

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือและการตอบสนองต่อ
นโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือ ในโรงเรียนจำทหารเรือ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2551
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนอำเภอรือและการตอบสนองต่อ
นโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือ ในโรงเรียนอำเภอรือ

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

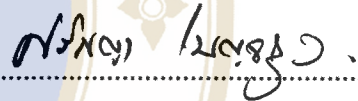
สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

วันที่ 16 พฤษภาคม 2551



พ.จ.อ.อภิชาติ เชื้อสีดา

ผู้วิจัย



ดร.ศรัณญา เบญจกุล ประ.ด.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

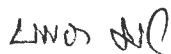


รองศาสตราจารย์ประสิทธิ์ สิริพันธ์ Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



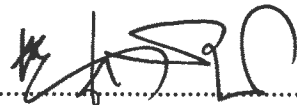
ผู้ช่วยศาสตราจารย์มณฑา เก่งการพานิช ประ.ด.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์ นพ.บรรจง มไหสวริยะ พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์ธราดล เก่งการพานิช พ.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล

พ.บ., อ.ว. (ระบาควิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. ประสิทธิ์ ธีระพันธ์ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดร.ศรันธญา เบญจกุล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ฐราดล เก่งการพานิช ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑา เก่งการพานิช กรรมการควบคุมและสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง ต่างๆ ซึ่งมีคุณค่าอย่างมากในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) เป็นอย่างสูงที่กรุณาให้การสนับสนุนทุนในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รวมทั้ง เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่กรุณาให้การสนับสนุนเอกสารวิชาการต่างๆ ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ และคำชี้แนะต่างๆ เกี่ยวกับการรับทุน

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนชุมพลทหารเรือ ผู้อำนวยการโรงเรียนสื่อสารทหารเรือ ผู้อำนวยการโรงเรียนอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์ทหารเรือ ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาล ผู้อำนวยการโรงเรียนการขนส่งทหารเรือ ที่กรุณาอนุญาตให้เก็บข้อมูล และขอขอบคุณนักเรียนจำทหารเรือทุกคนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูล

ขอขอบพระคุณ นาวาเอกพันเลิศ แก้วทนต์ นาวาเอกสมคิด ทิมสาด นาวาเอกปิยะชาติ เจริญวัฒนาพานิช นาวาโทหญิง สมหมาย กิจเฉลา นาวาโทหญิง พรทิพย์ ปัดไธสง นาวาตรี เงิน พวงนาค และข้าราชการกองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารเรือที่กรุณาให้ความร่วมมือ และคอยสนับสนุนสิ่งต่างๆ ที่ทำให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณครู อาจารย์ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอน ประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้ผู้วิจัยตลอดมา รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ และเพื่อนร่วมรุ่นสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ ทุกท่านที่ทำให้กำลังใจตลอดมา

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา อันเป็นที่รักอย่างยิ่งที่กรุณาให้การสนับสนุนทุนในการศึกษา และส่งเสริมให้กำลังใจตลอดมาจนประสบผลสำเร็จในครั้งนี้

พันจ่าเอก อภิชาติ เชื้อสีดา

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจ่าทหารเรือและการตอบสนองต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือ
 ในโรงเรียนจ่าทหารเรือ SMOKING BEHAVIOR AMONG NAVAL RATING AND RESPONSES TOBACCO
 CONSUMPTION CONTROL POLICY OF ROYAL THAI NAVY IN NAVAL RATING SCHOOL

พ.จ.อ.อภิชาติ เชื้อสีดา 4637262 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ Ph.D, ธาราล เก่งการพานิช พ.ม., มณฑา เก่งการพานิช Ph.D.

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจ่าทหารเรือ และการตอบสนองต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือในโรงเรียนจ่าทหารเรือ โดยประยุกต์กรอบแนวคิดการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัยของ PRECEDE PROCEED Model เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนจ่าทหารเรือจำนวน 509 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามขนาดของโรงเรียนได้โรงเรียนขนาดใหญ่ กลาง เล็ก และใช้เทคนิคการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงเรียน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และมีคุณภาพใช้ได้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง การวิเคราะห์ข้อมูลนั้นได้หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติ Chi-Square และ One Way ANOVA

ผลการวิจัยพบว่านักเรียนจ่าทหารเรือ ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 84.1 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 15.9 กลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่แยกได้ 3 กลุ่ม คือกลุ่มลดปริมาณการสูบลงเมื่อเข้าเป็นนักเรียนจ่าทหารเรือ (ร้อยละ 51.9) กลุ่มที่ยังสูบบุหรี่ต่อเนื่องจากช่วงก่อนเข้าเป็นนักเรียนจ่าทหารเรือ (ร้อยละ 44.4) และกลุ่มที่เริ่มสูบบุหรี่ใหม่ (ร้อยละ 3.7) โดยมีเหตุผลในการเริ่มสูบบุหรี่คือ อยากรอง ทำตามอย่างเพื่อน/เพื่อนชวน และเหตุผลในการลดบุหรี่คือ ได้รับข้อมูลข่าวสารอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนจ่าทหารเรือ คือการมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ โดยปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องคือ ภูมิหลังการศึกษา บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ พบเห็นร้านจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียน และสถานที่ในการซื้อบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านความรู้เรื่องอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 การรับรู้และความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือ ระหว่างกลุ่มไม่สูบบุหรี่ กลุ่มที่ลดปริมาณการสูบลง และกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง ไม่มีความแตกต่างกัน มีเพียงปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่เท่านั้น ที่พบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการตอบสนองต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือในโรงเรียนจ่าทหารเรือพบว่าเป็นลักษณะการปฏิบัติตามหน่วยงานส่วนกลางสั่งการ ได้แก่ การแต่งตั้งคณะกรรมการ แต่งตั้งนายทหาร โครงการ นายทหารกิจกรรม เพื่อดำเนินโครงการบุหรี่ของโรงเรียน รูปแบบของกิจกรรมที่ดำเนินการได้แก่ การสำรวจกำลังพลที่สูบบุหรี่ จัดกิจกรรมให้เลิกบุหรี่ บรรยายความรู้เรื่องบุหรี่ และการจัดสถานที่ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 โดยส่วนใหญ่ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานเรื่องบุหรี่ของโรงเรียนเห็นด้วยกับต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือ และมีข้อเสนอแนะว่าจะต้องดำเนินนโยบายอย่างต่อเนื่อง โดยใช้งบประมาณปกติของกองทัพเรือ

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะคือ กองทัพเรือควรมีนโยบายอย่างต่อเนื่องในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพให้กำลังพล โดยเฉพาะเรื่องบุหรี่ อีกทั้งยังจะต้องคอยติดตามประเมินผลและนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง ส่วนการรับสมัครบุคคลเข้าเป็นนักเรียนจ่าทหารเรือควรพิจารณาด้านการสูบบุหรี่เป็นเกณฑ์คัดเลือกไว้ด้วย ในการจัดกิจกรรมเรื่องบุหรี่ของโรงเรียนจ่าทหารเรือจะต้องเน้นกิจกรรมที่ให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ รวมทั้งใช้กับกระบวนการกลุ่ม และการมีส่วนร่วมของนักเรียนและครูในการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ของโรงเรียน

SMOKING BEHAVIOR AMONG NAVAL RATINGS AND RESPONSES TO THE TOBACCO CONSUMPTION CONTROL POLICY OF THE ROYAL THAI NAVY IN NAVAL RATING SCHOOLS

APICHAT CHOESEDA 4637262 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH EDUCATION AND BEHAVIORAL SCIENCES

THESIS ADVISORS: PRASIT LEERAPAN Ph.D., THARADOL KENGGANPANICH M.A., MONDHA KENGGANPANICH Ph.D.

Abstract

This study was a cross-sectional research survey aiming to study smoking behavior of naval rating students and their responses toward the Tobacco Consumption Control Policy of the Royal Thai Navy in the Naval Rating Schools. The research conceptual framework was developed by applying the multi-factor analysis of health behavior of PRECEDE PROCEED Model. The samples were 509 naval rating students who were selected by employing the stratified random sampling method in accordance with the size of the schools ; large, medium and small. Sample random sampling then was applied to select the samples from each selected school. The data were collected by using the self-administered question naire developed by the researcher that was validated before using. The data were analysed by computing the relationship between the variables by using Chi-Square and One Way ANOVA.

The research findings showed that 84.1 percent of the samples did not smoke and 15.9 percent did. Among those students who smoked, these were 3 groups : those who reduced the number of cigarettes smoked when they enrolled in the Naval Rating School (51.9%); those who continued smoking at the same rate (44.4%); and those who were new cigarette smokers (3.7%). The reasons for being a new smoker were curiosity and imitation of friends or persuasion by friends. Receiving information about the adverse effects of cigarettes to health was the reason for decreasing the quantity of cigarettes smoked. The factor that was found to be related to the change of the samples' smoking behavior was "having a close friend who smoked". The factors that were found not to be related significantly to smoking behavior were : educational background; having family members who smoked ; seeing the shop that sells cigarettes in their school and a place where they could buy cigarettes. No significant difference was found among the groups of the respondents who smoked, who reduced the number of cigarettes smoked, and who continued smoking, in regard to knowledge regarding the adverse effects of cigarette smoking on health, knowledge about Non-smokers' Health Protection Act B.E. 2535, perceptions and opinions toward the Tobacco consumption Control Policy of the Royal Thai Navy. However, a significant difference was found among these 3 groups in regard to the perceived severity of cigarette smoking. In regard to the responses toward the Tobacco Consumption Control Policy of the Royal Thai Navy in the Naval Rating Schools, it was found that tobacco consumption control activities were carried out in accordance with the orders given by the central office. The Tobacco Consumption Control Committees, the project officers, and activity officers were established and appointed in order to carry out the tobacco consumption control program in the Naval Rating Schools. The activities performed were the survey of smoking behaviors among the students, organizing quit – smoking activities, lecturing on "knowledge about cigarettes", and setting the school environment in accordance with the Non-Smokers. Health Protection Act B.E.2535. A high percentage of the school directors and the officers who were responsible for implementing cigarette smoking control program in the schools agreed with the tobacco consumption control policy of the Royal Thai Navy and they recommended that the activities should be carried out continuously by using the budget of the Royal Thai Navy.

It is recommendation that the Royal Thai Navy should have and implement a health promotion policy for all naval staff and officers particularly smoking behavior. The Royal Thai Navy should also follow-up, evaluate and supervise the activities continuously. Smoking behavior should be set as one of the enrollment criteria for selecting naval rating personnel. In regard to the smoking prevention activities organized in the naval rating schools, the focus should be on the development of a sense to the perceived severity of smoking problems, as well as the use of group processes and the participation of students and teachers in solving smoking problems at the schools.

KEY WORDS : SMOKING BEHAVIORS / CIGARRETTE / NAVAL RATING STUDENTS

179 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	5
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	6
นิยามศัพท์ในการวิจัย	7
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	10
1. ระบาดวิทยาของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในประเทศไทย	11
2. กลยุทธ์ในการควบคุมการสูบบุหรี่ในประเทศไทย	15
3. แนวคิดทฤษฎี ที่ใช้ในการศึกษา	29
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	34
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย	39
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	41
1. รูปแบบการวิจัย	41
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	41
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	44
4. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล	50
5. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล	51

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	52
ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรและสังคม	53
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่	55
ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจ่าทหารเรือ	69
ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมุติฐาน	85
ส่วนที่ 5 การตอบสนองต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือ ในโรงเรียนจ่าทหารเรือ	93
บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัย	105
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	117
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	125
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	143
บรรณานุกรม	147
ภาคผนวก	151
ประวัติผู้วิจัย	179

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำหน่ายเห็ดจำแนกตามลักษณะประชากรและสังคม	53
2 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำหน่ายเห็ดจำแนกตามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องเห็ด	54
3 จำนวน และร้อยละ ของนักเรียนจำหน่ายเห็ดจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่	55
4 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำหน่ายเห็ดที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกก่อนเข้าเป็นนักเรียน จำแนกตาม ชนิดบุหรี่ที่สูบ	56
5 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำหน่ายเห็ดที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกก่อนเข้าเป็นนักเรียน จำแนกตาม ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน	56
6 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำหน่ายเห็ดที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกก่อนเข้าเป็นนักเรียน จำแนกตาม อายุที่เริ่มสูบบุหรี่	57
7 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำหน่ายเห็ดที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกก่อนเข้าเป็นนักเรียน จำแนกตาม เหตุผลการสูบบุหรี่ และเหตุผลของการเลิกบุหรี่	57
8 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำหน่ายเห็ดที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกก่อนเข้าเป็นนักเรียน จำแนกตาม วิธีการเลิกบุหรี่ และจำนวนครั้งในการเลิกบุหรี่	58
9 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำหน่ายเห็ดที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงเมื่อเข้าเป็น นักเรียนจำหน่ายเห็ดเคยสูบบุหรี่ จำแนกตาม ชนิดบุหรี่ที่สูบ	59
10 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำหน่ายเห็ดที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงเมื่อเข้าเป็น นักเรียนจำหน่ายเห็ด จำแนกตาม ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน	59
11 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำหน่ายเห็ดที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงเมื่อเข้าเป็น นักเรียนจำหน่ายเห็ด จำแนกตาม อายุที่เริ่มสูบบุหรี่	60
12 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำหน่ายเห็ดลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงเมื่อเข้าเป็น นักเรียนจำหน่ายเห็ด จำแนกตามเหตุผลของการสูบบุหรี่	60
13 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำหน่ายเห็ดที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงเมื่อเข้าเป็น นักเรียนจำหน่ายเห็ด จำแนกตามเหตุผลที่ทำให้ลดการสูบบุหรี่	61
14 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำหน่ายเห็ดในกลุ่มที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง จำแนกตามวิธีการลดบุหรี่	62

