

ปัจจัยและผลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ใน
เขตกรุงเทพมหานคร

A study of the factors and effects behind the smoking behavioral patterns among private university
students in Bangkok.

สุขุมมาลย์ ประสมศักดิ์*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์หลักของงานวิจัยนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยและผลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และ พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่สูบบุหรี่เรียนอยู่คณะบริหารธุรกิจมากที่สุด (ร้อยละ 28.1) อายุเฉลี่ย 21.29 ปี กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 33.2 มีผลการเรียนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.01-3.00 ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนมากกว่า 3,000 บาท บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ส่วนใหญ่บิดาจะสูบบุหรี่ทุกวัน มีบ้างที่มารดาสูบเป็นบางครั้ง แต่มีนักศึกษาส่วนใหญ่ที่มารดาไม่สูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามนักศึกษที่สูบบุหรี่มักมีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ 2 คน

นักศึกษาที่สูบบุหรี่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 16-18 ปีมากที่สุดถึงร้อยละ 30.7 เหตุที่สูบบุหรี่เพราะอยากลอง และได้รับบุหรี่มวนแรกจากเพื่อนสนิท บุหรี่ที่สูบเป็นชนิดก้นกรองและสูบทุกวัน ส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่เมื่อมีความเครียด โดยอัดควันบุหรี่เข้าปอดทุกครั้งเมื่อมีการสูบ ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่เดือนละ 101-500 บาท ถ้าอยู่ที่สถานศึกษามักเข้าไปสูบน้ำในห้องน้ำจะไม่สูบเมื่อเห็นป้ายห้ามหรือเป็นเขต ปลอดบุหรี่ อีกทั้งส่วนใหญ่จะไม่สูบบุหรี่ต่อหน้าผู้ปกครองขณะอยู่ที่บ้าน อย่างไรก็ตามนักศึกษที่ สูบบุหรี่เคยเลิกสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 78.3 แต่เลิกสูบไม่ได้ เพราะเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดยังสูบอยู่แต่นักศึกษา ยังต้องการเลิกสูบบุหรี่ เพราะกลัวจะเป็นมะเร็งปอด มีอยู่บ้างที่นักศึกษาไม่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ เพราะเห็นว่าสูบบุหรี่ทุกวันก็ไม่มีปัญหาอะไร สำหรับนักศึกษาที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่นั้น มีความต้องการให้สถาบันหรือหน่วยงานอื่นๆ ช่วยเหลือในเรื่องการห้ามขายบุหรี่ เลิกผลิตบุหรี่ และจัดณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

หัวหน้าหมวดวิชาศึกษาทั่วไป คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น

เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการการเกษตรและสหกรณ์ สภาผู้แทนราษฎร

ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน

ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ประจำคณะกรรมาธิการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม วุฒิสภา

Abstract

The research mainly studied on factors and result which are related to smoking cigarette and the behavior of private university students in Bangkok to quit smoking. The result presented that most smoking students were studying in Faculty of Business Administration at 28.1 percent, who had average age at 21.29 years, studying in the second year at 33.2 percent, their income per month more than 3,000 baht, their parents living together. Most of their fathers smoked cigarettes everyday while some of their mothers sometimes smoked but most of them do not smoke. Most of the smoking students had 2 close smoking friends. Most of the smoking students started smoking from 16-18

years old at 30.7 percent, the reason of starting smoking was to try to smoke, and they got first cigarette from their friends. Most of the smoking students used filter tip cigarettes and smoked everyday. Most of them smoked when they felt stressful. They spent 101 – 500 baht for cigarettes per month. They usually smoked in the toilet. They did not smoke in the place where the sign or symbol of prohibiting smoking was presented. Moreover, most of them did not smoke closely to their parents.

In addition, 78.3 percent of students tried to quit smoking but did not succeed because their friends or relatives still smoked. The intention of quitting smoking was because they were afraid of lung cancer. Some smoking students who did not have intention to quit smoking because they thought that there was nothing bad occurring to them as they kept smoking every day. Smoking students who wanted to quit smoking wanted universities and other organizations to help prohibit selling and producing cigarettes and arranged campaigns on no smoking.

บทนำ

องค์การอนามัยโลกกำหนดให้วันที่ 31 พฤษภาคมของทุกปีเป็นวันงดสูบบุหรี่โลก เพื่อให้หลายประเทศทั่วโลก เกิดความสนใจและจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนงดสูบบุหรี่ เนื่องจากในปัจจุบันประชากรโลกเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ถึงปีละ 4 ล้านคนหรือประมาณ 11,000 คนต่อวัน หรือ 1 คนในทุก 8 วินาที สำหรับประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจาก บุหรี่ถึงปีละ 42,000 คน หรือวันละ 115 คน เฉลี่ยชั่วโมงละ 5 คน คาดกันว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2573 (ค.ศ. 2030) จะมี ผู้เสียชีวิตจากบุหรี่ถึง 10 ล้านคนต่อปี (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ 2545 : 11)

จากการวิจัยทางการแพทย์พบว่าในบุหรี่มีสารเคมีกว่า 4,000 ชนิด บางชนิดเป็นสารพิษที่ทำลายอวัยวะต่างๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม เริ่มจากนิโคตินมีฤทธิ์ร้ายแรงเท่ากับเฮโรอีน และยังมีทาร์ คาร์บอนมอนอกไซด์ ไฮโดรเจน ไฮยาไนด์ ไนโตรเจนไดออกไซด์ และแอมโมเนีย สารพิษเหล่านี้ก่อให้เกิดโรคร้ายนานาชนิดกว่า 25 โรค ทำให้ผู้สูบบุหรี่ ทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย และเสียชีวิต ซึ่งเป็นโทษของบุหรี่ที่มีต่อตนเองในเบื้องต้น นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ใน ที่สาธารณะ ยังทำให้ผู้ที่อยู่ในบริเวณนั้นได้รับควันพิษอีกด้วย (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ 2535 : 6-7)

