเป้าหมายจะเลิกบุหรี่อย่าง แท้จริง ไม่หวั่นไหวจากการชักชวนของคนรอบข้าง ไม่ยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมที่เกี่ยวกับบุหรี่ นึกถึง ครอบครัวยุ่ หากกำลังใจจากคนรอบข้างในการเลิกบุหรี่ เมื่อมีเวลาว่างควรหากิจกรรมทำเพื่อผ่อนคลาย ไม่ให้รู้สึกว่างและอยากบุหรี่ เช่น เล่นกีฬา ออกกำลังกาย พยายามหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่เดิมที่ เคยไป ที่เคยสูบประจำ เปลี่ยนสถานที่ใหม่ๆ และทำในสิ่งใหม่ๆ หรือเมื่อเกิดความต้องการสูบบุหรี่ให้

เคี้ยวมะนาว หมาฝรั่ง หรือลูกอม ตีมน้ำให้มาก ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมาล้วนเป็นพฤติกรรมด้านสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของชุมพร ลับภู (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญยิ่ง ในอันจะทำให้นักเรียนเกิดความตระหนัก และให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี ถูกต้อง และเหมาะสม และสามารถปรับประยุกต์ใช้ในกิจกรรมในการ อนุรักษ์ป้องกันการสูบบุหรี่ให้เหมาะสม

2.2 ด้านสถาบันครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวควรใส่ใจและดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิด ให้ คำปรึกษา เป็นกำลังใจในการเลิกบุหรี่ ควรมีการอบรมสั่งสอนตั้งแต่เด็กๆ ให้รู้โทษของบุหรี่ และไม่ ปล่อยให้ยุ่งเกี่ยวกับเพื่อนที่ติดยาเสพติด และสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น มีกิจกรรมยามว่างที่ ทำร่วมกันในครอบครัว ส่งเสริมแนะนำชักชวนลูกๆ มาออกกำลังกาย โดยยกตัวอย่างให้เห็นเป็น รูปธรรม ให้คำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับคนในครอบครัว และทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูก ไม่ สูบบุหรี่ให้ลูกเห็นในบ้าน พ่อแม่ต้องรู้จักชมเชยเมื่อลูกรู้จักปฏิเสธสิ่งที่ไม่ดีโดยการให้รางวัล เนื่องจาก งานวิจัยของยุทธพงษ์ คาเพชรดี (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่องแรงจูงใจที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน อาชีวศึกษา จังหวัดกาฬสินธุ์พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษามีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 58.0 โดยส่วนใหญ่มีคนที่ ในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 69.7 สำหรับแรงจูงใจ พบว่า การมีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ การที่ญาติ สนิทชวนให้สูบบุหรี่ รวมทั้งการมีบุคคลใกล้ชิดที่เป็นแรงจูงใจที่สำคัญต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชน ดังนั้น หากครอบครัวมีการเอาใจใส่และดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิด และทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีแล้ว ย่อมจะทำให้แรงจูงใจในการสูบบุหรี่ของบุตรหลานลดน้อยลงไปได้

2.3 ด้านหน่วยงานภาครัฐได้แก่ 1) ควบคุมการผลิตอย่างเข้มงวด มีมาตรการบังคับใช้ กฎหมายอย่างจริงจังทั้งด้านร้านค้าและประชาชนผู้สูบบุหรี่ อาทิ เก็บภาษีเพิ่มขึ้น ให้เปิดขายบุหรี่ ตามเวลาที่กำหนด ยกเลิกการขายบุหรี่ในร้านขายของชำตามหมู่บ้าน กำหนดมาตรการลงโทษการ จำหน่ายบุหรี่ให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และจำกัดอายุในการซื้อต้องมีอายุเกินกว่า 25 ปีขึ้นไป จึง สามารถซื้อบุหรี่ได้ หากฝ่าฝืนผู้ขายจะต้องได้รับโทษ 2) จัดพื้นที่สำหรับผู้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะหรือ สถานที่ราชการ เพิ่มพื้นที่ปลอดบุหรี่ มีมาตรการเด็ดขาดในการสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ ห้ามทิ้งก้น บุหรี่ลงในที่สาธารณะ โดยมีโทษทั้งจำทั้งปรับ และเพิ่มชื่อบุหรี่ให้เป็นสิ่งผิดกฎหมาย 3) ปลุกฝัง ค่านิยมที่ดี ปลุกจิตสำนึกและธรรมาภิบาลให้ประชาชนทุกระดับรู้ถึงโทษของการสูบบุหรี่มากขึ้น ทำสื่อ โฆษณาเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ในหลายช่องทาง 4) จัดกิจกรรมให้เยาวชนใช้เวลาว่างให้เป็น ประโยชน์ เช่น การแข่งกีฬา การประกวดร้องเพลง 5) จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่และการ บำบัดในทุกระดับ และนำผู้ที่ติดบุหรี่มาปรับทัศนคติและหาแนวทางเลิกบุหรี่อย่างถาวร 6) ส่งเสริม ให้ชาวสวนที่ปลูกใบยาสูบปลูกพืชชนิดอื่นแทน และ 7) จัดทำสถานบันเทิงสีขาวไม่ให้สูบบุหรี่ใน สถานที่บันเทิง