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
15 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำหน่ายเหื่อ กลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเข้าเป็นนักเรียนและปัจจุบันคงสูบบุหรี่ในปริมาณเดิม จำแนกตามชนิดบุหรี่ที่สูบ	63
16 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำหน่ายเหื่อในกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเข้าเป็นนักเรียนและปัจจุบันคงสูบบุหรี่ในปริมาณเท่าเดิม จำแนกตามปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน	63
17 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำหน่ายเหื่อในกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเข้าเป็นนักเรียนและปัจจุบันคงสูบบุหรี่ในปริมาณเท่าเดิม จำแนกตามอายุที่เริ่มสูบบุหรี่	64
18 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำหน่ายเหื่อในกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเข้าเป็นนักเรียนและปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่ในปริมาณเท่าเดิม จำแนกตามเหตุผลของการสูบบุหรี่	64
19 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำหน่ายเหื่อในกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเข้าเป็นนักเรียนและปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่ในปริมาณเท่าเดิม จำแนกตามช่วงเวลาสูบบุหรี่	65
20 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำหน่ายเหื่อในกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเข้าเป็นนักเรียนและปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่ในปริมาณเท่าเดิม จำแนกตามการเลิกบุหรี่	66
21 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำหน่ายเหื่อในกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเข้าเป็นนักเรียนและปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่ในปริมาณเท่าเดิม จำแนกตามค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ต่อวัน	67
22 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำหน่ายเหื่อจำแนกตามระดับของความรู้เรื่องอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่	69
23 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำหน่ายเหื่อจำแนกตามระดับความรู้เรื่องอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่	71
24 จำนวนร้อยละของนักเรียนจำหน่ายเหื่อจำแนกตามระดับของความรู้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535	72
25 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำหน่ายเหื่อจำแนกตามระดับของคะแนนการรับรู้ต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ในระดับต่างๆ	75
26 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำหน่ายเหื่อจำแนกตามระดับของคะแนนความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ในระดับต่างๆ	78
27 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำหน่ายเหื่อ จำแนกตามการรับรู้ต่อความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่	80

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
28 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำทหารเรือจำแนกตามระดับคะแนนของการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่โดยภาพรวม	81
29 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำทหารเรือจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลรอบข้าง	82
30 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำทหารเรือที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่จำแนกตามความสะดวกสบายในการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายบุหรี่	83
31 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังการศึกษากับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือ	85
32 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่	86
33 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของนักเรียนจำทหารเรือ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่	86
34 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่กองทัพเรือในภาพรวมของนักเรียนจำทหารเรือ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่	87
35 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ในภาพรวมของนักเรียนจำทหารเรือ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่	88
36 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ ของนักเรียนจำทหารเรือ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่	89
37 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการพบเห็นแหล่งจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียนกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือ	90
38 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการพบเห็นแหล่งจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียนกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือ	90
39 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีเพื่อนสนิทที่ไม่เป็นนักเรียนจำทหารเรือสูบบุหรี่ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือ	91
40 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีเพื่อนสนิทที่เป็นนักเรียนจำทหารเรือสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือ	92

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
41	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่	93
ผ.1	จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ จำแนกตามคำตอบด้านความรู้เรื่องอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่รายข้อ	171
ผ.2	จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ จำแนกตามคำตอบด้านความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 รายข้อ	173
ผ.3	จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ จำแนกตามคำตอบด้านการรับรู้ต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือรายข้อ	175
ผ.4	จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ จำแนกตามคำตอบด้านการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ รายข้อ	171

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	PRECEDE-PROCEED Framework	33
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	40
3	แสดงขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง	43
4	ขั้นตอนการตอบสนองต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของ กองทัพเรือ	94

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุหรี่นับได้ว่าเป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง และการสูบบุหรี่นั้นยังเป็นอันตรายต่อสุขภาพและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประชาชนทั่วโลก โดยเป็นปัญหาที่สามารถแก้ไขด้วยการป้องกันเยาวชนจากการสูบบุหรี่และการช่วยผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ แต่อย่างไรก็ตามกลไกการแทรกแซงของบริษัทผู้ผลิตต่อสังคมโลก ส่งผลให้การสูบบุหรี่เสมือนเป็นสิทธิส่วนบุคคลที่มีอาจจะละเมิดได้ แม้จะมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์จำนวนมากระบุว่า การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อตัวผู้สูบบุหรี่และกระทบต่อสุขภาพผู้ที่อยู่ใกล้เคียงที่สุดควันบุหรี่เข้าไป ซึ่งน่าจะถือว่าการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่อยู่ใกล้เคียง โดยทางการแพทย์ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นโรคชนิดหนึ่ง ที่ต้องการการบำบัดรักษา ดังนั้นจึงเป็นภาระที่หนักของหน่วยงานต่างๆ ที่จะรณรงค์เพื่อป้องกันและควบคุมขอบเขตในการเข้าถึงบุหรี่ของบุคลากรของตน โดยเฉพาะเยาวชนที่สูบบุหรี่ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ขาดประสบการณ์ ขาดข้อมูลในการตัดสินใจ เนื่องจากถูกการชักจูงจากบริษัทผู้ผลิตว่าบุหรี่จะเสริมภาพลักษณ์

ประเทศไทยเป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก (WHO) และได้ร่วมลงสัตยาบันในอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบ (Framework Convention Tobacco Control - FCTC) ซึ่งถือเป็นกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อการควบคุมยาสูบฉบับแรกของโลก (หทัย ชิตานนท์, 2545) และประเทศสมาชิกจะต้องปฏิบัติตามอนุสัญญาดังกล่าว โดยประเทศไทยได้ดำเนินงานในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างต่อเนื่องมาตลอด การสูบบุหรี่ของประชาชนไทยยังเป็นสาเหตุในการเจ็บป่วยและเสียชีวิตอยู่ ซึ่งยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยในอันดับที่ 2 จากปัจจัยของการป่วยและเสียชีวิตทั้งหลาย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2546: 238) และพบอัตราตายด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่มีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2542-2546 พบอัตราตายด้วยโรคทางเดินหายใจอุดตันเรื้อรัง เท่ากับ 0.6-2.3 ต่อแสนประชากร อัตราตายด้วยโรคเนื้องอกที่หลอดคอ หลอดลม ปอดเท่ากับ 6.9-12.1 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546: 88-185) และพบว่าวัยรุ่นของไทยนั้นมีอัตราการสูบบุหรี่มากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปีมีอัตรา

การสูบบุหรี่ร้อยละ 10.5 โดยในกลุ่มอายุ 15-19 ปี สูบเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.7 ในปี พ.ศ.2544 เป็นร้อยละ 10.5 ในปี พ.ศ.2547 โดยเหตุผลหลักคือ อยากทดลองสูบ ตามอย่างเพื่อนและเพื่อเข้าสังคม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) พฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้นไม่ได้พบเฉพาะในประชาชนทั่วไป แต่ยังพบว่าการสูบบุหรี่ในกลุ่มทหารด้วยจะเห็นได้จากรายงานการสร้างเสริมสุขภาพ กรมยุทธบริการทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด (กมลพร สวนสมจิต, 2543: 76) จำนวน 776 คน พบว่ากำลังพลสูบบุหรี่เป็นประจำร้อยละ 16.2 เคยสูบแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 17.2 สูบเป็นครั้งคราว ร้อยละ 15.6 ซึ่งถือได้ว่ามีผู้สูบเป็นจำนวนมาก และจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนนายสิบทหารบกที่จังหวัดลพบุรี (กัตติกา พงษ์ศิริ, 2536: บทคัดย่อ) จากจำนวนนักเรียนทั้งหมด 379 คน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 246 คน คิดเป็นร้อยละ 64.9 ในส่วนของกองทัพเรือได้มีการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของข้าราชการและลูกจ้างประจำกองทัพเรือ ประจำปีงบประมาณ 2543 ของกรมแพทย์ทหารเรือ โดยทำการสำรวจกำลังพลจำนวน 2,086 คน จากกำลังพลทั้งหมด 52,155 คน พบว่ากำลังพลสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 28.5 โดยสูบเฉลี่ยวันละ 10.8 มวนต่อวัน โดยแยกเป็นเพศชายสูบบุหรี่ 510 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8 คน เพศหญิงสูบบุหรี่ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 (อีก 8 รายไม่ระบุเพศ) และยังพบว่านายทหารประทวนสูบบุหรี่มากกว่านายทหารสัญญาบัตร 2.06 เท่า (ชัยวัฒน์ เทพเสนา, 2545: 9) จากข้อมูลข้างต้นถือได้ว่ากำลังพลในกองทัพไทยนั้นมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเป็นจำนวนมากและจำนวนผู้สูบบุหรี่ใกล้เคียงกับประชาชนทั่วไป

กรมกำลังพลทหารเรือ ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกำลังพลกองทัพเรือทั้งหมด เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ.2548 จำนวน 79,422 คนพบว่ามีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 10,597 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 โดยแยกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกำลังพลกองทัพเรือตามปริมาณการสูบต่อวัน คือ สูบบุหรี่ 1-10 มวน/วัน จำนวน 6,891 คน คิดเป็นร้อยละ 65.0 สูบบุหรี่ 11-20 มวน/วัน จำนวน 2,850 คน คิดเป็นร้อยละ 26.8 และ สูบบุหรี่มากกว่า 20 มวน/วัน จำนวน 856 คน คิดเป็นร้อยละ 8.0

จากรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกำลังพลกองทัพไทยข้างต้นจะเห็นได้ว่าเป็นข้อมูลเฉพาะในกลุ่มข้าราชการและลูกจ้าง ซึ่งการศึกษาข้อมูลกลุ่มวัยรุ่นในกองทัพยังมีน้อย (นักเรียนทหาร) และพบข้อมูลเฉพาะนักเรียนทหารที่สังกัดกองทัพบกเท่านั้น แต่ยังไม่พบการศึกษาเรื่องบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น (นักเรียนทหาร) ที่สังกัดในกองทัพเรือ ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่จะต้องให้ความสำคัญในการป้องกันการเสพติดบุหรี่ และถือเป็นมาตรการสำคัญในการลดความสูญเสียจากการสูบบุหรี่ซึ่งเป็นภารกิจที่สำคัญอย่างยิ่งของสถาบันการศึกษาที่ปลูกฝังอุดมการณ์ทั้งความรู้

เจตคติ และทักษะการดำเนินชีวิตแก่เยาวชน (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนา, 2548) การดำเนินการให้โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่อย่างแท้จริงจะเป็นมาตรการจำเป็นในการป้องกันการเสพติดบุหรี่ของเด็กนักเรียน (ประกิจ วาทีสาธกิจ, 2548: 1)

กองทัพเรือ โดย พลเรือเอกสทิตพันธ์ เกยานนท์ ผู้บัญชาการทหารเรือ มีนโยบายในปีงบประมาณ 2549 ด้านกำลังพล ข้อ 2.6 สนับสนุนให้กำลังพลและครอบครัวห่างไกลจากยาเสพติด และเน้นให้กำลังพล ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ และได้ดำเนินโครงการให้กับกำลังพลกองทัพเรือโดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือ การจัดกิจกรรมลด ละ เลิกบุหรี่ภายในหน่วยโดยการเปิดโอกาสให้กำลังพลที่มีความประสงค์จะเลิกบุหรี่ของหน่วยงานต่างๆในกองทัพเรือสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมลด ละ เลิกบุหรี่ การจัดสถานที่ปฏิบัติงานตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ 2535 พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 การจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่ตามโรงพยาบาลต่างๆที่สังกัดกองทัพเรือ จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้ที่จะเลิกบุหรี่ นับได้ว่ามีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมอย่างมาก การดำเนินงานนี้มุ่งเน้นไปที่กลุ่มเป้าหมายที่เป็นข้าราชการและลูกจ้างเป็นส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับกลุ่มวัยรุ่นของกำลังพลกองทัพเรือ คือกลุ่มของนักเรียนจ่าทหารเรือ ซึ่งการดำเนินงานเรื่องบุหรี่ ควรอย่างยิ่งจะต้องให้ความสำคัญกำลังพลกลุ่มนี้เช่นเดียวกับกำลังพลกลุ่มอื่นๆ ทั้งนี้เพราะเมื่อนักเรียนจ่าทหารเรือสำเร็จการศึกษาแล้ว บุคคลเหล่านี้จะแยกย้ายไปอยู่ตามหน่วยต่างๆ เพื่อที่จะเป็นกำลังรบที่สำคัญของกองทัพเรือ หากบุคคลเหล่านี้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ดีในเรื่องพิษภัยต่างๆ จากการสูบบุหรี่ก็จะทำให้เกิดความรู้ การรับรู้ที่ดีจากพิษของบุหรี่ก็จะเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเรื่องการสูบบุหรี่มากขึ้นซึ่งจะเป็นผลให้ไม่สูบบุหรี่มีสุขภาพดีพร้อมที่จะเป็นกำลังสำคัญของชาติ