ควันบุหรี่ประกอบด้วยสารและละอองไอของสารเคมีหลายชนิด แต่ส่วนประกอบที่สำคัญและเป็นอันตรายต่อ สุขภาพจำแนกได้เป็น 5 กลุ่มคือ 1.นิโคติน (Nicotine) 2.ทาร์ (Tar) 3.ก๊าซ (Gas) 4.ผลผลิตจากการเผาไหม้ของสารปรุงร ปรุงแต่ง (Additives) 5.สารกัมมันตรังสี (Radioactive Substances)

การสูบบุหรือนอกจากจะมีผลต่อผู้สูบโดยตรงแล้ว ยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของควันบุหรี่สูดเอาพิษจาก ควันบุหรี่เข้าไปด้วย ที่เรียกว่าการสูบบุหรี่มือสอง (Second – Hand Smoke) ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้ เนื่องจาก ควันบุหรี่ที่ลอยลอยอยู่นั้นประกอบด้วยควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่พ่นออกมา และควันที่ลอยจากปลายมวนบุหรี่ที่อยู่ระหว่าง การสูบ ผลจากการวิเคราะห์น้ำลาย ปัสสาวะ และเลือดของผู้คน สามารถพิสูจน์ได้ว่า การหายใจเอาควันบุหรี่ในอากาศ รอบตัวโดยไม่ได้สูบบุหรี่ทำให้ได้รับสารพิษจากควันบุหรี่เข้าสู่ร่างกายได้ (เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องการ คุ้มครองสิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ 2533 : 9)

บุหรี่นั้นเสพติดง่าย และเลิกยาก วัยรุ่นจำนวนมากที่ลองสูบบุหรี่แล้วจึงติด ทั้งๆ ที่รู้ว่าบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่เมื่อติดแล้วก็ยากที่จะเลิกสูบได้ เนื่องจากนิโคตินในบุหรี่เป็นสารเสพติดที่มีอำนาจการเสพติดสูง นิโคตินจากควันบุหรี่จะผ่านปอดเข้าสู่กระแสเลือด และถูกส่งไปถึงสมองภายในระยะเวลาเพียง 6 วินาที ซึ่งสมองจะได้รับนิโคตินเร็วกว่ากรณีที่ผู้ติดเฮโรอีนได้รับเฮโรอีนจากการฉีดเข้าเส้นเลือดเสียอีก ผลจากการที่ร่างกายสามารถได้รับนิโคตินอย่างง่ายดายและรวดเร็วนี้เอง จึงทำให้ผู้ที่ติดบุหรี่เกิดความพึงพอใจทุกครั้งที่สุดควันเข้าสู่ปอด เมื่อใดที่ระดับนิโคตินในเลือดต่ำลง ผู้สูบบุหรี่จะมีอาการอยากสูบบุหรี่ และต้องสูบเพื่อเพิ่มระดับนิโคตินในเลือดให้สูงพอที่จะกระตุ้นสมองและประสาทต่อไป (จุดสารบุหรี่หรือสุขภาพ 2545 :1-20)

ปัจจุบันรัฐบาลได้หันมาให้ความสำคัญกับการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชนเป็นอย่างมาก เช่น มีนโยบายต่อต้านการสูบบุหรี่ ให้มีการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนด้วยวิธีการต่างๆ อย่างไรก็ตามวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่มีหลายวิธีที่ต้องประสานกันไป โดยเฉพาะภายในสถาบันการศึกษาซึ่งต้องดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ กระทรวงศึกษาธิการรับนโยบายจากรัฐบาลมาปฏิบัติ โดยได้ออกระเบียบต่างๆ เช่นระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิเด็กและเยาวชนโดยสถานศึกษา พ.ศ. 2543 ในข้อที่ 16 ได้กล่าวไว้อย่างชัดเจนว่า “ให้บุคลากรทางการศึกษาถือเป็นหน้าที่ในการเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการป้องกัน บำบัด ฟื้นฟูเด็กและเยาวชนในสถานศึกษาที่มีปัญหาเกี่ยวกับบุหรี่และยาเสพติดทุกชนิด” (คู่มือนักเรียนและผู้ปกครอง 2548: 132)

ด้วยเหตุผลดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงความร่วมมือในการป้องกันไม่ให้เยาวชนพบกับภัยร้ายแรงจากการสูบบุหรี่ที่กำลังขยายตัวเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มเยาวชนที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยต่างๆ ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดว่าจะมีการศึกษาหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด ละ เลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่และการเลิกบุหรี่ของนักศึกษา โดยจะสามารถนำผลความรู้ที่เป็นประโยชน์จากการศึกษาไปเผยแพร่ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติตนเองให้ห่างไกลจากบุหรี่ เป็นการลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ลงได้ภายในมหาวิทยาลัยและองค์กรอื่นๆ ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสาเหตุการติดบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความต้องการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร
4. เพื่อศึกษาผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อผู้สูบ และผู้ใกล้ชิดที่ไม่สูบบุหรี่
5. เพื่อศึกษาผลจากการเลิกสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และ สังคมของผู้ที่เคยสูบบุหรี่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงสาเหตุการติดบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ได้ทราบถึงความต้องการการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

3. ได้ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร
4. ได้ทราบถึงผลกระทบจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อผู้สูบ และผู้ใกล้ชิดที่ไม่สูบบุหรี่
5. ได้ทราบถึงผลจากการเลิกสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และ สังคมของผู้ที่เคยสูบบุหรี่
6. ผู้บริหารสถาบันการศึกษาสามารถใช้ผลการวิจัยเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและมาตรการต่างๆ ในการลดและป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาได้
7. อาจารย์ที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลของการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรม เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาได้
8. ผลของการวิจัยอาจทำให้ผู้ประกอบการมีแนวทางที่จะให้ความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยและสถาบันการศึกษาในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษา
9. ผลของการวิจัยสามารถนำไปสู่กระบวนการการป้องกันไม่ให้นักศึกษาเริ่มสูบบุหรี่ในอนาคต
10. ผลของการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแหล่งอ้างอิง และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ได้