โดยผลการวิจัยที่ค้นพบดังกล่าวสามารถสรุปได้เป็น มาตรการให้ความรู้ มาตรการทาง กฎหมาย มาตรการการใช้สื่อสาธารณะ มาตรการแบบผสมผสาน และมาตรการการเสริมแรง ทางบวก ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ (2558) ที่ศึกษามาตรการจำกัด การเข้าถึงยาสูบของเยาวชนและมาตรการการจำกัดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน พบว่า ประกอบด้วย 5 มาตรการ ได้แก่ 1) มาตรการให้ความรู้ เป็นมาตรการที่มีต้นทุนประสิทธิผลต่ำที่สุด โดยเงื่อนไข

ความสำเร็จประกอบด้วย การมีเนื้อหาที่ดี และมีวิธีการถ่ายทอดความรู้ที่ดี 2) มาตรการทางกฎหมาย เป็นมาตรการที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย และได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิผล เป็นเงื่อนไขความสำเร็จที่สนับสนุนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนที่ดี 3) มาตรการการใช้สื่อสาธารณะ การเผยแพร่รายชื่อและรายละเอียดเกี่ยวกับการกระทำความผิดของผู้ประกอบการ ร้านค้าปลีกในชุมชน มีต้นทุนประสิทธิภาพสูงกว่าการเพิ่มอัตราการปฏิบัติตามกฎหมาย การห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้เยาวชน 4) มาตรการการเสริมแรงทางบวกและการเตือนความจำ และ 5) มาตรการแบบผสมผสานและการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถดึงดูดความสนใจจากคนในชุมชนได้ โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้น จึงจะทำให้เกิดประสิทธิผลในการลดการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนที่ดี และมีความสัมพันธ์กับการลดลงของอัตราการสูบบุหรี่ของเยาวชนในชุมชนอีกด้วย