โรงเรียนจ่าทหารเรือเป็นสถานที่ในการฝึกหัดศึกษาของนักเรียนจ่าทหารเรือ โดยเป็นสถานศึกษาที่อยู่ในระดับต่ำกว่าอุดมศึกษาเทียบเท่ากับประกาศนียบัตรชั้นสูง (ปวส.) อยู่ในวัยอายุประมาณ 19-20 ปี ซึ่งตามประกาศกฎกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 13 พ.ศ.2545 เรื่องกำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ห้ามการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในข้อที่ 3 ของประกาศกฎกระทรวงฯ กำหนดให้โรงเรียนหรือสถานศึกษาที่ต่ำกว่าระดับอุดมศึกษาโดยครอบคลุมพื้นที่ภายในบริเวณรั้วโรงเรียนหรือสถานศึกษาทั้งหมดเป็นเขตปลอดบุหรี่ โรงเรียนจ่าทหารเรือจะต้องปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขและยังต้องปฏิบัติตามนโยบายของผู้บัญชาการทหารเรือ ในโครงการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่อีกด้วย ซึ่งจากการทบทวนการศึกษาพฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ในกองทัพไทยแล้วนั้น ในกองทัพเรือยังขาดข้อมูลข้อมูลพฤติกรรมการณ์การสูบบุหรี่ของ

นักเรียนทหารหรือนักเรียนจ่าทหารเรือ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจ่าทหารเรือ และการตอบสนองต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือในโรงเรียนจ่าทหารเรือ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการดำเนินงานตามนโยบาย ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นอกจากจะเป็นการสะท้อนภาพข้อมูลในการที่จะรณรงค์ควบคุมการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือแล้ว ยังจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบในโรงเรียนจ่าทหารเรือต่อไปในอนาคต

คำถามการวิจัย

1. นักเรียนจ่าทหารเรือมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากน้อยเพียงใด อย่างไร
2. โรงเรียนจ่าทหารเรือมีการตอบสนองต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือ หรือไม่ และ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงความชุก และการกระจายของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจ่าทหารเรือ
2. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจ่าทหารเรือจากนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจ่าทหารเรือในแง่มุมมองของปัจจัยนำ ได้แก่ ภูมิหลังการศึกษา ความรู้เรื่องอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 การรับรู้และความคิดเห็นต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การพบเห็นแหล่งจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียน สถานที่ในการซื้อบุหรี่ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่
4. เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานและการตอบสนองต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือ ในโรงเรียนจ่าทหารเรือ

สมมุติฐานการวิจัย

1. ภูมิหลังการศึกษา ก่อนเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเห็บมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่
2. นักเรียนจำหน่ายเห็บในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ มีความรู้เรื่องอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มที่กลุ่มที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ และกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง
3. นักเรียนจำหน่ายเห็บในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ มีความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ดีกว่ากลุ่มที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ และกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง
4. นักเรียนจำหน่ายเห็บในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ มีการรับรู้ต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพบกดีกว่ากลุ่มที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ และกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง
5. นักเรียนจำหน่ายเห็บในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ มีความคิดเห็นด้วยต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพบกมากกว่า กลุ่มที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ และกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง
6. นักเรียนจำหน่ายเห็บในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ มีการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ดีกว่ากลุ่มที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ และกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง
7. การพบเห็นแหล่งจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่
8. สถานที่ในการซื้อบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายเห็บมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่
9. การมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่
10. การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะนักเรียนจำหน่ายเห็บที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนจำหน่ายเห็บ และ ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานบุหรี่ของโรงเรียนในปีงบประมาณ พ.ศ.2549 โรงเรียนที่ศึกษาได้แก่ โรงเรียนชุมพลทหารเรือ โรงเรียนสื่อสารทหารเรือ โรงเรียนนิตโย โรงเรียนนิตโยและคอมพิวเตอร์ทหารเรือ โรงเรียนพยาบาล และโรงเรียนการขนส่งทหารเรือ

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงออกของพฤติกรรม ปัจจัยนำในเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ คือ ภูมิหลังการศึกษา ความรู้เรื่องอันตรายต่อสุขภาพจากบุหรี่ ความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 การรับรู้นโยบาย และความคิดเห็นต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือ และการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นปัจจัยที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม และความสามารถที่จะใช้ทรัพยากรต่างๆ ปัจจัยเอื้อในเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ คือ การพบเห็นแหล่งจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียน และสถานที่ในการซื้อบุหรี่

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcement Factors) เป็นปัจจัยที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลมาจากการกระทำของตน ปัจจัยเอื้อในเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ คือ การมีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ การมีเพื่อนสนิททั้งที่เป็นและไม่เป็นนักเรียนจำหน่ายบุหรี่สูบบุหรี่

ตัวแปรตาม

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1.1 นักเรียนจำหน่ายบุหรี่ที่ไม่สูบบุหรี่ และนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ที่เคยสูบแต่เลิกก่อนเข้าเป็นนักเรียน

1.2 นักเรียนจำหน่ายบุหรี่ที่ปัจจุบันสูบแต่ลดปริมาณการสูบลง เมื่อเข้าเป็นนักเรียน

1.3 นักเรียนจำหน่ายบุหรี่ที่ปัจจุบันสูบแต่สูบบุหรี่ต่อเนื่องในปริมาณเท่าเดิมทั้งก่อนและหลังเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ รวมทั้งนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ที่เริ่มสูบบุหรี่เมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายบุหรี่

นิยามศัพท์ในการวิจัย

1. ภูมิหลังการศึกษาของนักเรียน หมายถึงการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าที่นักเรียนจำทหารเรือได้รับก่อนที่จะสมัครเข้าเป็นนักเรียนจำทหารเรือ ประกอบด้วย การศึกษาในสายสามัญ และการศึกษาในสายอาชีวศึกษา
2. ความรู้เรื่องอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ หมายถึง ความสามารถของนักเรียนจำทหารเรือในการจำ การเข้าใจ ผลเสียของการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นในสุขภาพของตนเอง บุคคลใกล้เคียง และรวมถึงผลเสียที่เกิดขึ้นกับสังคมทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม
3. ความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 หมายถึง ความสามารถของนักเรียนจำในการจำ การเข้าใจในกฎหมายตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และบทลงโทษหากไม่ปฏิบัติตามหรือฝ่าฝืน
4. การรับรู้นโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือ หมายถึง ความตระหนักต่อ การให้ความสำคัญของการปฏิบัติตามนโยบายของกองทัพเรือทั้งในระดับนโยบายส่วนกลาง ระดับหน่วยขึ้นตรงกองทัพเรือ และระดับของหน่วยแพทย์
5. ความคิดเห็นก่อนนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือ หมายถึง ความคิดเห็นก่อนนโยบายที่แสดงออกถึงการเห็นด้วย ไม่เห็นด้วยกับนโยบายของกองทัพเรือทั้งในระดับนโยบายส่วนกลาง ระดับหน่วยขึ้นตรงกองทัพเรือ และระดับของหน่วยแพทย์
6. นโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือ หมายถึง นโยบายของผู้บัญชาการทหารเรือ ในปี พ.ศ.2549 ด้านกำลังพลข้อ ข้อ 2.6 สนับสนุนให้กำลังพลและครอบครัว ห่างไกลจากยาเสพติด และเน้นให้กำลังพล ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ ที่กำหนดการดำเนินงานการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ นโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือมีนิยามปฏิบัติการคือ นโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกสูบบุหรี่ของกองทัพเรือที่คณะกรรมการลด ละ เลิกบุหรี่ของกองทัพเรือได้ปฏิบัติ
7. นโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกบุหรี่ของกองทัพเรือ หมายถึง การดำเนินงานในโครงการลด ละ เลิกบุหรี่ของกองทัพเรือที่คณะกรรมการลด ละ เลิกบุหรี่กองทัพเรือได้ปฏิบัติโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้ 1.) ระดับนโยบายส่วนกลางกองทัพเรือ ได้แก่ การประกาศนโยบายของผู้บัญชาการทหารเรือ การเปิดโครงการลด ละ เลิกบุหรี่ของกองทัพเรือ การรณรงค์ให้กำลังพลสมัครใจเข้าร่วมโครงการลด ละ เลิกบุหรี่ และการจัดพิธีมอบโล่ ใบประกาศเกียรติคุณสำหรับผู้เลิก

บุหรีสำเร็จ 2.) ระดับหน่วยขึ้นตรงกองทัพเรือ ได้แก่ การจัดพิธีเปิดโครงการของหน่วย การจัดให้มีหัวหน้าโครงการคณะกรรมการรับผิดชอบประจำหน่วย การจัดสถานที่ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 การจัดกิจกรรมลด ละ เลิกบุหรีของหน่วย การจัดกิจกรรมความรู้เรื่องบุหรีในหน่วย และการจัดกิจกรรมเชิดชูเกียรติผู้ที่สามารถลด ละ เลิกบุหรีได้ 3.) ระดับหน่วยแพทย์ ได้แก่ การจัดตั้งคลินิกอดบุหรีในสถานพยาบาลของกองทัพเรือและการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาเลิกบุหรีทางโทรศัพท์ในสถานพยาบาลของกองทัพเรือ

8. การตอบสนองต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือ หมายถึง การที่โรงเรียนจ่าทหารเรือปฏิบัติตามนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกบุหรีของกองทัพเรือ ตามที่คณะกรรมการลด ละ เลิกบุหรีของกองทัพเรือได้ปฏิบัติทั้ง 3 ระดับ และมอบหมายให้หน่วยต่างๆ ของกองทัพเรือปฏิบัติตาม

9. การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี หมายถึง การที่นักเรียนรับรู้ว่าการสูบบุหรีนั้นสามารถทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงการเจ็บป่วยมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นสามารถทำให้เกิดความพิการ และถึงแก่ความตาย หรือทำให้เกิดผลกระทบต่อสภาพทางสังคมได้

10. การพบเห็นแหล่งจำหน่ายบุหรีในโรงเรียน หมายถึง การที่นักเรียนจ่าทหารเรือสามารถพบเห็นสถานที่ในการซื้อบุหรีตามร้านค้า แผงลอยในโรงเรียนจ่าทหารเรือ

11. สถานที่ในการซื้อบุหรีหมายถึง สถานที่ที่นักเรียนจ่าทหารเรือซื้อบุหรีทั้งในเขตและนอกเขตบริเวณโรงเรียน

12. การมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี หมายถึง นักเรียนจ่าทหารเรือมีสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรีได้แก่ พ่อ แม่ พี่ น้อง

13. การมีเพื่อนสนิทที่เป็นนักเรียนจ่าทหารเรือสูบบุหรี หมายถึง นักเรียนจ่าทหารเรือมีเพื่อนสนิทที่เป็นนักเรียนจ่าทหารเรือด้วยกันสูบบุหรี และ/หรือเพื่อนสนิทที่ไม่ได้เป็นนักเรียนจ่าทหารเรือ

14. พฤติกรรมการสูบบุหรีของนักเรียนจ่าทหารเรือ หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติ ด้วยวิธีการใดๆ ที่ทำให้บุหรีเกิดการเผาไหม้แล้วสูดเอาควันเข้าไปในร่างกายหรือการไม่ปฏิบัติ ด้วยวิธีการใดๆ ที่ทำให้บุหรีเกิดการเผาไหม้ แล้วสูดเอาควันบุหรีเข้าร่างกายการแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

14.1 พฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือ หมายถึง นักเรียนจำทหารเรือไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตั้งแต่ก่อนเข้าเป็นนักเรียนจำทหารเรือ รวมทั้งกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่ก่อนเข้าเป็นนักเรียนจำทหารเรือ แต่เลิกสูบเมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำทหารเรือ

14.2 พฤติกรรมการลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง หมายถึง การที่นักเรียนจำทหารเรือสูบบุหรี่ก่อนเข้าเป็นนักเรียนจำทหารเรือ เมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำทหารเรือยังคงสูบบุหรี่อยู่ แต่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง

14.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่อเนื่อง หมายถึง การที่นักเรียนจำทหารเรือมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ก่อนที่เข้าเป็นนักเรียนจำทหารเรือและขณะที่เป็นนักเรียนจำทหารเรือยังคงการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องในปริมาณเท่าเดิม รวมทั้งกลุ่มนักเรียนจำทหารเรือ ที่เริ่มเริ่มสูบบุหรี่เมื่อเข้ามาเป็นนักเรียนจำทหารเรือ โดยก่อนหน้าเข้ามาเป็นนักเรียนจำทหารเรือไม่ได้สูบบุหรี่เลย



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาสนับสนุน และนำมาเป็นกรอบในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. ระบาดวิทยาของพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในประเทศไทย
 - 1.1 ความชุกและการกระจายของพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในประเทศไทย
 - 1.2 ความรู้เรื่องอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่
2. กลยุทธ์ในการควบคุมการสูบบุหรี่ในประเทศไทย
 - 2.1 วิวัฒนาการในการรณรงค์ควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย
 - 2.2 นโยบายการควบคุมการสูบบุหรี่ในระดับประเทศไทย
 - 2.3 กลยุทธ์ในการควบคุมบุหรี่ในประเทศไทย
 - 2.4 นโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือ
3. แนวคิดทฤษฎี ที่ใช้ในการศึกษา
 - 3.1 PRECEDE PROCEED Framework
 - 3.2 สรุป
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. ระบาดวิทยาของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในประเทศไทย