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชน 6 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร จากจำนวนนักศึกษา 50,165 คน การกำหนดขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และยอมรับความคลาดเคลื่อนในการเลือกตัวอย่าง 5% ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 398 คน

ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

1. ข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ ข้อมูลจากแบบสอบถาม
2. ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลจากเอกสารต่างๆ เช่น ตำรา งานวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนและวิธีการเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีการดำเนินการวิจัย โดยวิเคราะห์ข้อมูลเอกสารที่เกี่ยวกับบุหรี่และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง แล้วสร้างกรอบแนวคิด จากนั้นพัฒนาออกแบบเครื่องมือคำถามจากแนวคิดและผลงานวิจัย ที่ทำมาก่อน นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ เพื่อนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแก้ไข แล้วนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มประชากรจำนวน 30 คน นำผลที่ได้มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) จากนั้นจึงนำแบบสอบถามมาแก้ไขปรับปรุง และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้ง แล้วนำแบบสอบถามไปสำรวจ เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คนในมหาวิทยาลัยเอกชน 6 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร

ขั้นตอนและวิธีการในการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากได้รับแบบสอบถามกลับมาแล้ว ผู้ดำเนินการวิจัยได้นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้อง แล้วนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไปวิเคราะห์ค่าสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิจัยเชิงปริมาณทั้งคำถามปลายปิด และคำถามปลายเปิดเพื่อสรุปผลที่ได้จากการวิจัย จากนั้นจึงจัดทำรายงานการวิจัยและเผยแพร่ผลงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่แบบสอบถามพฤติกรรม โดยครอบคลุมตามตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ : **ปัจจัยนำ** (ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ และความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่), **ปัจจัยเอื้อ** (ราคานูหรี่ รายได้ของนักศึกษา การได้มาของบุหรี่ แหล่งที่ซื้อบุหรี่และสถานที่ที่สูบบุหรี่) และ **ปัจจัยเสริม** (การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ การมีเพื่อนสูบบุหรี่ การมีอาจารย์สูบบุหรี่ การต่อต้านการสูบบุหรี่จากอาจารย์และครอบครัว รวมทั้งกฎระเบียบข้อบังคับของสถานศึกษา และกฎหมาย)

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามปัญหาวิจัย วัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษา ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิด และความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาและแบบสอบถามปลายเปิด สำหรับแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

ผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยและผลที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร” จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน พบว่า

1. นักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัยเอกชนจาก 6 สถาบัน รวมทั้งสิ้น 400 คน ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยหอการค้าไทย นักศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 ขณะที่ศึกษาอยู่ส่วนใหญ่ ก็คณะบริหารธุรกิจ อายุโดยเฉลี่ยของนักศึกษาอยู่ที่ 21.29 ปี เกรดเฉลี่ยของนักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2.01-3.00 มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนมากกว่า 3,000 บาท บิดามารดาของนักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน

บิดาและพี่ชายของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ทุกวัน แต่มารดาของนักศึกษาส่วนใหญ่จะไม่สูบบุหรี่ นักศึกษาส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่อยู่ด้วยกันจำนวน 2 คน

นักศึกษาส่วนใหญ่ทราบว่า ทีมมหาวิทยาลัยของตนมีข้อบังคับห้ามนักศึกษาสูบบุหรี่ เมื่อนักศึกษาสูบบุหรี่และอาจารย์มาพบเห็น ก็จะถูกอาจารย์ว่ากล่าวตักเตือน และนักศึกษาส่วนใหญ่ยังพบว่าในมหาวิทยาลัยของตน อาจารย์ผู้สอนก็สูบบุหรี่ด้วย ขณะเดียวกันภายในมหาวิทยาลัย นักศึกษาส่วนใหญ่ได้พบเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่ และการจัดเขตปลอดบุหรี่ที่มหาวิทยาลัยได้จัดทำไว้

2. ส่วน ความรู้ ทักษะคิด และความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่นั้น นักศึกษาส่วนใหญ่ตอบคำถามเรื่องสารในบุหรี่ที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีอาการติดยาหรือถูกต้องมากที่สุด ถึงร้อยละ 88.8 รองลงมาเป็นคำถามเรื่อง ควันบุหรี่ประเภทใดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทาร์ในบุหรี่เป็นสาเหตุให้เกิดอาการผิดปกติอย่างไรต่อร่างกาย เป็นต้น โดยที่คะแนนเฉลี่ยของของนักศึกษาทั้ง 400 คนคือ 6.12 คะแนน ซึ่งแสดงว่ามีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง/พอใช้

ระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษามีทั้งหมด 15 ประเด็นนั้น มีทั้งเห็นด้วยอย่างยิ่งและ ไม่เห็นด้วย เมื่อพิจารณาในภาพรวมแล้ว นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่

นักศึกษา มีระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งจำนวน 1 ข้อ คือ การสูบบุหรี่เป็นการฆ่าตัวตายแบบผ่อนส่ง

นักศึกษา มีระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในระดับเห็นด้วยจำนวน 5 ข้อ คือ

1) ผู้ที่สูบบุหรี่จะเป็นที่รังเกียจแก่เพศตรงข้าม 2) ผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะถูกมองว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี 3) การสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกตึรรมคาไม่เสียหาย 4) การสูบบุหรี่ทำให้อายุสั้น และ 5) ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่โดยไม่ได้สูบบุหรี่มีโอกาสเกิดโรคต่างๆ จากการสูบบุหรี่เท่ากับผู้สูบบุหรี่

นักศึกษา มีระดับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ในระดับไม่เห็นด้วยจำนวน 9 ข้อคือ