สำหรับข้อเสนอของนักศึกษาให้กลไกของภาครัฐปรับราคาบุหรี่ให้มีราคาแพงขึ้นนั้น จากการศึกษาพบว่า มาตรการด้านราคาและไม่ใช่ราคานั้นประเทศไทยได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, 2555) โดยการขึ้นภาษียาสูบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 จนถึงพ.ศ. 2552 ประเทศไทยมีการปรับขึ้นภาษีสรรพสามิตบุหรี่ซิการ์แตรรวม 9 ครั้ง จากอัตราภาษีร้อยละ 55 ของราคาหน้าโรงงานมาเป็นร้อยละ 85 ของราคาหน้าโรงงาน ทำให้อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่การลดลงต่ำกว่าความชันของรายได้สรรพสามิตบุหรี่ซิการ์แตรที่รัฐจัดเก็บได้ (จาก 15,438 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2535 เป็น 57,196 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2554) ผู้บริโภคยาสูบประมาณครึ่งหนึ่งสูบบุหรี่มวนเองหรือยาเส้น ที่มีภาษีต่ำมาก (0.01%) และไม่ได้ขึ้นภาษีเลย นอกจากนี้ ก่อนหน้าปี พ.ศ. 2552 รัฐบาลไม่เคยขึ้นภาษีบุหรี่ซิการ์แตรสูงกว่าค่าเงินเพื่อ (สูงสุด 5% ของราคาหน้าโรงงาน) ด้วยข้อจำกัดของการขับเคลื่อนนโยบายภาษีในประเทศไทย เมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ ถือว่ามีประสิทธิผลระดับหนึ่ง แต่ก็ยังมีข้อจำกัดไม่สามารถใช้เครื่องมือทางนโยบายชนิดนี้ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ส่วนการใช้มาตรการที่ไม่ใช่ราคา ประเทศไทยมีกฎหมายที่สำคัญ 2 ฉบับ ที่ใช้เป็นกลไกในการควบคุมยาสูบ ได้แก่ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 และ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และในปี พ.ศ.2546 ประเทศไทยได้ให้สัตยาบันเป็นประเทศภาคีสมาชิก ตามอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก เพื่อใช้เป็นกรอบมาตรการในการควบคุมยาสูบของประเทศเป็นลำดับที่ 36 จาก 168 ประเทศ ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก (2009) ได้กำหนดกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบฯ ในหมวด 3 มาตรการเกี่ยวกับการลดอุปสงค์ของยาสูบ เพื่อลดความต้องการบริโภคยาสูบของประชากร อันได้แก่ มาตรการด้านภาษีและราคา มาตรการอื่น ประกอบด้วย 1) มาตรการทางบริหาร มาตรการทางนิติบัญญัติ มาตรการทางการปกครองและมาตรการอื่นๆ ที่มีประสิทธิภาพ 2) การปกป้องบุคคลจากการสูดดมควันยาสูบในสถานที่ทำงาน สถานที่สาธารณะ ซึ่งอยู่ในบริเวณตัวอาคาร ในระบบขนส่งมวลชนและในสถานที่สาธารณะอื่นๆ 3) การควบคุมสารต่างๆ ที่อยู่ในผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยเสนอแนวทางในการทดสอบและวัดปริมาณสารต่างๆ ที่อยู่ในผลิตภัณฑ์ยาสูบและสารต่างๆ ที่ปล่อยออกมาจากผลิตภัณฑ์ยาสูบ เกณฑ์ในการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ 4) การบรรจุหีบห่อและติดป้ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยห้ามใช้ข้อความรูปภาพ สัญลักษณ์ซึ่งชวนให้เข้าใจผิด เช่น การระบุว่าเป็นบุหรี่แบบ "ไลต์ (light)" "ไมล์ด (mild)" "low tar" หรือ "ultra-light" บริษัทบุหรี่ ต้องแสดงค่าเตือนถึงอันตรายของการใช้ยาสูบต่อสุขภาพอย่างชัดเจนบนซองบุหรี่ (รวมทั้งกล่อง และหีบห่อหรือบรรจุภัณฑ์) โดยค่าเตือนต้อง

ชัดเจน เห็นและอ่านเข้าใจง่ายและมีขนาดไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของพื้นที่หลักบนหีบห่อ คำเตือนอาจจะอยู่ในรูปแบบภาพ หรือภาพสัญลักษณ์ 5) การให้การศึกษา การสื่อสาร การฝึกอบรม และการสร้างจิตสำนึกของสาธารณชน โดยใช้เครื่องมือสื่อสารทุกชนิดที่มีความเหมาะสม ประเทศสมาชิกสามารถใช้มาตรการต่างๆ ดำเนินการเพื่อส่งเสริมจิตสำนึกของประชาชนและให้ประชาชนได้เข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการบริโภคยาสูบและการสูดดมควันยาสูบรวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลิกใช้ยาสูบ 6) การห้ามอย่างเต็มรูปแบบ (Comprehensive ban) เพื่อมิให้มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ การส่งเสริมการขายและการให้การสนับสนุนโดยธุรกิจยาสูบ ทั้งนี้ รวมถึงการห้ามโฆษณายาสูบข้ามพรมแดน และมาตรการลดอุปสงค์ในเรื่องการเลิกใช้ยาสูบและการรักษาผู้ติดยาสูบโดยดำเนินการส่งเสริมการเลิกใช้ยาสูบในสถานที่ต่างๆ เช่นสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข สถานที่ทำงาน เป็นต้น และควรกำหนดเรื่องการวินิจฉัยและการรักษาผู้ติดยาสูบ ตลอดจนการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกใช้ยาสูบในแผนงานระดับชาติ รวมทั้งให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นเพื่อให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงการรักษาการติดยาสูบ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า หน่วยงานภาครัฐเองมิได้นิ่งนอนใจในประเด็นดังกล่าว อย่างไรก็ตาม การบังคับใช้กฎหมายตามที่กล่าวมาต้องมีให้เห็นเป็นรูปธรรมและมีความจริงจังมากขึ้นจึงจะทำให้การใช้มาตรการทางกฎหมายในเรื่องดังกล่าวมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