1.1 ความชุก และการกระจายของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในประเทศไทย

จากผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย พ.ศ.2547 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 49,438,854 คน พบว่ามีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 11.3 ล้านคน สูบบุหรี่เป็นประจำ 9.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.5 แยกรายละเอียดได้ดังนี้

1.1.1 จำแนกตามเพศ ในเพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 37.2 (จากประชากร 24.4 ล้านคน) เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 2.1 (จากประชากร 24.9 ล้านคน)

1.1.2 จำแนกตามกลุ่มอายุ พบมากที่สุดคือกลุ่มอายุตั้งแต่ 40 ปี ร้อยละ 48.4 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 13.1 กลุ่มอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 13.1

1.1.3 จำแนกตามภาคต่างๆ ของประเทศไทย พบว่าภาคเหนือมีอัตราการสูบบุหรี่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.6 รองลงมาคือ ภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 22.5 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ 22.2 ซึ่งจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำในแต่ละภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ที่สูบบุหรี่ประจำ จำนวน 3.5 ล้านคน รองลงมาคือภาคกลาง จำนวน 2 ล้านคน ภาคเหนือ 1.8 ล้านคน ภาคใต้ จำนวน 1.3 ล้านคน และ กทม. จำนวน 0.8 ล้านคน และอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรนอกเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 22.5 ในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 14.9 จำนวนผู้ที่สูบบุหรี่นอกเขตเทศบาล 7.14 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 74.4 ของผู้ที่สูบบุหรี่ทั้งหมด ในเขตเทศบาล 2.48 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 25.6 ของผู้ที่สูบบุหรี่ทั้งหมด

1.1.4 จำแนกตามระดับการศึกษา ที่พบมากคือในเพศชายพบว่าระดับก่อนประถมศึกษาสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 46.2 ในเพศหญิง ไม่เคยได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 8.4

1.1.5 จำแนกตามอาชีพ ที่พบมากที่สุดคือ อาชีพชั้นพื้นฐาน (คนงานรับจ้าง) ในเพศชายคิดเป็นร้อยละ 49.4 เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 4.0 รองลงมาคือในเพศชายอาชีพเกษตรและประมง ร้อยละ 49.1 เพศหญิงอาชีพผู้บัญญัติกฎหมาย ข้าราชการระดับอาวุโสและผู้จัดการคิดเป็นร้อยละ 2.3 จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่ประจำ 9.6 ล้านคน เป็นจำนวนที่ลดลงจากการสำรวจเมื่อ พ.ศ. 2544 ที่มีผู้สูบประจำ 10.6 ล้านคน ผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยอัตราส่วนเพศชาย : หญิง = 9.1 : 0.5 อัตราการสูบบุหรี่นอกเขตเทศบาลสูงกว่าในเขตเทศบาล $21.8:14.9 = 3:2$ กรุงเทพฯ มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำที่สุด ร้อยละ 12.8 ในขณะที่ภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมี

อัตราการสูบบุหรี่สูงสุด ร้อยละ 22.5 และ ร้อยละ 22.2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนผู้สูบบุหรี่มากที่สุด คือ 3.5 ล้านคน ภาคกลาง 2.0 ล้านคน ภาคเหนือ 1.89 ล้านคน ภาคใต้ 1.36 ล้านคน และกรุงเทพฯ 858,420 คน อัตราการสูบบุหรี่ลดลงทั้งสองเพศในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในเพศชายที่เคยสูบบุหรี่กว่าร้อยละ 70 ในกลุ่มอายุ 35-59 ปีในปี 2529 ลดเหลือน้อยกว่าร้อยละ 50 ภาคเหนือมีจำนวนผู้หญิงที่สูบบุหรี่มากที่สุด คือ 249,323 คน จากจำนวนหญิงที่สูบบุหรี่ทั้งหมด 525,695 คน เท่ากับร้อยละ 47 หรือเท่ากับเกือบครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้สูบบุหรี่เพศหญิงทั้งหมด

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้สูบบุหรี่ระหว่าง พ.ศ.2531 และ พ.ศ.2547 พบว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลงจาก 10 ล้าน เหลือ 9.6 ล้านคน แต่อัตราการสูบบุหรี่ลดลงทั้งสองเพศ โดยเพศชายลดลงจากร้อยละ 53 เหลือร้อยละ 37 ขณะที่เพศหญิงลดลงจากร้อยละ 4 เหลือร้อยละ 2.1 ผู้ที่มีอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรมและประมงจะมีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงสุดทั้งเพศหญิงและเพศชาย ผู้สูบบุหรี่อยู่ในกลุ่มอาชีพคนงานรับจ้าง เกษตร ประมง ผู้ปฏิบัติงานด้านความสามารถทางฝีมือและเครื่องจักร โรงงานรวม 7,122,776 คนคิดเป็นร้อยละ 74 ของจำนวนผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด และจากรายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของข้าราชการและลูกจ้างประจำกองทัพเรือ ประจำปีงบประมาณ 2543 ของกรมแพทยทหารเรือ พบผู้สูบบุหรี่เป็นประจำในกำลังพลกองทัพเรือคือ นายทหารประทวนสูบบุหรี่มากกว่านายทหารสัญญาบัตร 2.0 เท่า (ชัยวัฒน์ เทพเสนา, 2545: 9) ซึ่งนายทหารประทวนเหล่านี้น่าจะเป็นกลุ่มที่ใช้แรงงานในการปฏิบัติงานด้านความสามารถทางฝีมือเป็นส่วนใหญ่ จะเห็นได้ว่าข้อมูลทั้งประชาชนทั่วไปและทหารมีความใกล้เคียงกันในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ที่พบสูบบุหรี่มากที่สุด

1.2 ความรู้เรื่องบุหรี่

1.2.1 สารพิษในบุหรี่

บุหรี่เป็นสิ่งที่มียันตรายต่อร่างกายของผู้สูบและคนข้างเคียง โดยมีส่วนประกอบดังนี้

1.2.1.1 นิโคติน โดยร้อยละ 95 ของนิโคตินจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่ออวัยวะต่างๆ ริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด เป็นสารสำคัญที่ทำให้คนติดบุหรี่ มีฤทธิ์โดยตรงต่อสมองเป็นตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง คือ ถ้าได้รับสารนี้ขนาดน้อยเช่นการสูบบุหรี่ 1-2 ต่อวัน หรือมวนแรกจะทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบมากหลายมวนจะกดประสาทส่วนกลางทำให้ความรู้สึกต่างๆ ลดลงและบางส่วนของที่ซึมเข้ากระแสเลือดมีผลต่อการหลั่งสารเอพิเนฟรินจากต่อมหมวกไตทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติหลอดเลือดแดงที่

แขนขาหดตัวและเพิ่มไขมันในเส้นเลือด สารนิโคตินที่พบเป็นส่วนประกอบในบุหรี่โดยทั่วไป 1 มวน จะมีสารนิโคตินประมาณ 1.5-2.6 มิลลิกรัม ซึ่งเกินค่ามาตรฐานสากลที่กำหนดไว้ 1 มิลลิกรัมต่อมวน และการสูบบุหรี่ที่มีก้นกรองก็ไม่ได้ทำให้ปริมาณนิโคตินลดลง

1.2.1.2 ทาร์ หรือน้ำมันดิน ประกอบด้วยสารอีกหลายชนิดเกาะติดกันเป็นสีน้ำตาล ทาร์เป็นสารที่ก่อให้เกิดมะเร็งได้ เช่น มะเร็งปอด กล้องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะ และอื่นๆ ร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอดทำให้เกิดการระคายเคืองเป็นสาเหตุของอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะ คนที่สูบบุหรี่วันละซองปอดจะได้รับน้ำมันทาร์เข้าไปในปริมาณ 30 มิลลิกรัมต่อมวนหรือ 110 กรัมต่อปี บุหรี่ไทยมีสารทาร์ประมาณอยู่ระหว่าง 25-34 มิลลิกรัมต่อมวน ซึ่งสูงกว่าของต่างประเทศมากและปริมาณทาร์ที่มาตรฐานสากลกำหนดไว้เพียง 1 มิลลิกรัมต่อมวน

1.2.1.3 คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซที่ทำลายคุณสมบัติการเป็นพาหนะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง มีความไวต่อการจับกับฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง ได้ดีกว่าออกซิเจนถึง 200 เท่า จึงเป็นสาเหตุทำให้เซลล์ต่างๆ ของร่างกายขาดออกซิเจน เช่นสมองขาดออกซิเจนจนเกิดอาการมึนงง ถ้าเป็นมากทำให้ หน้ามืดเป็นลมได้ ถ้ามีคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดสูงร้อยละ 30 จะเป็นอันตรายต่อร่างกาย และถ้าถึงร้อยละ 60 อาจทำให้ตายได้ ซึ่งบุหรี่แต่ละมวนจะมีก๊าซชนิดนี้ถึงร้อยละ 2.6

1.2.1.4 ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้น ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำ โดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีมากขึ้น

1.2.1.5 ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลาย และถุงลมทำให้ผนังถุงลมบางโป่งพอง ถุงลมเล็กๆ หลายอันแตกรวมกันเป็นถุงลมใหญ่มีผลทำให้มีถุงลมจำนวนน้อยและการยืดหยุ่นในการหายใจเข้า-ออกน้อยลง จึงเกิดโรคถุงลมโป่งพอง

1.2.1.6 สารกัมมันตรังสี สามารถตรวจได้จากปัสสาวะ พบว่าผู้สูบบุหรี่ที่สูบ 40 มวนต่อวัน ตรวจพบสารโพโลเนียม -210 ซึ่งมีรังสีแอลฟาอยู่มากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 6 เท่า สำหรับกัมมันตรังสีของสารนี้อาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการเป็นมะเร็ง

1.2.1.7 สารระคายเคืองต่างๆ เช่น แอมโมเนีย อัลดีไฮด์ คลอโรฟีนอล ฯลฯ เป็นเหตุทำให้หลอดลมอักเสบ ทำลายการป้องกันตนเองตามธรรมชาติของระบบการหายใจ ทำให้ร่างกายอ่อนแอ

1.2.2 พิษของบุหรี่ต่อสุขภาพ

บุหรี่ยังมีอันตรายต่อร่างกายมนุษย์ทั้งจากการสูบบุหรี่และสูดควันบุหรี่ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2544) พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นปัญหาที่สำคัญต่อสุขภาพของประชากรโลก จากการค้นคว้าและพิสูจน์ทางวิชาการมีข้อสรุปที่แน่ชัดว่าบุหรี่เป็นสิ่งมีพิษและทำลายสุขภาพ โดยทุกปีจะมีคนเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละ 10 ล้านคน หรือนาทีละ 20 คน อันตรายของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพของผู้สูบมีดังนี้

1.2.2.1 โรคมะเร็ง พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่เป็นมะเร็งปอดมากที่สุด โดยพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 12 เท่า รองลงมาได้แก่มะเร็งในช่องปาก ซึ่งมักพบในกลุ่มผู้ที่เคี้ยวใบยาสูบเป็นประจำ โดยมีโอกาสเป็นมะเร็งในช่องปากถึง 36 เท่า ของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ผู้ที่สูบบุหรี่จะเป็นมะเร็งลำไส้ในกระเพาะรุนแรงได้มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 2 เท่า จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่าร้อยละ 30 ของผู้ป่วยมะเร็งปอดไม่ได้สูบบุหรี่แต่สูดควันจากบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ จากการศึกษาพบว่าฝาแฝดที่เกิดพร้อมกันจากไข่ใบเดียวกัน แฝดคนที่สูบบุหรี่จะเสียชีวิตก่อนคนที่ไม่สูบถึง 15 ปี

1.2.2.2 โรคหัวใจและหลอดเลือด การสูบบุหรี่ทำให้ปริมาณกรดไขมันอิสระในพลาสมามากขึ้น การจับกลุ่มของเกล็ดเลือดมากขึ้น เป็นผลให้ผู้สูบบุหรี่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 1.5 เท่า และเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งทำให้เกิดการตายอย่างเฉียบพลันสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2.4 เท่า แต่ถ้าหากผู้สูบบุหรี่นั้นเป็นทั้งความดันเลือดและไขมันในเลือดสูง จะเสี่ยงต่อโรคหัวใจถึง 8 เท่าของคนปกติ (สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2544) ซึ่งโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดนี้ขึ้นกับจำนวนของบุหรี่และระยะเวลาที่สูบ และองค์การอนามัยโลกได้ประกาศอย่างเป็นทางการว่า 1 ใน 4 ของผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีบเป็นผลมาจากการสูบบุหรี่ ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นเวลานานทำให้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงมากขึ้น ผู้สูบบุหรี่ 10 - 20 มวนต่อวัน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ 3.6 เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ แต่ถ้าสูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวัน จะทำให้มีโอกาสรุนแรงเพิ่มขึ้นถึง 6.5 เท่า นอกจากนี้จะทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบ ยังทำให้หลอดเลือดแดงปลายมือ ปลายเท้าอักเสบและอุดตันได้ ทำให้เกิดปัญหาการขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะนั้นๆ เช่น แขน ขา มีอาการเจ็บปวด อาจทำให้แขนขาเน่าจนต้องตัดทิ้ง อีกทั้งยังพบว่าในปี พ.ศ. 2536 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตอันเนื่องมาจากบุหรี่จำนวน 41,000 ราย โดยร้อยละ 37.8 เสียชีวิตจากโรคหัวใจ ร้อยละ 6.1 เป็นโรคเส้นเลือดในสมองแตก