1) ถึงแม้จะมีการงดสูบบุหรี่ก็ไม่ทำให้สุขภาพร่างกายดีขึ้น 2) การสูบบุหรี่เป็นการแสดงออกว่าเป็นชายชาติตรี 3) การสูบบุหรี่เป็นการสร้างสัมพันธภาพในการเข้าร่วมสังคมได้ 4) การสูบบุหรี่ทำให้เพื่อนในกลุ่มไม่ยอมรับ 5) ผู้ที่สูบบุหรี่จะทำให้สิ้นเปลือง แต่ก็คุ้มค่าเพราะได้คลายเครียด 6) การสูบบุหรี่ในระยะเริ่มแรกไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย 7) การสูบบุหรี่ทำให้กล้าแสดงออกมากขึ้น 8) การสูบบุหรี่เพียงวันละ 1 – 2 มวน ไม่น่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ 9) การสูบบุหรี่ทำให้ภูมิฐาน และเท่ห์

ส่วนระดับความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มีทั้งหมด 15 ประเด็น มีทั้งนักศึกษาที่ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง เมื่อพิจารณาในภาพรวม นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยเช่นเดียวกัน ระดับความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาที่สูบบุหรี่จำนวน 400 คน พบว่า

นักศึกษา มีระดับความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 5 ข้อคือ 1) ทุกคนที่สูบบุหรี่เป็นประจำ มีโอกาสเป็นมะเร็งปอด 2) ควันบุหรี่มีอันตรายต่อสุขภาพของบุคคลข้างเคียงทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ 3) การสูบบุหรี่สามารถทำให้เจ็บป่วยและทนทุกข์ทรมานด้วยโรคถุงลมโป่งพอง จนกว่าจะเสียชีวิต 4) ผู้ที่สูบบุหรี่จะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นการรักษาโรคต่างๆ อันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก 5) การสูบบุหรี่ทุกประเภทมีอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบ

นักศึกษา มีระดับความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ในระดับเห็นด้วย จำนวน 2 ข้อ คือ 1) สารพิษในบุหรี่ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร และทำให้บุคคลที่สูบบุหรี่เสียชีวิตได้ 2) การสูบบุหรี่ในวัยเด็กมีโอกาสติดบุหรี่และเกิดโรคได้ง่ายกว่าผู้ใหญ่

นักศึกษา มีระดับความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในระดับไม่เห็นด้วยจำนวน 8 ข้อ คือ 1) ถ้าไม่สูบบุหรี่เอง แต่ได้รับควันบุหรี่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 2) การสูบบุหรี่เพียงเล็กน้อยไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 3) การสูบบุหรี่กั้นกรองทำให้ไม่เป็นอันตรายจากสารพิษ 4) การสูบบุหรี่ทำให้สมองปลอดโปร่ง การเรียนหนังสือดีขึ้น 5) การเลิกบุหรี่ทำได้ง่าย เลิกเมื่อใดก็ได้ 6) โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เฉพาะสูบบุหรี่ไทยเท่านั้น 7) ผู้ที่สูบบุหรี่มานานแล้ว ถ้าเลิกสูบจะทำให้เสียหน้า 8) การเลิกสูบบุหรี่ทำให้สูญเสียเพื่อน

เมื่อพิจารณาในภาพรวม นักศึกษาส่วนใหญ่มีระดับความเชื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ต่อคำถามทั้ง 15 ข้อ อยู่ในระดับเห็นด้วย

3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ นักศึกษาส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 16-18 ปี สาเหตุของการสูบบุหรี่มวนแรก เพราะอยากลอง ซึ่งบุหรี่มวนแรกนั้นได้มาจากเพื่อนสนิท บุหรี่ที่นักศึกษาสูบส่วนใหญ่เป็นบุหรี่กั้นกรอง และจะสูบเมื่อมี

ความเครียด นักศึกษาส่วนใหญ่สูบบุหรี่ทุกวัน เวลาสูบจะอัดควันบุหรี่เข้าปอดทุกครั้ง และสถานที่ที่นิยมไปสูบบุหรี่คือห้องน้ำ

นักศึกษาส่วนใหญ่จะเคารพกติกา กล่าวคือ ถ้าเห็นป้ายหรือสัญลักษณ์ของเขตปลอดบุหรี่ ก็จะไม่สูบบุหรี่ บริเวณนั้น นักศึกษาส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ 101-500 บาทต่อเดือน

ขณะอยู่ที่บ้านนักศึกษาส่วนใหญ่จะไม่สูบบุหรี่ต่อหน้าผู้ปกครอง แต่ถ้าผู้ปกครองพบเห็นนักศึกษากำลังสูบบุหรี่ก็จะว่ากล่าวตักเตือน

นักศึกษาที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เคยเลิกสูบบุหรี่ แต่เลิกไม่สำเร็จ เป็นเพราะว่าเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดยังคงสูบบุหรี่ แต่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ เพราะกลัวเป็น โรคมะเร็งปอดและถุงลมโป่งพอง นักศึกษาที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่มีความเห็นว่าให้สถาบันหรือหน่วยงานประกาศห้ามขายบุหรี่ และออกมาตรการให้เลิกผลิตบุหรี่ด้วย

จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปี 2550 พบว่า คนไทยอายุ 11 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่เป็นประจำและเป็นครั้งคราวมีจำนวน 10.9 ล้านคน เฉลี่ยมีค่าใช้จ่ายเพื่อซื้อบุหรี่วันละ 12 บาท ค่ารวมทั้งประเทศสูงเกือบ 131 ล้านบาทต่อวัน ค่าบุหรี่จำนวนนี้สามารถซื้อข้าวได้ 12,422 ต้นต่อวัน เพียงพอสำหรับ 24.4 ล้านคนต่อวัน และว่าทั่วโลกมีอัตราเด็กและเยาวชนสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับไทยที่มีภาพรวมลดลง แต่เพิ่มขึ้นเฉพาะกลุ่มอายุ 15- 18 ปี ร้อยละ 7.25 และกลุ่มอายุ 19-24 ปีร้อยละ 21.27 (ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย , ศจย. 2551)