2.4 ด้านสถาบันการศึกษา ได้แก่ มีการรณรงค์ อบรมให้ความรู้เรื่องโทษของบุหรี่ ผลกระทบ วิธีการเลิกบุหรี่ มีการทำบอร์ด ติดป้ายหรือสิ่งเตือนที่แสดงถึงการต่อต้านการสูบบุหรี่และเผยแพร่ตามสื่อต่างๆ ห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษา ห้ามซื้อบุหรี่ ไม่ให้นำบุหรี่เข้ามาในสถานศึกษา กำหนดโทษสำหรับนักศึกษาที่สูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัย โดยจัดสถานที่เหมาะสมให้กับบุคคลที่สูบบุหรี่ ส่งเสริมการเล่นกีฬาในเวลาว่าง รวมทั้งจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจในการสูบบุหรี่ นำผู้ที่เป็โรคเกี่ยวกับบุหรี่เป็นตัวอย่างสำหรับเป็นเครื่องเตือนใจให้แก่คนที่สูบบุหรี่ และควบคุมการจำหน่ายบุหรี่ของร้านค้ารอบมหาวิทยาลัย มีการกำหนดกฎหมายไม่ขายบุหรี่ให้กับนักศึกษา สอดคล้องกับงานวิจัยของผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ภาณิตรัตน์ (2550) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่สำหรับเยาวชนไทย ซึ่งพบว่าข้อเสนอแนะจากนักเรียน มีดังนี้ การให้ความรู้และส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่จากวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญรวมทั้งการสร้างสานึก ความตระหนัก และการสร้างจิตสาธารณะในกลุ่มนักเรียน ครู และผู้ปกครอง ควรแสดงตัวอย่างปอดที่เป็นมะเร็ง ถุงลมโป่งพอง และอวัยวะต่างๆ เพื่อช่วยให้เห็นภาพอย่างชัดเจนเป็นการป้องกันในตัว และงานของสมนึก อีระภัทรานนท์ และ ไพฑูรย์ สอนทน (2552) ที่ได้ศึกษาเรื่องการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ใน ระดับนโยบาย ควรมีการควบคุมสื่อเกี่ยวกับการโฆษณา บุหรี่ และสถานศึกษาควรมีมาตรการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหการสูบบุหรี่ในเยาวชนเพศชาย จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน โดยจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่ และใช้เทคนิคในการให้เพื่อนเป็นแบบอย่างที่ดีของเพื่อนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ รวมทั้งมีกิจกรรมปรับเปลี่ยนทัศนคติให้เห็นโทษภัยของบุหรี่ปากขึ้น นอกจากนี้สมหมาย กล้าณรงค์ และคณะ (2552) ได้ศึกษาเรื่องการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้มีข้อเสนอจากการศึกษาที่สำคัญ ดังนี้ ในการจัดกิจกรรมควบคุมการบริโภคยาสูบของเยาวชนควรให้

ความสำคัญกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชน และควรเน้นกิจกรรมเสริมทักษะแก่กลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดบุหรี่ให้มีความนิยมที่ถูกต้อง พร้อมกับหามาตรการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน โดยให้ครอบครัว ชุมชน สถานศึกษา ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม และงานของสุชาติ อินทรกำแหง ณ ราชสีมา พิระ เรื่องฤทธิ์ และวารภรณ์ วรรณประสาธน์ (2555) ได้ศึกษาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมงดการลด เลิก บุหรี่ ของประชาชน บ้านบึงบอระเพ็ด ตำบลแควใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมงดการลด เลิก บุหรี่ ได้แก่ การให้ความรู้ที่หลากหลาย กระตุ้นจิตสำนึกและชุมชนช่วยกันดูแล