1.2.2.3 โรคระบบทางเดินหายใจ ที่พบบ่อยได้แก่ โรคหลอดลมอักเสบ หอบหืด คออักเสบทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อหุ้มของหลอดลมและถุงลม อัตราการเกิดโรคระบบทางเดินหายใจนี้พบในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ พบว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบ และถุงลมโป่งพองถึงร้อยละ 70 ส่วนโรคถุงลมโป่งพองซึ่งมักเป็นร่วมกับหลอดลมอักเสบเรื้อรัง อีกทั้งผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพองมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 30 เท่า โดยผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ โรคถุงลมโป่งพองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึงร้อยละ 14.5

1.2.2.4 โรคระบบทางเดินอาหาร สารเคมีในบุหรี่นั้นจะเป็นเหตุที่ทำให้มีกรดเพิ่มมากขึ้นในกระเพาะอาหาร เกิดการระคายเคือง การอักเสบของเยื่อบุกระเพาะ และเกิดแผลในกระเพาะอาหาร พบว่าผู้สูบบุหรี่จะตายด้วยโรคแผลในกระเพาะอาหารถึง 3 เท่าของผู้ไม่สูบบุหรี่

โดยสรุป พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในประเทศไทยนั้นมีจำนวนที่ลดลง กลุ่มที่ยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อยู่จำนวนมากคือกลุ่มที่ใช้แรงงานทั้งกลุ่มที่เป็นประชาชนทั่วไปหรือข้าราชการทหารชั้นประทวน อีกทั้งยังพบว่ากลุ่มวัยรุ่นที่เริ่มสูบบุหรี่มีอายุน้อยลงโดยที่กลุ่มวัยรุ่นนี้มีเหตุผลในการสูบบุหรี่คือ อยากรอง กระทบตามอย่างเพื่อน ผ่อนคลายความเครียด การมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ เพื่อเข้าสังคม ส่วนอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่นั้นพบว่าบุหรี่มีสารพิษมากมายหลากหลายชนิด มีสารที่ทำให้คนติดบุหรี่คือสารนิโคติน และสารพิษทุกอย่างในบุหรี่ล้วนแล้วแต่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคในร่างกายได้ทั้งสิ้น โดยโรคที่พบบ่อยคือบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคระบบทางเดินอาหารเช่นโรคกระเพาะ สิ่งเหล่านี้มีความรุนแรงต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่เอง หรือบุคคลรอบข้าง อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อสังคมเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย

2. นโยบายและกลยุทธ์ในการควบคุมการสูบบุหรี่ในประเทศไทย

2.1 วิวัฒนาการในการณรงค์ควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย

2.1.1 ยุคแรก (ก่อน พ.ศ. 2529) - การเริ่มต้น

- ตั้งโรงงานยาสูบ (พ.ศ.2482) รัฐบาลได้จัดตั้งโรงงานยาสูบขึ้นเมื่อวันที่ 19 เมษายน พ.ศ.2528 โดยซื้อกิจการจากห้างหุ้นส่วนบุรพาษาสูบจำกัด (สะพานเหลือง) ถนนพระราม 4 ดำเนินกิจการอุตสาหกรรมภายใต้การควบคุมการผลิตของกรมสรรพสามิต กระทรวงการคลัง

- พระศาสนา (พ.ศ.2500) การเทศนาของพระภิกษุสงฆ์ในที่ต่าง ๆ ที่ตั้งสอนให้พุทธศาสนิกชน ถด ละ เลิก อบายมุข ให้ถือศีล 5 มีผลเฉพาะบุคคลที่มีความเลื่อมใสศรัทธาในคำเทศนาตั้งสอนเท่านั้น โดยที่อาจเห็นว่าบุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่ไม่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต

- รัฐบาลประกาศห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี

- กรุงเทพมหานคร ออกข้อบัญญัติห้ามสูบบุหรี่ในโรงภาพยนตร์และรถประจำทางกรุงเทพมหานคร ได้ออกข้อบัญญัติเรื่อง ควบคุมความเป็นระเบียบเรียบร้อยและ การอนามัยในโรงภาพยนตร์และรถประจำทาง โดยกำหนดไว้ว่า ห้ามมิให้ผู้สูบบุหรี่ในโรงภาพยนตร์และในรถประจำทาง หากฝ่าฝืนมีความผิดต้องระวางโทษปรับไม่เกิน หนึ่งพันบาท และห้ามรื้อยบาทตามลำดับ

- WHO กำหนดปี 2523 เป็นปีแห่งการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ องค์การอนามัยโลก กำหนดให้ปี พ.ศ.2523 เป็นปีแห่งการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และได้ชี้ให้เห็นว่า บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อชีวิตและสุขภาพของพลเมืองโลก ได้มีงานศึกษาวิจัยจากทั่วโลกที่ยืนยันโทษภัยของ บุหรี่ ทั้งจากผู้สูบโดยตรงและผู้ที่อยู่ข้างเคียง องค์การอนามัยโลกได้จัดพิมพ์เอกสารเผยแพร่ทั่วโลก เพื่อแสดงให้เห็นว่า บุหรี่มีผลกระทบต่อสุขภาพมากที่สุด หากสามารถแก้ไข ป้องกัน ไม่ให้คนสูบบุหรี่ จะเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด

- มติให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนกลางรับผิดชอบ การดำเนินการป้องกัน และควบคุมการสูบบุหรี่ (พ.ศ.2526) กระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีการสัมมนาระดับชาติเรื่อง “การสูบบุหรี่และสุขภาพในประเทศไทย” ขึ้น โดยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 23-25 พฤศจิกายน พ.ศ.2526 โดยที่ประชุมได้มีมติให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานกลางทำหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ ให้มีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในบางสถานที่ทั่วราชอาณาจักร เช่น ในโรงภาพยนตร์ในพาหนะขนส่งมวลชน เป็นต้น รวมทั้งให้มีกฎหมายจำกัดอายุคนซื้อ ขาย และสูบบุหรี่ไม่ให้ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์

โดยสรุป ในช่วงนี้การดำเนินงานรณรงค์ในการควบคุมการสูบบุหรี่จะเป็นการกระทำในลักษณะต่างคนต่างทำ ขาดความต่อเนื่อง ได้ผลเฉพาะคนไข้ที่ได้รับข้อมูล กฎหมายมีผลน้อย

2.1.2 ยุคที่สอง (พ.ศ.2529-2532) - ขึ้น่าดั่งคม

- จัดตั้งโครงการรณรงค์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในมูลนิธิหมอชาวบ้าน (พ.ศ.2539) มีการจัดตั้งองค์การพัฒนาเอกชนเป็นครั้งแรกในประเทศไทย โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี ศ.นพ.อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ศ.นพ.ประกิจ วาศิสาธกิจ นพ.ไพฑูรย์ สุริยะวงศ์ไพศาล นพ.สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ

เพื่อให้องค์กรแห่งนี้ ดำเนินการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่องค์กรนี้ได้จัดตั้งขึ้นภายใต้ชื่อ “โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่” ในมูลนิธิหมอชาวบ้าน

- ชมรมแพทย์ชนบท วิ่งรณรงค์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (พ.ศ.2530) มีเหตุการณ์ที่สำคัญคือการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยเกณนำสำคัญของการดำเนินงานครั้งนี้ ได้แก่ แพทย์หนุ่มสาวในชนบท ซึ่งรวมตัวกันเป็นชมรมแพทย์ชนบท มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2520 โดยทางชมรมแพทย์ชนบทและมูลนิธิแพทย์ชนบท ได้จัดทำโครงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ทั่วประเทศ โดยประธานคณะกรรมการอำนวยการ คือ นายเทิดพงษ์ ไชยนันท์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

โดยสรุป ในช่วงนี้เริ่มที่จะมีการประสานงาน จัดตั้งองค์กรและสร้างเครือข่าย ซึ่งกระแสสังคมมีความตื่นตัวในสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ คนในสังคมเมืองเข้าใจโทษภัยของบุหรี่ต่อผู้ข้างเคียงมากขึ้น

2.1.3 ยุคที่สาม (พ.ศ.2532-2534) - สังคมเข้มแข็ง

- กระทรวงสาธารณสุขขยายเขตปลอดบุหรี่ในสถานบริการ (พ.ศ.2532) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายชวน หลีกภัย) ได้มีหนังสือที่ 0601/01/0164 ถึงผู้ว่าราชการ จังหวัดทุกจังหวัด เมื่อวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ.2532 สั่งการให้สำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัดและโรงพยาบาลสถานบริการทุกแห่ง เป็นเขตปลอดบุหรี่ และไม่ให้อำหน้าที่และข้าราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สูบบุหรี่ในขณะปฏิบัติหน้าที่ต่อประชาชน พร้อมทั้งให้ร้านค้าและร้านอาหารในเขตหน่วยงานนั้นงดจำหน่ายบุหรี่รวมทั้งจัดให้มีโปสเตอร์เกี่ยวกับโทษหรือพิษภัยของบุหรี่เผยแพร่ในหน่วยงานทุกสังกัด

- จัดตั้งสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ (พ.ศ.2533) หลังจากที่ นพ.หทัย ชิตานนท์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ได้ผลักดันให้เกิดคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติจนเป็นผลสำเร็จแล้วจึงได้ปรึกษารื้อกับ น.พ.ชูชัย สุภวงศ์ และ ศ.นพ. ประกิต วาทีสาชกิจ ว่าเห็นสมควรให้มีสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบขึ้น โดยให้เป็นหน่วยงานระดับกอง สังกัดอยู่ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- สร้างกระแสความรักชาติต่อต้านสหรัฐ ซึ่งบังคับให้ไทยเปิดตลาดบุหรี่ (2532-2534) เมื่อวันที่ 13 มีนาคม พ.ศ.2532 นพ.หทัย ชิตานนท์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ได้ออกมาคัดค้านการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศด้วยความห่วงใยต่อสุขภาพของเพื่อนร่วมชาติ ต่อมา ศ.นพ.ประกิต วาทีสาชกิจ เลขาธิการ โครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้ยื่นจดหมายเปิดผนึกถึงนายกรัฐมนตรีที่ทำเนียบ

รัฐบาล ร้องเรียนให้คัดค้านข้อเสนอของกระทรวงการคลังที่จะให้มีการนำเข้าบุหรี่ต่างประเทศ
สื่อมวลชนเสนอข่าวการเคลื่อนไหวคัดค้านเป็นข่าวใหญ่ไปทั่วประเทศ

โดยสรุป ในช่วงนี้สังคมได้รับข้อมูลจากสื่อมวลชน ทำให้เข้าใจผลกระทบของบุหรี่ใน
เรื่องสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม

2.1.4 ยุคที่สี่ (2534-2539) - สันโยบายสาธารณะ

- ออกพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ(พ.ศ.2535) เมื่อ พ.ร.บ ควบคุม
ผลิตภัณฑ์ยาสูบฉบับนี้ออกมาบังคับใช้ ทำให้การควบคุมการบริโภคยาสูบมีเครื่องมือที่สำคัญใน
การห้ามโฆษณาบุหรี่ทุกชนิด ทั้งทางตรงและทางอ้อม ห้ามขายบุหรี่ให้เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี
รวมทั้งการห้ามส่งเสริมการขายทุกรูปแบบ

- ออกพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่(พ.ศ.2535) มีสาระสำคัญ
คือ มุ่งคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ

- รัฐบาลขึ้นภาษีบุหรี่ด้วยเหตุผลเพื่อสุขภาพของประชาชน เป็นครั้งแรกใน
ประวัติศาสตร์ (พ.ศ. 2536) มาตรการที่สำคัญประการหนึ่งในการป้องกันไม่ให้เยาวชนสูบบุหรี่ และ
ทำให้อัตราการสูบบุหรี่โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนลดลง คือ การขึ้นภาษีบุหรี่ เพื่อทำให้ราคาบุหรี่
สูงขึ้น จากการขึ้นภาษีบุหรี่ในครั้งนี้ผลปรากฏว่าปริมาณการจำหน่ายลดลงแต่รัฐบาลได้รายได้เพิ่มขึ้น

โดยสรุป ในช่วงนี้ได้ผลักดันกฎหมายและนโยบายในการขึ้นภาษีบุหรี่และสิทธิของผู้ไม่
สูบบุหรี่ได้รับการคุ้มครองอย่างชัดเจน

2.2 นโยบายการควบคุมการสูบบุหรี่ในประเทศไทย

จากการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างต่อเนื่อง นโยบายนับเป็นส่วน
สำคัญที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ รัฐบาลจึงกำหนดนโยบายควบคุมการบริโภค
ยาสูบแห่งชาติ (National Policies for Tobacco Control) ขึ้นในปีพ.ศ.2545 โดยมีสาระสำคัญ
ดังต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2545: 1) ลดการริเริ่มการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชนลดการ
บริโภคยาสูบ อัตราผู้สูบบุหรี่และปริมาณการบริโภคยาสูบต่อหัวต่อปี ปกป้องสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่
จากอันตรายของควันบุหรี่

มาตรการควบคุมระดับชาติ

- 1) การพัฒนาองค์ความรู้และการวิจัย
- 2) การจัดระบบสารสนเทศ การเผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสาร
- 3) ดำเนินมาตรการทางเศรษฐกิจ เพื่อลดการบริโภคยาสูบ