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นว่าเป็นช่วงอายุของนักศึกษาที่สูบบุหรี่เป็นส่วนใหญ่ ถ้านักศึกษาเปลี่ยนพฤติกรรมสูบบุหรี่ได้ จะทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายของตนเองที่ใช้ซื้อบุหรี่ของพ่อแม่ผู้ปกครอง และค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ รวมทั้งเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมที่มีประชากร ที่มีสุขภาพแข็งแรง พร้อมทั้งจะทำงานเพื่อหารายได้ ไม่เป็นภาระแก่คนอื่น

องค์การอนามัยโลก (WHO = World Health Organization) กำหนดให้วันที่ 31 พฤษภาคมของทุกปี เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก” ซึ่งในปี พ.ศ. 2551 กำหนดประเด็นการรณรงค์ไว้ว่า “Tobacco- Free Youth โดยสมาชิกและประชาคมโลก ได้ให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับกลุ่มเป้าหมาย “เยาวชน” ซึ่งประเทศไทยได้ขานรับแนวทางดังกล่าวและได้ให้ความหมายเพื่อเป็นทิศทางในการขับเคลื่อนในสังคมไทย ด้วยคำขวัญว่า “เยาวชนรุ่นใหม่ ร่วมใจ ต้านภัยบุหรี่ ” ซึ่งคำขวัญของสังคมไทยแสดงให้เห็นถึงเจตนารมณ์ในการทำงานควบคุมยาสูบในกลุ่มเยาวชนที่มุ่งเป้าหมายทำให้เยาวชนปลอดบุหรี่ และเป็นผู้ปฏิบัติในการแสดงพลังเพื่อป้องกันเยาวชนจากพิษภัยของบุหรี่ และการควบคุมการสูบบุหรี่ในหมู่เยาวชน สำหรับปี พ.ศ.2552 คำขวัญมีว่า “บุหรี่มีพิษ ร่วมคิดเตือนภัย” (Tobacco Health Warnings)

เหตุที่กลุ่มเยาวชนได้รับการหยิบยกให้เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการควบคุม ส่วนหนึ่งเป็นเพราะสถานการณ์การสูบบุหรี่ของเยาวชนเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วยผลพวงของการโฆษณาและส่งเสริมการขายของอุตสาหกรรมยาสูบที่พยายามทำการตลาดกับกลุ่มเยาวชนในฐานะนักสูบหน้าใหม่และลูกค้ารายใหญ่ด้วยเช่นกัน ดังนั้น สถานการณ์การสูบบุหรี่ของเยาวชนจึงยังคงเป็นปัญหาที่ยากแก่การควบคุม เป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวังและดำเนินการกันอย่างจริงจัง

ในการทำงานควบคุมยาสูบในกลุ่มเยาวชน ต้องอาศัยความร่วมมือจากสถาบันสังคม หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน และบุคคลต่างๆ ในสังคม รวมถึงสื่อที่จะต้องร่วมมือกันในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดจากพิษภัยของบุหรี่และกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ การสร้างภูมิคุ้มกันและพลังให้แก่เยาวชนให้มีศักยภาพในการต้านภัยบุหรี่ที่สอดคล้องกับ

คำขวัญวันงดบุหรี่โลกในปีนี้ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหลายควรมีส่วนร่วมในการแสดงพลังเพื่อการควบคุมยาสูบในกลุ่มเยาวชนของประเทศไทย เพื่อสร้างสรรค์เยาวชนไทยให้ปลอดบุหรี่และเป็นอนาคตของชาติ

ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ความร่วมมือจากทุกฝ่ายนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ด้วยการพัฒนาการทำงานป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบ กล่าวคือ

1. เพื่อการสกัดกั้นนักสูบหน้าใหม่ หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรให้ความสำคัญดังนี้

1.1 กระทรวงสาธารณสุข

1.1.1 ควรเคร่งครัดการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนมากขึ้น เช่น ห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ห้ามโฆษณา ณ จุดขาย การกำหนดครีမ်ห้ามจำหน่ายบุหรี่ในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา การติดตามการบังคับใช้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานศึกษาต่ำกว่าระดับอุดมศึกษาทั้งหมด รวมถึงการประชาสัมพันธ์ให้สังคมรับทราบ เพื่อให้เกิดความตระหนักในความสำคัญของกฎหมายดังกล่าว

1.1.2 กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ควรสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เพื่อประโยชน์ต่อการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในประเด็นต่าง ๆ อาทิ โทษของบุหรี่ไลต์ และไมลด์ (Light & Mild) และควันบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพของเด็กและคนใกล้ชิดด้วย อีกทั้งควรร่วมกันผลักดันกฎหมายการแบ่งขายแยกมวนหรือบุหรี่ซองเล็ก และห้ามประชาสัมพันธ์ผ่านการสนับสนุนกิจกรรมทางสังคมทุกรูปแบบ

1.2 กรมสรรพสามิต ควรกำหนดให้มีการขึ้นภาษีหรืออย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นที่ยอมรับกันว่า การขึ้นภาษีบุหรี่ส่งผลต่อการลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ใหม่ที่ส่วนใหญ่เป็นเด็กและเยาวชน และปริมาณการสูบบุหรี่ลงได้ และไม่ควรนำสินค้าบุหรี่ซึ่งเป็นสินค้าแห่งความตาย รวมไปถึงในข้อตกลงการค้าที่มีการยกเว้นภาษีนำเข้าหรือภาษีนำเข้าอัตราต่ำ ที่ทำให้บุหรี่นำเข้ามีราคาถูกกว่าบุหรี่ในประเทศ การควบคุมร้านค้าปลอดภาษีอย่างจริงจังเพื่อมิให้จำหน่ายบุหรี่เกินปริมาณควบคุมรวมทั้งประสานความร่วมมือกับกรมศุลกากร กระทรวงการคลัง เพื่อการสกัดกั้นการลักลอบนำเข้าบุหรี่ (บุหรี่หนีภาษี/บุหรี่เถื่อน)