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ควรจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ ตลอดจนวิธีการเลิกบุหรี่ให้แก่ นักศึกษาทุกชั้นปี โดยใช้สื่อที่หลากหลายทุกช่องทาง และจัดกิจกรรมเดินรณรงค์อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่ นักศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ถูกต้อง และเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2. จากผลการวิจัย หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องอาทิ สถานศึกษา โรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุตรดิตถ์ ควรจัดกิจกรรมเพื่อปลูกฝังค่านิยมที่ดี ปลูกจิตสำนึก และรณรงค์การลดการสูบบุหรี่ให้แก่เยาวชนและประชาชน ด้วยวิธีการที่หลากหลายอย่างต่อเนื่อง

3. จากผลการวิจัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบ หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ ทั้งระดับชุมชน ระดับจังหวัด และระดับชาติ ควรมีการติดตามการบังคับใช้กฎหมายให้บังเกิดผลสัมฤทธิ์ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพอย่างเป็นรูปธรรม

รายการอ้างอิง

- กมลภู ธนอมสัตย์ และรัชนี สรรเสริญ. (2553). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้นของนักเรียนชายชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ตราด. วารสารการพยาบาลและการศึกษา ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม หน้า 38-47
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2558.) ศึกษาการทบทวนวรรณกรรมมาตรการจำกัดการเข้าถึงยาสูบของเยาวชน. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.trc.or.th/th/%E>.
- ชุมพร ลับภู. (2553). พฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ณินท์ญาติ รอดเดช และคณะ. (2552). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดตรัง. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
- ผลิน กมลวัฒน์ และคณะ. (2553). การพัฒนารูปแบบการป้องกันแก้ไขปัญหามันบุหรี่ในชุมชนกรณีศึกษาชุมชนบ้านหนองบัว อ.บ้านแท่น จ.ชัยภูมิ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.moph.go.th/KM/pharmacy/54-asset.pdf>.

- ผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ภาณีตรัตน์. (2550). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบ การเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่สำหรับเยาวชนไทย. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุทธพงษ์ คาเพชรดี. (2553). แรงจูงใจที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน อาชีวศึกษา จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เรณู บุญจันทร์ และคณะ. (2552). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน จังหวัดระนอง. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์. (2555). ร่างพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคยาสูบ. ชุดเอกสารวิชาการ. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.).
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคนอื่นๆ. (2555). สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบประเทศไทย พ.ศ.2555. ชุดเอกสารวิชาการ กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.).
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). 2555. รายชื่อโครงการที่เกี่ยวกับการขับเคลื่อนมุ่งสู่จังหวัดปลอดบุหรี่ พ.ศ. 2554-2556. ก้าวทันวิจัยกับศจย. 2555; 4 (3): 12-14. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). เอกสารสรุปรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ “เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติพ.ศ. 2555-พ.ศ. 2557 และมาตรการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบตามมติคณะรัฐมนตรีสู่การปฏิบัติ”. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://trc.or.th/th/home-28/484-2555-2557.html>.
- สมนึก ชีระภัทรานนท์ และ ไพฑูรย์ สอนทน. (2552). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดเพชรบูรณ์. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
- สมหมาย กล้าณรงค์ และคณะ. (2552). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดแม่ฮ่องสอน. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.
- สุชาติ อินทรกำแหง ณ ราชสีมา พีระ เรื่องฤทธิ์ และวรรณภรณ์ วรรณประสาธน์. (2555). วารสารการพยาบาลและสุขภาพ ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2555 (43-51)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2547) โครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา. ชุดเอกสารวิชาการ. กรุงเทพฯ: สำนักงานฯ.
- _____. (2550). โครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา. ชุดเอกสารวิชาการ. กรุงเทพฯ: สำนักงานฯ.
- _____. (2554). โครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา. ชุดเอกสารวิชาการ. กรุงเทพฯ: สำนักงานฯ.
- _____. (2555). โครงการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา. ชุดเอกสารวิชาการ. กรุงเทพฯ: สำนักงานฯ.

หนังสือพิมพ์ผู้จัดการ. (2558). มากกว่าสิบเอง “ควีนบุหรีมือสอง” พิษร้ายอันตรายกว่าที่คิด [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.manager.co.th/>
หริสร ทวีพัฒน์. (2557). FCTC เพื่อสังคมไทยไร้ควีนบุหรี. ชุดเอกสารวิชาการ. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัย และการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.).