ดำเนินมาตรการเชิงกฎหมาย

ศึกษาพัฒนาระบบและวิธีการฟ้องร้องทางกฎหมาย เมื่อได้รับความเสียหายจากการสูบบุหรี่กระตุ้น ผลักดันและชี้แนะ (advocacy) ให้ทุกส่วนของสังคม เพื่อให้การสูบบุหรี่ไม่ใช่วัตถุประสงค์ของสังคมและลดการบริโภคยาสูบ สร้างความเข้มแข็งขององค์กร ชุมชนเพื่อลดการบริโภคยาสูบ การประเมินผลสัมฤทธิ์ในเชิงนโยบายและปฏิบัติการ การส่งเสริมการใช้พลังเยาวชนในการมีส่วนร่วมรณรงค์ป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบในครอบครัว ชุมชนและสังคมอย่างยั่งยืน และพัฒนาไปสู่เครือข่ายกลุ่มเยาวชนให้เกิดพลังลดการบริโภคยาสูบได้ในอนาคต

2.3 กลยุทธ์ในการควบคุมบุหรี่

จากนโยบายดังกล่าว รัฐบาลได้นำมาตรการทางกฎหมายซึ่งระบุในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 มาดำเนินการเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น โดยมีมาตรการที่สำคัญดังนี้

2.3.1 การห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

จากการศึกษาของหลาย ๆ ประเทศรวมทั้งประเทศไทยพบว่าจุดเริ่มต้นของการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่น จนถึงอายุ 20 ปี โดยร้อยละ 75 จะกลายเป็นผู้ติดบุหรี่ในที่สุด อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ในเพศหญิงจะมากกว่าเพศชาย และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติในปี พ.ศ. 2547 พบร้อยละ 65 ของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำติดก่อนอายุ 19 ปี ร้อยละ 92 ติดบุหรี่ปีก่อนอายุ 24 ปี และมีเพียงร้อยละ 8 ของผู้ติดบุหรี่ทั้งหมดติดหลังอายุ 25 ปี ประกอบกับจากการทำวิจัยมากขึ้น พบว่าเด็กได้บุหรี่ยาโดยไม่ยาก โดยการซื้อ และจากแหล่งที่มีร้านค้า เช่น จากเพื่อนญาติและคนอื่น ๆ การห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้แก่ผู้ที่ยังต่ำกว่า 18 ปี จึงเป็นมาตรการทางกฎหมายที่สำคัญในการจำกัดการเข้าถึงของเยาวชน แต่เป็นมาตรการหนึ่งที่มุ่งลด supply ซึ่งถือว่าเป็นมาตรการที่ยากต่อการเกิดสัมฤทธิ์ผลของการควบคุมยาสูบ เพราะไม่มีหลักฐานใดที่แสดงว่าการบังคับใช้กฎหมายทำให้การสูบบุหรี่ของเยาวชนลดลง (हत्य चिदानन्त, 2548: 1) แต่อย่างไรก็ตามการใช้สัญลักษณ์ทางกฎหมาย

ควบคุมการซื้อบุหรี่ของเด็กและเยาวชนทำให้เด็กและเยาวชนมีการซื้อบุหรี่ลดลงร้อยละ 45 จำนวนเด็กและเยาวชนที่สูบบุหรี่ลดลงร้อยละ 41.7 ปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ยลดลง 1 มวนต่อวัน นอกจากนี้การใช้สัญลักษณ์ทางกฎหมาย ยังทำให้เด็กและเยาวชนมีความรู้ ทักษะคิด แแรงจูงใจต่อการไม่สูบบุหรี่และความคาดหวังต่อการไม่สูบบุหรี่สูงขึ้น (นิรุจน์ อุทธา และกนกวรรณ แก้วป่า, 2542 : 84-95) แสดงให้เห็นว่ารัฐบาลไทยตระหนักถึงปัญหาการสูบบุหรี่ของกลุ่มวัยรุ่นที่เพิ่มมากขึ้นมาโดยตลอด จึงได้ระบุเป็นมาตรการหนึ่งในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มาตรา 4 ห้ามขายแลกเปลี่ยนให้บุหรี่แก่บุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี หากผู้ใดฝ่าฝืนมีโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน ปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 17) และได้เริ่มดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง

2.3.2 การห้ามโฆษณาบุหรี่ทุกรูปแบบ

จากการศึกษาพบว่า การโฆษณาบุหรี่ผ่าน ภาพยนตร์ หนังสือ สื่อต่าง ๆ ส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน ดังเช่น การศึกษาของประเทศนิวซีแลนด์ในปี พ.ศ.2547 พบว่า ประชาชนต้องการทำงานในเขตปลอดบุหรี่เพิ่มจาก 64-80% ในปี พ.ศ.2544-2546 และประชาชนสนับสนุนให้บาร์เป็นเขตปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น 21% จากปี พ.ศ.2543-2546 เฉลี่ยประมาณปีละ 7% โดยพบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ 1)สื่อที่ให้ความสำคัญต่อกฎหมายสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่และการเผยแพร่ 2)การเคลื่อนไหว การชี้แนะสังคม และ 3)โครงการรณรงค์ที่จัดทำผ่านสื่อต่าง ๆ (Thomson, G. W. & Wilson, N., 2004: 206-207) ดังนั้นสื่อจึงมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมหรือยับยั้งทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน ซึ่งประเทศไทยได้ดำเนินงานเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบโดยการห้ามโฆษณาบุหรี่ผ่านสื่อต่าง ๆ มีลำดับดังนี้

26 เมษายน 2531 คณะรัฐมนตรีมีมติกำหนดให้มีการควบคุมยาสูบ รวมทั้งการห้ามโฆษณาโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและรัฐมนตรีทุกท่านปฏิบัติตาม

20 ธันวาคม 2531 โรงงานยาสูบได้ปรึกษากับกระทรวงการคลังถึงมติที่กำหนดเมื่อเดือนเมษายน ว่าบริษัทบุหรี่ต่างประเทศไม่ปฏิบัติตาม มีกลวิธีต่าง ๆ ที่จะเข้าข่ายการโฆษณา อีกทั้งยังมีการโฆษณาทางสื่อและติดป้ายขนาดใหญ่ คณะรัฐมนตรีจึงมีมติให้จัดตั้งสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อออกกฎหมายห้ามการโฆษณาบุหรี่

10 กุมภาพันธ์ 2532 คณะกรรมการพิจารณาโฆษณาของสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้ออกกฎหมายในราชกิจจานุเบกษา ให้บุหรี่เป็นสินค้าควบคุมฉลากไม่สามารถโฆษณาได้ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2521

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา มีหลายเหตุการณ์ที่ประเทศไทยสามารถต่อต้านการโฆษณาบุหรีได้สำเร็จ เช่น การเรียกร้องให้คณะกรรมการโอลิมปิกแห่งประเทศไทยไม่ให้บริษัทบุหรีเป็นผู้สนับสนุนรายการ ในปี พ.ศ. 2533 การห้ามแสดงป้าย Subaru-555 ในการแข่งขันแรลลี่เอเชียแปซิฟิก การห้ามแสดงตราบริษัท Davidoff ในการแข่งขันกอล์ฟเอเชียนในปี 2533 และการให้สื่อการเสนอข่าวการสนับสนุนของบริษัทบุหรีบริติช อเมริกัน ซึ่งเป็นผู้สนับสนุนการชุดลอกคลองแสนแสบในปี พ.ศ. 2544 เป็นต้น

ประเทศไทยนับเป็นประเทศหนึ่งที่มีกฎหมายที่เข้มแข็ง ครอบคลุมการห้ามโฆษณา การส่งเสริมการขาย การสนับสนุนการต่าง ๆ จากบริษัทบุหรี แต่มีการบังคับใช้น้อย มีการละเมิด ใช้กลวิธีต่าง ๆ หลบเลี่ยงกฎหมายเพื่อทำการโฆษณา (Hathai Chitanondh, 2003: 9) และเนื่องจากประเทศไทยได้เริ่มเข้มงวดต่อกฎหมายห้ามโฆษณาบุหรีมากขึ้นเป็นลำดับ บริษัทบุหรีจึงแสวงหากลยุทธ์อื่นที่จะทำการตลาด เพื่อรักษาหรือเพิ่มยอดขายสินค้าของตน กลยุทธ์ที่ได้ผลดีมากที่สุดคือการโฆษณาและการส่งเสริมการขาย ณ จุดจำหน่าย (point of sale advertising and promotion) ซึ่งการโฆษณา ณ จุดจำหน่ายมีหลายรูปแบบ ได้แก่ แผ่นป้ายขนาดใหญ่ที่ระบุดราสินค้า ป้ายติดตั้งที่ส่วนบนของชั้นวางสินค้า ใช้สติ๊กเกอร์แทนตราสินค้า จัดตกแต่งประตูหน้าต่างของร้านภายนอก และภายในร้าน และสัญลักษณ์บุหรีทำแขนหรือติดตั้งให้เคลื่อนไหวได้ (flagging device) เป็นต้น ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับการควบคุมการโฆษณาทุกรูปแบบ คือ การห้ามแสดงของบุหรีโดยสิ้นเชิง (หทัย ชิตานนท์, 2545 : 1) ซึ่งเป็นนโยบายสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขกำลังดำเนินการ

2.3.3 การกำหนดให้พิมพ์รูปภาพคำเตือนบนของบุหรี

คำเตือนบนของบุหรีถือเป็นการให้ข้อมูล ความรู้แก่ประชาชนได้รับทราบถึงพิษภัยบุหรี ซึ่งในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงคำเตือนบนของบุหรีมาแล้ว 4 ครั้ง มีลำดับดังนี้

พ.ศ. 2517 มีการพิมพ์คำเตือนบนของบุหรีครั้งแรก โดยใช้ข้อความว่า “การสูบบุหรีอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ” พิมพ์อยู่ที่บริเวณด้านข้างของซอง โดยมีได้กำหนดขนาดและสีของตัวอักษร พ.ศ. 2525 ปรับข้อความเป็น “การสูบบุหรีเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

พ.ศ. 2532 กำหนดให้ฉลากคำเตือนอยู่บริเวณด้านหน้าของซองและขนาดตัวอักษรที่พิมพ์ต้องไม่เล็กกว่า 2×2 มิลลิเมตร แต่ไม่ได้กำหนดสี โรงงานยาสูบจึงใช้สีที่กลมกลืนกับซอง ทำให้คำเตือนไม่สะดุดตาและเห็นไม่ชัดเจน

พ.ศ. 2535 กำหนดให้ฉลากคำเตือนมีขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของพื้นที่ของทั้งด้านหน้าและด้านหลัง ใช้ตัวอักษรสีพระยา ขนาด 16 พอยต์ เป็นตัวอักษรสีดำบนพื้นสีขาวล้อมกรอบด้วยสีดำ หรือใช้ตัวอักษรสีขาวบนพื้นสีดำ และอยู่ด้านล่างของซอง

พ.ศ. 2540-2547 กำหนดให้ฉลากคำเตือนมีขนาดพื้นที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 33.3 ของพื้นที่ของทั้งด้านหน้าและด้านหลัง ใช้ตัวอักษรสีพระยาสีขาวขนาด 20 พอยต์ บนพื้นสีดำและมีกรอบล้อมรอบสีขาว และให้อยู่ด้านบนสุดของซองบุหรี่

ข้อความคำเตือน 10 คำเตือนมีดังนี้

- 1) บุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งปอด
- 2) บุหรี่ทำให้เกิดโรคหัวใจล้มเหลว
- 3) บุหรี่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง
- 4) บุหรี่ทำให้เส้นเลือดสมองแตก
- 5) บุหรี่นำไปสู่สิ่งเสพติดอื่น
- 6) บุหรี่ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม
- 7) สูบบุหรี่ยาให้แสบเร็ว
- 8) คว้นบุหรี่ยาให้คุณให้ตายได้
- 9) คว้นบุหรี่ยาทำร้ายผู้ใกล้ชิด
- 10) คว้นบุหรี่ยาทำร้ายลูกในครรภ์

พ.ศ. 2548 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2547 กำหนดให้มีผลบังคับใช้ภายใน 365 วัน ซึ่งตรงกับวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2548 โดยเปลี่ยนแปลงคำเตือนจาก 10 ข้อความ มาเป็นการใช้ภาพคำเตือน 4 ภาพ พร้อมข้อความบรรยายแทน มีทั้งหมด 6 ภาพ ได้แก่ คว้นบุหรี่ยาคุณตายได้ คว้นบุหรี่ยาทำให้เกิดมะเร็งปอด คว้นบุหรี่ยาทำร้ายลูก สูบแล้วแสบเร็ว สูบแล้วมีกลิ่นปาก และสูบแล้วถุงลมโป่งพองตาย โดยเพิ่มขนาดจาก 1 ใน 3 ของพื้นที่ซองเป็นร้อยละ 50 ของซอง ในอัตรา 1 แบบต่อ 5,000 ซอง รวมทั้งที่กล่องบรรจุซองบุหรี่ยาด้วย ทั้งนี้เนื่องจากรัฐบาลเห็นความสำคัญของคำเตือนบนซองบุหรี่ยาที่จะมีส่วนช่วยการควบคุมยาสูบได้ดังนี้ (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548 : 4)

1) เป็นการสร้างค่านิยมในการไม่สูบบุหรี่แก่เด็กและเยาวชน รูปภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ยาที่ชัดเจนจะทำให้เด็ก ๆ มีความรู้และเข้าใจถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่มากขึ้น