1.3 กระทรวงศึกษาธิการ ควรบูรณาการหลักสูตร “โรงเรียนปลอดบุหรี่” ซึ่งเน้นเรื่อง “บุหรี่กับสุขภาพ” เข้าในกระบวนการเรียนการสอนทั้งในหลักสูตรหรือกิจกรรมเสริม โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลักสูตรระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น

1.4 กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานของรัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรบูรณาการปัญหาหรืออยู่ในงานที่มีลักษณะคล้ายกัน เช่น การปราบปรามและควบคุมปัญหาหาเสพติด การรณรงค์เรื่องพฤติกรรมเสี่ยง เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการทำงานแบบองค์รวม

2. เพื่อการลดและเลิกบุหรี่ หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญ ดังนี้

2.1 กระทรวงสาธารณสุข

2.1.1 ควรประสานให้เกิดการวางแผนร่วมกันกับสถานพยาบาลอื่นๆ ในสังกัดภาคเอกชน และกระทรวงอื่นๆ รวมถึงร้านขายยาทั่วประเทศ เพื่อขยายบริการเลิกบุหรี่ให้ครอบคลุมทั่วถึงและกำหนดมาตรฐานของระบบบริการเลิก

บุหรี่ที่มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ รวมถึงการบริการ Quitline สายด่วนซึ่งควรมีค่าใช้จ่ายต่ำสุดเพื่อให้คนจนสามารถเข้าถึงได้

2.1.2 กระทรวงสาธารณสุข ควรร่วมกับหน่วยงานอื่น

- องค์การเภสัชกรรม ควรพัฒนาและทางเลือกในการเลิกบุหรี่เพื่อลดการนำเข้าผลิตภัณฑ์จากต่างประเทศที่มีราคาแพง และสนับสนุนการผลิตผลิตภัณฑ์ในประเทศที่ผ่านการคิดค้นวิจัยแล้วว่า มีประสิทธิภาพในการช่วยให้เลิกบุหรี่ เพื่อให้ผลิตภัณฑ์มีราคาถูกและมีการใช้อย่างแพร่หลายมากขึ้น

- ผลักดันให้บริการใดๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดบุหรี่สามารถลดหรือเลิกบุหรี่ได้ เป็นบริการฟรีภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งถือเป็นการสร้าง โอกาสการเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่ที่เท่าเทียมกัน และควรให้ความสำคัญกับการประชาสัมพันธ์ที่มีคุณภาพเพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงภัยจากควันบุหรี่ และการเรียกร้องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ เพื่อปกป้องตนเองให้พ้นจากควันบุหรี่ รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายเมื่อพบการละเมิดการสูบบุหรี่ในบริเวณห้ามสูบ/พื้นที่สาธารณะ

2.2 กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ควรมีการศึกษาเพื่อส่งเสริมการปลูกพืชทดแทนยาสูบในพื้นที่ที่มีการปลูกยาสูบเป็นพืชเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ภาคเหนือและภาคอีสาน และเป็นภูมิภาคที่พบว่าประชากรสูบบุหรี่สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหมู่บ้านตนเอง ทั้งนี้เพื่อควบคุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ให้น้อยลง

2.3 สถานบริการที่ให้บริการเลิกบุหรี่ รวมถึงการให้บริการเลิกบุหรี่ผ่านสายด่วน (Quit Line) ควรร่วมกันกำหนดมาตรฐานการประเมินความสำเร็จของการให้บริการ เพื่อประโยชน์ในการประชาสัมพันธ์และการปรับปรุงประสิทธิภาพของการบริการเลิกบุหรี่

3. เพื่อลดการริเริ่ม/ลองสูบบุหรี่ หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญ ดังนี้

3.1 กระทรวงศึกษาธิการ ควรใช้แนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบ ได้แก่ การให้ความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากร การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การจัดการเรียนการสอน เป็นต้น เพื่อให้เกิดการดำเนินการป้องกันและควบคุมบริโภคยาสูบที่เป็นรูปธรรม มีประสิทธิภาพและเป็นรากฐานที่นำไปสู่ความยั่งยืน รวมทั้งควรเป็นแกนกลางของการสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างโรงเรียน บ้าน และวัดนี้เพื่อความสำเร็จอย่างยั่งยืนของการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนของเยาวชนทั้งที่อยู่ในและนอกสถานศึกษา

3.2 สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ควรดำเนินการสร้างกระแสอย่างต่อเนื่อง อาทิ การรณรงค์ทางโทรทัศน์ และการรณรงค์ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เป็นต้น

4. เพื่อการป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างเบ็ดเสร็จ หน่วยงานภาคเอกชนซึ่งมีเป้าหมายการทำงานเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบเหมือนกัน แต่มีมิติการทำงานที่ต่างกัน อาทิ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย (สสท.) และมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น ควรให้ความสำคัญกับการควบคุมการบริโภคยาสูบในพื้นที่ที่เป็นปัญหาและกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น กล่าวคือ

4.1 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ควรสนับสนุนโครงการ หรือการวิจัยเพื่อเข้าใจปัญหาของพื้นที่และกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ให้ชัดเจนมากขึ้น

4.2 มุลนิธิรณรงคเพื่อการไมสูบบุหรี่ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการรณรงคสร้งกระเสดงคมในระดับกว้ง และมีประสพการณการท้งานกับโรงเรียน เด็กและเยวชนอยู่แล้ว รวมถึงมีเครือขายครูแกนนำเพื่อการรณรงคไมสูบบุหรี่เป็นโครงสร้งที่เอื้ออำนวย ควบขยขอบเขตการท้งานให้กว้งและเข้มขึ้นมากขึ้นกับการรณรงคในพื้นที่ต้งจังหวัด พื้นที่นอกเขตเทศบาล ในชุมชนชนบทหรือพื้นที่อื่นใดที่เป็นที่อยู่อาศัยของประชารผู้ด้อยโอกาส ขณะเดียวกันการรณรงคในพื้นที่กรุงเทพมหานครก็ยังคงมีความจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับเยวชนและประชารหญิง

4.3 สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย ซึ่งมุ่งเน้นการขับเคลื่อนนโยบายและกฎหมายที่สกัดกั้นการแพร่ของบุหรี่ รวมถึงมีบทบาทสำคัญในการผลักดันกฎหมายหลายฉบับ อาทิ การห้ามโฆษณาบุหรี่ ณ จุดขาย การห้ามมีฉลากข้อความที่ทำให้เกิดความเข้าใจผิด เช่น คำว่า Light, Mild เป็นต้น ยังคงมีงานทำทายเชิงกฎหมายที่มีผลต่อการควบคุมบุหรี่เฉพาะกลุ่ม เช่น การส่งเสริมการขายบุหรี่สำหรับกลุ่มผู้หญิงและการโฆษณาในรูปแบบการแสดงควมรับผิชอบต่อสังคม เป็นต้น

4.4 เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมปลอดบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วยกรรวมตัวของ 8 วิชาชีพ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เกษษกร เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด สาธารณสุข และนักจิตวิทยา เป็นเครือขายที่เข้มแข็งและเป็นกลุ่มที่มีบทบาทหน้าทีที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพ และเป็นผู้นำสุขภาพที่เป็นต้นแบบและมีบทบาทที่ประชารคนคาดหวัง ควรร่วมกันบูรณาการงานป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบเข้าสู่ระบบการให้บริการสุขภาพอย่างเป็นระบบ มากกว่านี้ยังควรบูรณาการเรื่อง “ยาสูบกับสุขภาพ” เข้าในหลักสูตรการเรียนการสอนของวิชาชีพสุขภาพเหล่านี้ด้วย

4.5 ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศกย.) ควรส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาวิจัยให้มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาเติมเต็มในจุดขาดตามข้อเสนอแนะข้างต้น และการสังเคราะห์และจัดการความรู้ที่มีอยู่ให้ชัดเจน และชี้แนะแนวทางการศึกษาวิจัยต่อไป รวมถึงการตอบสนองข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการชี้แนะเชิงนโยบาย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยเจาะลึกการสูบบุหรี่ในกลุ่มเป้าหมายผู้ด้อยโอกาส อาทิ คนด้อยการศึกษา คนยากจนในวัยแรงงาน กลุ่มผู้หญิงในภาคเหนือ การสูบบุหรี่ของประชารในภาคใต้ ประชากรวัยสูงอายุ และผู้ที่อาศัยในพื้นที่นอกเขตเทศบาล เป็นต้น
2. ควรศึกษาพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่มวนเอง/บุหรี่พื้นบ้าน
3. ควรศึกษาการประเมินผลกระทบของการได้รับอันตรายจากควันบุหรี่ด้วยแนวเชิงเศรษฐศาสตร์สุขภาพและเศรษฐศาสตร์การเมือง
4. ควรวิจัยเกี่ยวกับการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรการทางกฎหมายเพื่อป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบ และระดับการบังคับใช้กฎหมาย รวมถึงการวิเคราะห์จุดอ่อนหรือข้อก้งจัดในการละเมิดหรือไม่บังคับใช้กฎหมาย เพื่อวางแผนการท้งานป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบที่มีความเป็นไปได้สูงในการปฏิบัติ
5. ควรศึกษาการประเมินระดับความเข้มขึ้นของการสัมผัสบุหรี่ในสถานที่ต้งๆ เพื่อให้เกิดข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการรณรงค และกำหนดเขตปลอดบุหรี่

6. ควรศึกษาการประเมินประสิทธิผลและความคุ้มค่าของบริการเลิกบุหรี่ เพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เหมาะสมในกรณีที่จะจัดให้บริการเลิกบุหรี่เป็นบริการฟรีภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
7. ควรนำผลวิจัยไปสร้างรูปแบบโปรแกรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักศึกษา
8. ควรมีการศึกษาทางคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกในเรื่องต่างๆ ที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ เช่น ปัจจัยเชิงนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคบุหรี่ของภาครัฐ และจุดอ่อน หรือข้อบกพร่องในการรณรงค์ที่ไม่ประสบผลสำเร็จ

บทสรุป

ปัจจุบันมีผู้เสียชีวิตเพราะการสูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก และมีคนเป็นจำนวนมากเช่นกันที่กำลังได้รับความทุกข์ทรมานจากการที่ต้องเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากบุหรี่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ทำให้เจ็บป่วยเป็นเวลานานก่อนเสียชีวิต สูญเสียเงินทองมากมายในการรักษา สูญเสียรายได้จากการประกอบอาชีพทั้งตัวผู้ป่วยเองและสามีหรือภรรยาของผู้ป่วยที่ต้องอยู่ดูแลผู้ป่วย ขาดเงินสำหรับการศึกษาของลูก รวมทั้งคุณภาพชีวิตของทุกคนในครอบครัวค่อยๆ