2) ภาพ 1 ภาพให้ความรู้สึกมากกว่าคำพูดค้นคว้าจากการศึกษาของประเทศแคนาดาพบว่า ภาพคำเตือนพร้อมข้อความมีประสิทธิภาพมากกว่าคำเตือนแบบข้อความอย่างเดียวถึง 60 เท่า

3) เป็นการรณรงค์ที่ตรงกลุ่มเป้าหมายมากที่สุดและประหยัดที่สุด โดยเป็นการให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ ผู้สูบบุหรี่จะได้ข้อมูลทุกครั้งที่หยิบบุหรี่ขึ้นมาสูบ

4) เป็นสิทธิของผู้บริโภคที่ควรจะต้องรู้ว่าสิ่งที่บริโภคเข้าไปนั้นมีผลดี ผลเสียหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างไร

5) เป็นประโยชน์ในการควบคุมบุหรี่เถื่อนหรือบุหรี่หนีภาษีของพนักงานเจ้าหน้าที่

6) เป็นมาตรการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ที่ประหยัดที่สุด โดยเฉพาะประเทศที่มีงบประมาณจำกัดเพราะรัฐบาลไม่ต้องลงทุน

ประเทศไทยนับเป็นประเทศที่ 4 ที่มีการพิมพ์รูปภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ รองจากแคนาดา บราซิลและสิงคโปร์ โดยสถาบันโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย (Canada Cancer Society) ได้สำรวจผลของคำเตือนบนซองบุหรี่และพบว่า ผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 44 เกิดความคิดที่อยากจะเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น ผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 58 คิดถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ ร้อยละ 27 ระบุว่าไม่สูบบุหรี่ในบ้านอีก ร้อยละ 35 มีความรู้เกี่ยวกับผลของการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพมากขึ้น สำหรับผู้สูบบุหรี่ที่ตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 38 ระบุว่าภาพคำเตือนบนซองบุหรี่เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้อยากเลิก นอกจากนี้ผลการสำรวจเมื่อเดือนมีนาคม 2545 พบว่า 3 ใน 4 ของชาวแคนาดา รวมถึงผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่สนับสนุนการมีภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ และร้อยละ 72 ของผู้สูบบุหรี่ที่สนับสนุนให้มีการแนบรายละเอียดเกี่ยวกับสุขภาพและคำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่ในซองบุหรี่ด้วย (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548:4) แสดงให้เห็นว่าเป็นมาตรการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

2.3.4 การกำหนดเขตปลอดบุหรี่

เป็นที่ยอมรับในทางการแพทย์ว่า ควันบุหรี่เป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้สูบและไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้เคียงหลายประการ เช่น อาจทำให้เกิดมะเร็งปอด และอวัยวะอื่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ อีกทั้งควันบุหรี่ยังทำให้โรคบางโรค เช่น โรคหอบ หืด หรือโรคภูมิแพ้มีอาการกำเริบขึ้น นอกจากนั้นยังพิสูจน์ได้ว่าการที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องสูดควันบุหรี่ซึ่งผู้อื่นสูบเข้าไป ก็ยังเป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้นั้นเช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นกับผู้สูบบุหรี่เอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของผู้สูดควัน

บุหรืนั้นเป็นเด็ก สมควรที่จะคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่มิให้ต้องรับควันบุหรืในสถานที่สาธารณะ โดยการห้ามสูบบุหรี่ในบางสถานที่ หรือการจัดเขตให้สูบบุหรี่โดยเฉพาะ จึงจำเป็นต้องมีพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งคาดว่า ประชาชนที่ไม่สูบบุหรี่จะได้รับการคุ้มครองสุขภาพมิให้ต้องรับควันบุหรืในสถานที่สาธารณะและในขณะเดียวกันผู้ที่สูบบุหรี่ก็สามารถสูบบุหรี่ในสถานที่ที่จัดไว้ให้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานและสุขลักษณะ ซึ่งได้มีประกาศจากกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวกับการกำหนดเขตปลอดบุหรืดังนี้

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2540 เรื่องกำหนดเครื่องหมายของเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรื

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 9 พ.ศ.2540 เรื่องสภาพและลักษณะของเขตสูบบุหรี่

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2545 เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดบริเวณหรือพื้นที่ของสถานที่ดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรื

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 13) พ.ศ.2546 เรื่องกำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะ ให้มีการกำหนดเขตปลอดบุหรื แก้ไขจาก ฉบับที่ 10

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 18) พ.ศ.2551 เรื่องกำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และกำหนดส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรื รวมทั้งกำหนดสภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรืตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

หลังจากที่ได้นำมาตรการการกำหนดเขตปลอดบุหรืในที่สาธารณะต่าง ๆ มาใช้อย่างเข้มงวด เพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่พบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะดับบุหรืก่อนเข้าไปในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ รวมทั้งก่อนสูบบุหรี่จะมองดูว่ามีป้ายห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณนั้นหรือไม่ และมีความระมัดระวัง โดยไม่สูบบุหรี่ในสถานที่ที่มีประชาชนอยู่เป็นจำนวนมาก (เอมอร พุฒิพิสิฐเชษฐ, 2542: 1-3) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการรับรู้ของประชาชนเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ร่วมด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศฮ่องกงที่พบว่า ร้อยละ 68.9 สนับสนุนให้มีเขตปลอดบุหรืในร้านอาหาร ความถี่ในการใช้บริการร้านอาหารไม่เปลี่ยนแปลงหลังการจัดให้มีเขตปลอดบุหรืในร้านอาหาร พบการมารับประทานอาหารมือเย็นน้อยลงคิดเป็นร้อยละ 3.2 ใช้บริการเพิ่มขึ้นร้อยละ

19.7 และที่สำคัญคือพบว่า การกำหนดเขตปลอดบุหรี่ไม่ส่งผลกระทบต่อร้านอาหาร แต่กลับช่วยเพิ่มธุรกิจเพราะการมีเขตที่ชัดเจน (Lam, T. H., 2002 : 195-200) ทำให้สามารถรองรับลูกค้าได้ทั้งผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ การกำหนดเขตปลอดบุหรี่จึงเป็นมาตรการที่หน่วยงานต่างๆ เริ่มให้ความสำคัญและดำเนินการให้สถานที่สาธารณะเป็นสถานที่คุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

2.4 นโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือ

กองทัพเรือ กรมแพทยทหารเรือ และหน่วยงานอื่นๆ ที่สังกัดกองทัพเรือ ได้ดำเนินงานด้านการรณรงค์ในการควบคุมการสูบบุหรี่ เป็นระยะเวลายาวนานมาโดยตลอด แต่รูปแบบการดำเนินงานยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนและยังไม่มีเจ้าภาพในการดำเนินงาน โดยส่วนใหญ่จะเป็นการรณรงค์ในระดับปัจเจกบุคคล เช่น การให้บริการคำปรึกษาในกลุ่มผู้ที่เข้ามาใช้บริการตรวจสุขภาพประจำปีจะได้รับคำแนะนำในเรื่องโทษ พิษภัยจากการสูบบุหรี่ รวมทั้งขั้นตอนวิธีการเลิก และการจัดกิจกรรมในวันงดสูบบุหรี่โลก ในรูปแบบต่างๆ ทั้งการจัดบอร์ด จัดนิทรรศการ รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้ตามสื่อต่างๆ ให้กับกำลังพลในกองทัพเรือ ได้ทราบถึงพิษภัยของบุหรี่ ส่วนในระดับนโยบายนั้นยังไม่ชัดเจน จนกระทั่งในปี พ.ศ.2549 พล.ร.อ.สถิตินันท์ เกยานนท์ ผู้บัญชาการทหารเรือ ได้มีนโยบาย ประจำปี ด้านกำลังพล ข้อ 2.6 สนับสนุนให้กำลังพลและครอบครัวห่างไกลจากยาเสพติด และเน้นให้กำลังพล ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ ซึ่งในปีงบประมาณ 2549 กองทัพเรือได้ดำเนินโครงการ ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ ซึ่งได้กำหนดให้ พล.ร.ท.สุกกร บุณยดิolk ผู้ช่วยเสนาธิการทหารเรือ ฝ่ายกำลังพล ร่วมกับ กรมแพทยทหารเรือ เป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรณรงค์ให้กำลังพล กองทัพเรือได้เห็นถึงอันตรายและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ โดยหวังให้สามารถ ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ได้ในที่สุด ซึ่งส่งผลให้เกิดบรรยากาศในสถานที่ทำงาน หรือสถานที่ปฏิบัติงานต่างๆ ทั้งในหน่วยที่ตั้งปกติ หน่วยเรือ หรือเฉพาะกิจ อื่นๆ เป็นสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ ซึ่งจะช่วยให้กำลังพลและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การดำเนินงานควบคุมการสูบบุหรี่ในกองทัพเรือ มีขั้นตอนดังนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการ และอนุกรรมการต่างๆ ในโครงการลด ละ เลิก การสูบบุหรี่
2. สำรวจข้อมูลกำลังพลที่สูบบุหรี่ และรณรงค์ให้กำลังพลสมัครใจเข้าร่วมโครงการ
3. จัดทำพิธีเปิดโครงการ โดยผู้บัญชาการทหารเรือ และมีผู้แทนหน่วยต่างๆ เข้าร่วม
4. จัดอบรมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเรื่องการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ สำหรับบุคลากรสายแพทย์ ในกองทัพเรือ

5. จัดอบรมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเรื่องการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ สำหรับผู้แทนหน่วยต่างๆ ในกองทัพเรือ เพื่อเป็นวิทยากรกระบวนการ จำนวน 4 ครั้ง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล พื้นที่ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จังหวัดพังงา และจังหวัดสงขลา

6. หน่วยต่างๆ ในกองทัพเรือ จัดกิจกรรม ดังนี้

- แจ้งให้กำลังพลในสังกัดรับทราบนโยบายการรณรงค์ ของกองทัพเรือ
- สำรวจข้อมูลกำลังพลที่สูบบุหรี่
- รวบรวมกำลังพลที่สมัครใจในการเลิกสูบบุหรี่ เข้าร่วมโครงการเลิกการสูบบุหรี่
- จัดสถานที่ทำงานตาม พ.ร.บ. คู่ครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535
- ปฏิบัติตาม พ.ร.บ. ควบคุมการผลิตยาสูบ พ.ศ. 2535
- จัดกิจกรรมสมัครใจให้กำลังพลที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการเลิกสูบบุหรี่
- นิเทศงานและประเมินผลของหน่วยงาน

7. จัดตั้งศูนย์ประสานงานโครงการในหน่วย กรมแพทย์ทหารเรือได้แก่หน่วย

- กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารเรือ
- โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ กรมแพทย์ทหารเรือ
- โรงพยาบาลอากาศเรียดวิงส์ ฐานทัพเรือสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

8. จัดตั้งโทรศัพท์สายด่วน เพื่อช่วยเหลือผู้เลิกสูบบุหรี่ ได้แก่

- โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ กรมแพทย์ทหารเรือ
- โรงพยาบาลอากาศเรียดวิงส์ ฐานทัพเรือสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

9. จัดตั้งคลินิกเลิกสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล ของกองทัพเรือ ได้แก่

- โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ
- โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ
- โรงพยาบาลอากาศเรียดวิงส์ ฐานทัพเรือสัตหีบ จังหวัดชลบุรี
- โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ กรมแพทย์ทหารเรือ
- โรงพยาบาลระดับปทุมภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลฐานทัพเรือสงขลา และ

โรงพยาบาลฐานทัพเรือพังงา

10. ประเมินผลการดำเนินงาน

11. จัดงานมอบใบประกาศเกียรติคุณ แก่กำลังพลที่สามารถลดละเลิกการสูบบุหรี่ และสถานที่หน่วยราชการที่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ควบคุมการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือ

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศโดยมีวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานคือ

- เพื่อสร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่
- เพื่อรณรงค์ป้องกันเด็กและเยาวชนจากพิษภัยของการสูบบุหรี่
- เพื่อสร้างความตื่นตัวและแรงจูงใจแก่ผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่
- เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กรต่างๆ ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ความเกี่ยวข้องระหว่างมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่กับกองทัพเรือ คือมูลนิธิเป็นองค์กรอิสระในการรณรงค์ในเรื่องบุหรี่และสร้างความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ในการรณรงค์เพื่อไม่สูบบุหรี่ ดังนั้นความเกี่ยวข้องระหว่างกองทัพเรือกับมูลนิธิ จึงมีในรูปแบบของการขอรับการสนับสนุนในเรื่องการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ ทั้งในด้านคำแนะนำ วิทยากร สื่อ อุปกรณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ โดยในแต่ละหน่วยต่างๆ ของกองทัพเรือ ที่จะดำเนินการในเรื่องการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในหน่วยงานนั้นจะสามารถที่จะขอรับการสนับสนุนสื่อ อุปกรณ์ ได้โดยตรงที่มูลนิธิ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) หน้าที่หลักของกองทุน คือ การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพ ตามนิยามในมาตรา 3 ของ พ.ร.บ.กองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ คือ “การใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี” เพื่อให้สอดคล้องกับการกิจนี้ กองทุนได้จัดตั้งขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ตามกฎหมายสรุปได้ดังนี้

- ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั้งกาย จิตใจ สังคม แก่ประชาชนทุกวัยตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

- สร้างความตระหนักแก่ทั้งสังคมในพฤติกรรมเสี่ยงจากสิ่งทำลายสุขภาพ

- สนับสนุนการรณรงค์ลดการบริโภค เหล้า บุหรี่ และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ทำลายสุขภาพ