เนื่องจากบุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่มีอำนาจเสพติดสูงมาก วิธีแก้ปัญหานี้ไม่ใช่การปิดโรงงานยาสูบ เพราะถึงอย่างไรผู้สูบบุหรี่ก็ต้องพยายามขวนขวายหาสูบจนได้ ทำให้มีการนำเข้าบุหรี่จากต่างประเทศทั้งถูกกฎหมายและลักลอบนำเข้า การแก้ปัญหานี้ที่ถูกวิธีจึงน่าจะเป็นการรณรงค์ให้สังคมรู้ถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่ ให้เยาวชนไม่เริ่มสูบบุหรี่ และช่วยให้ผู้ที่ติดบุหรี่อยู่แล้วเลิกสูบ กรณีที่ไม่สามารถเลิกสูบได้ควรสูบในที่ห่างจากผู้ที่ไม่สูบบุหรี่หรือสูบในสถานที่ที่จัดให้เป็นเขตสูบบุหรี่ อนึ่งผู้วางกฎเกณฑ์ห้ามการสูบบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ ควรเข้มงวดและจริงจังกับคำสั่งที่ออกมา และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะสถานบันการศึกษา ซึ่งเป็นสถานที่ที่ให้สิ่งที่ดีแก่ลูกศิษย์ ควรเริ่มลงมืออย่างจริงจังในการที่จะทำให้ให้นักศึกษาที่จะเป็นกำลังของชาติในอนาคต ได้ปรับปรุงตนเองด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด ละ เลิกสูบบุหรี่ให้ได้ ด้วยการจัดโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ และกวดขันกลุ่มนักศึกษาที่สูบบุหรี่ให้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น ขอความร่วมมือจากอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ผู้สอน และผู้บริหาร ซึ่งควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ ข้อสำคัญจะต้องไม่มีบุคลากรคนใดสูบบุหรี่เลย

เป็นความจริงที่ว่า การสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนบุคคล และผู้ที่ออกมากล่าวถึงสิทธิของผู้สูบบุหรี่มากที่สุด คือ ผู้ผลิตและผู้ขายบุหรี่ แต่ถ้าผู้สูบบุหรี่เกิดอาการเจ็บป่วย นั่นหมายถึงผู้สูบเลือกที่จะสูบเอง ทั้งๆ ที่มีคำเตือนบนซองบุหรี่แล้ว อย่างไรก็ตามจากหลักฐานที่แน่ชัดว่าการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโรคมามากมายต่อผู้สูบและผู้ใกล้ชิด และเป็นการยากที่จะเลิกสูบบุหรี่ ผู้ไม่สูบบุหรี่จึงไม่ควรริเริ่มที่จะสูบ สำหรับผู้ที่ติดบุหรี่อยู่ก็ควรพยายามเลิกสูบให้ได้ด้วยจิตใจที่เข้มแข็ง และกำลังใจจากผู้ใกล้ชิด จงระลึกไว้เสมอว่า มีคนไทยที่เลิกสูบบุหรี่ได้เองปีละมากกว่าสองแสนคน หรือวันละหกหรือกว่าคนทุกวัน คุณก็เป็นคนหนึ่งที่ต้องทำได้สำเร็จอย่างแน่นอน ถ้าคุณตั้งใจเลิกจริง

เอกสารอ้างอิง

ไกรจักร แก้วนิล. 2535. “คลินิกเลิกบุหรี่”. *จดหมายข่าวบุหรี่และสุขภาพ*. 1(6) : 4

คณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ). สำนักงาน. 2550 มิถุนายน 2551 จำนวนนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา. [Online].

Available : <http://www.mua.go.th>.

ชูชัย ศุภวงศ์ สุภกร บัวลาย และนวนลอนันต์ ดันดิเกตุ .2540. ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย .

นนทบุรี : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ธีระ ลิ้มศิลา. 2525. “อันตรายจากบุหรี่”. วารสารสุขภาพ. 11(1) : 18-29

ประภิต วาทีสาชกกิจ. “ผลกระทบของควันบุหรี่ต่อผู้ไม่สูบบุหรี่” เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง การ คุ้มครอง สิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่จัดโดย 51 องค์การรัฐและเอกชน ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์กรุงเทพฯ ระหว่างวันที่ 17-18 ตุลาคม 2533 (อัดสำเนา)

ประภิต วาทีสาชกกิจ. 2537. 108 คำถามเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ. โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่/มูลนิธิหมอ ชาวบ้าน

ลักขณา เดิมศรีกุลชัย. 2535. “อันตรายของควันบุหรี่ต่อพนักงานกัตตาคาร”. จดหมายข่าวบุหรี่และสุขภาพ 1(7) : 4-5

ลักขณา เดิมศรีกุลชัย. 2551. ข้อมูลและสถิติเยาวชนสูบบุหรี่ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการบริโภคยาสูบ (ศจย.)

วีณา นานาศิลป์ “คำแนะนำการเลิกบุหรี่” มติชน 19, 6782 (2 ก.ย. 39) 29

ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล. 2534. “มหันตภัยของผู้ไม่สูบบุหรี่”. จดหมายข่าวบุหรี่และสุขภาพ 1(2) : 5-6

สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2544. บุหรี่หรือสุขภาพ : 1-16

สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2545. “มลพิษจากควันบุหรี่”.

จุดสารบุหรี่หรือสุขภาพ 11(3) : 1-20

สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข . 2545 “8 พ.ย. เริ่ม ก.ม. ปรามบุหรี่ ไม่จัดเขตสูบบุหรี่ เจ้าของที่ผิด” จุดสารบุหรี่หรือสุขภาพ. 11(4) : 15-17

สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2543 หนังสือที่ระลึกประเทศไทยเป็นเจ้าภาพจัดงานวันงดสูบบุหรี่โลก 31 พฤษภาคม 2534. 7,11,55

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. 2544 สรุปผลการสำรวจเบื้องต้น การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของ ประชากร พ.ศ. 2544. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

หทัย ชิตานนท์. 2535. “นานาสาระ”. วารสารต่อต้านยาเสพติด. 8(1) : 71-72

อนงศ์ เพิ่มวงศ์เสนีย์ “บุหรี่อเมริกันในเอเชีย : การค้ามาก่อนสุขภาพ. มติชน 20, 7026 (3 มิ.ย.40) 12

Hasdai, Di, et. al. 1998. Predictors of smoking cessation after parentaneous coronary revascularization. Hayo Clin. Proc. March, 73(3):205-209

Kramer, MS. 1998. Socioeconomic determinants of intrauterine growth retardation. Eur J. Clin Nutrition. Jan, 52 Supple(1): S 29-32

WWW.bangkokhealth.com

WWW.moph.go.th

WWW.thaiantitobacco.com

WWW.thaiquit.com