- สนับสนุนการวิจัยและสร้างความรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

- พัฒนาความสามารถของชุมชนและองค์กรต่างๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพ

- สนับสนุนการรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมต่าง ๆ

ความเกี่ยวข้องระหว่าง กองทัพเรือกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีในรูปแบบการขอรับทุนสนับสนุนในการจัดทำโครงการ งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพล โดยที่มีหน่วยงานที่รองรับเดิมคือ สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพกองทัพไทย ตั้งอยู่ที่กรมยุทธบริการ กองบัญชาการทหารสูงสุด จะทำหน้าที่ในการรวบรวม และกลั่นกรองโครงการ หรืองานวิจัย ต่างๆ ของกองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ ที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. ส่วนในกองทัพเรือจะมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการรวบรวมโครงการต่างๆ ภายในกองทัพเรือที่ขอรับทุนจาก สสส. คือ กรมกำลังพลทหารเรือ และกรมแพทย์ทหารเรือ ซึ่งมีหน้าที่ในการรวบรวมโครงการต่างๆ ของกองทัพเรือที่ขอรับการสนับสนุนทุนจาก สสส. และเสนอโครงการไปยังสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพกองทัพไทย กองทัพเรือมีหน่วยงานได้ดำเนินการขอรับทุนจาก สสส. เพื่อดำเนินงานในการรณรงค์เรื่องไม่สูบบุหรี่ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 โดยมีหน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุนคือ โรงพยาบาลฐานทัพเรือสงขลา ตั้งอยู่ที่ อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา กองพันพยาบาล หน่วยบัญชาการต่อสู้อากาศยานและรักษาฝั่ง ตั้งอยู่ที่ อำเภอดัตตพิบ จังหวัดชลบุรี และอุททหารเรือป้อมพระจุลจอมเกล้า ตั้งอยู่ที่อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ โดยในภาพรวมโครงการจะมีลักษณะเป็นการประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องบุหรี่ให้กับกำลังพล และการจัดกิจกรรมการเลิกบุหรี่ให้กับกำลังพล ส่วนหน่วยงานอื่นๆ ของกองทัพเรือที่ขอรับทุนสนับสนุนจาก สสส. จะเป็นโครงการสร้างเสริมสุขภาพให้กับกำลังพลในภาพรวม และจะมีเรื่องบุหรี่แทรกเป็นหัวข้อในงานนั้น และเป็นลักษณะการให้ความรู้พิชภัย อันตรายต่างๆ จากบุหรี่ และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ โดยจะขอรับการสนับสนุนวิทยากรจากโรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นภาพรวมในการรณรงค์เรื่องไม่สูบบุหรี่จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาแต่ละหน่วยต่างๆ ของกองทัพเรือจะดำเนินการขึ้นเองโดยยังไม่มีหน่วยงานส่วนกลางเป็นให้การสนับสนุนในเรื่องนโยบายในการขับเคลื่อนการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ และกลุ่มเป้าหมายจะเป็นข้าราชการและลูกจ้างภายในหน่วย ยังไม่มีการดำเนินงานรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ให้กับนักเรียนจำทหารเรือ จนถึงปัจจุบันปีงบประมาณ 2549 กองทัพเรือได้ดำเนินงานในเรื่องการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ที่เป็นรูปธรรมโดยเริ่มจากนโยบายของผู้บัญชาการทหารเรือ และมีหน่วยงานที่รองรับการปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ซึ่ง

ได้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. ดังที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าความเกี่ยวข้องระหว่าง กองทัพเรือกับ สสส. นั้นจะเป็นในรูปแบบการขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน สร้างสุขภาพรวมทั้งเรื่องรณรงค์ไม่สูบบุหรี่เป็นส่วนใหญ่

3. แนวคิดทฤษฎี ที่ใช้ในการศึกษา

3.1 PRECEDE-PROCEED Framework

PRECEDE-PROCEED Framework แบบจำลองนี้ประกอบด้วยส่วนประกอบ 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นการวินิจฉัยปัญหา (Diagnostic Phase) เรียกว่า PRECEDE ย่อมาจากคำเต็มว่า Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation และ ส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผนซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อนจึงจะวางแผนและนำไปสู่ การดำเนินงานและการประเมินผลส่วนนี้เรียกว่า PROCEED เป็นคำย่อมาจาก Policy Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development แบบจำลองนี้เป็น กระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ โดยใช้รูปที่พัฒนาขึ้นมาโดย Lawrence W. Green (กองเวชกรรมป้องกัน, 2548: 342) ที่มีแนวคิด ว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่สำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพเพื่อเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพ กระบวนการวิเคราะห์ในระยะ PRECEDE เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดย เริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์ แล้วพิจารณา ถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลการวิเคราะห์ ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 9 ขั้นตอน ดังแผนภูมิที่ 1

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1: Social Diagnosis) เป็นการ พิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต ขั้นแรกของการวิเคราะห์ ประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนด คุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งสิ่งที่ได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับ คุณภาพชีวิต

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์ ปัญหาสุขภาพที่สำคัญว่ามีอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาเหล่านั้นจะเป็นส่วนหนึ่งของ ปัญหาสังคมมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นการเจ็บป่วย การเกิดโรค

และภาวะสุขภาพตลอดจนปัจจัยต่างๆที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงาน

เมื่อวิเคราะห์ขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 ผู้บริหารส่วนมากมักจะวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพโดยทันที โดยปราศจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่วิเคราะห์ได้จากขั้นที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 โดยเฉพาะในแง่ของสาเหตุ-ผล (Cause-effect) ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง (ประสงค์ ธีรพงศ์ภักดิ์, 2541: 29)

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Phase 3 : Behavioral and Environmental Diagnosis) ขั้นตอนนี้ประกอบด้วยการกำหนดองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ ที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ โดยนำมาจำแนกเป็นสาเหตุที่เกิดจากพฤติกรรมของบุคคล และสาเหตุที่ไม่เกี่ยวกับพฤติกรรมหรือปัญหาสุขภาพที่ได้เลือกในขั้นที่ 2 องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม เป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายนอกตัวบุคคลซึ่งไม่สามารถควบคุมโดยใช้ความสามารถภายในตัวเองได้ แต่เป็นสิ่งที่จะช่วยปรับเปลี่ยนสนับสนุนพฤติกรรมและคุณภาพชีวิตของบุคคลหรือของบุคคลอื่น อิทธิพลขององค์ประกอบเหล่านี้ต่อพฤติกรรมของบุคคลชี้ให้เห็นว่ากระบวนการทางสุขภาพจะให้ความสำคัญกับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบุคคลนั้น เป็นสิ่งที่ยังไม่ถูกต้องสมบูรณ์ จำเป็นจะต้องพิจารณาสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจจะเป็นระดับประเทศระดับภาคระดับชุมชนหรือระดับองค์กรที่เล็ดลอดมา

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Educational and Organizational Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกตัวบุคคลเพื่อนำข้อมูลมาวางแผนสุขภาพ โดยแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษาและขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการวางแผนโครงการสุขภาพด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการจะส่งผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่สามารถที่ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เสมอไป ความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการที่จะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ จะต้องอาศัยปัจจัยอื่นประกอบด้วย

การรับรู้ เป็นปัจจัยที่ร่างกายเกิดจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาสู่ประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองเอาสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตใจที่เกิดขึ้นจากการผสมผสานกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลต่อการกระตุ้นพฤติกรรมของบุคคล

ความเชื่อ เป็นปัจจัยที่เกิดภายในตัวบุคคลที่มีความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจจะเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริงให้ความไว้วางใจ เช่นแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (อ้างใน ประสงค์ ชีรพงศ์นภลัย, 2541: 31) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ

1. ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือได้รับเชื้อโรคเป็นความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของสุขภาพหรืออยู่ในอันตราย
2. ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในด้านของความเจ็บปวดทรมาน การเสียเวลา เสียเศรษฐกิจ
3. ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องว่าคุ้มค่ามากกว่า ราคา เวลา และสิ่งต่างๆ ที่ลงทุนไปเมื่อมีความเชื่อดังกล่าวแล้วจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม

ค่านิยม เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ให้ความสำคัญ ให้ความสำคัญในสิ่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่นผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพแต่ขณะเดียวกันก็พอใจต่อการดื่มสุรา สูบบุหรี่ ซึ่งความขัดแย้งของค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบทั้งผลดีและผลเสียต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ทัศนคติ เป็นปัจจัยภายในบุคคลที่เกี่ยวกับความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่นบุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งผลดีและผลเสียต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม และความสามารถที่จะใช้ทรัพยากรต่างๆ ที่เกี่ยวกับ ราคา ระยะทาง เวลา สิ่งที่สำคัญคือ การหาได้ง่ายและความสามารถเข้าถึงได้ของสิ่งจำเป็นช่วยให้การแสดงออกซึ่งพฤติกรรมเป็นไปได้โดยง่าย

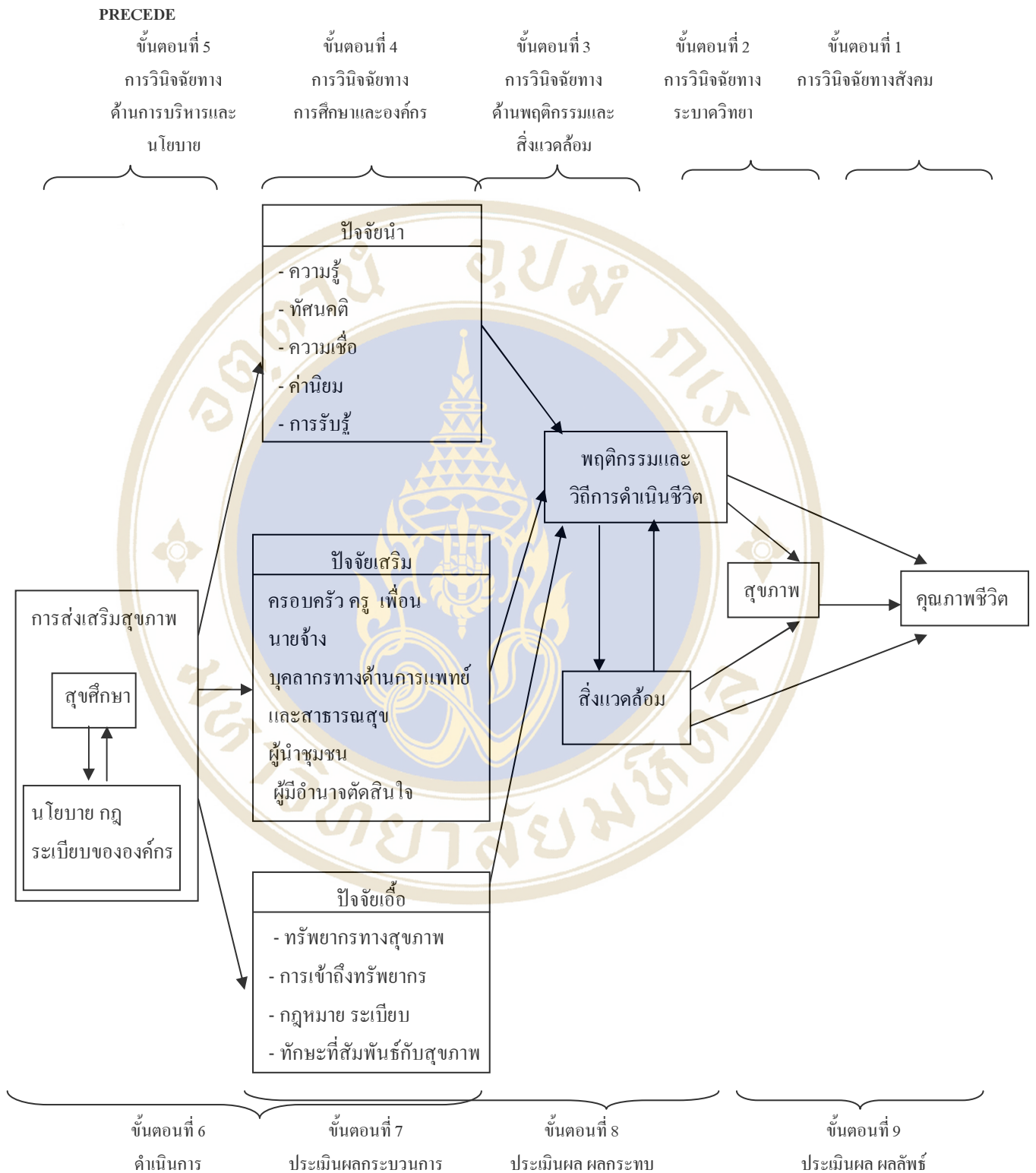
ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลมาจากการกระทำของตน เช่น สิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ ที่ได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเองจะแตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคลโดยอาจจะ

ช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม จากปัจจัยทั้ง 3 ประการของกรีนและคณะ สามารถแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสาม กับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างสาเหตุปัจจัยของพฤติกรรม

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 กลุ่ม ดังกล่าวมาแล้วคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยเพียงปัจจัยหนึ่งมาพิจารณา

ขั้นตอนที่ 5 การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย (Phase 5: Administrative and Policy Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์ประเมินถึงปัจจัยด้านบริหาร คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมายหรือมีผลตรงข้าม คือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ทรัพยากรในองค์กร ต้องมีการวิเคราะห์พิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้าน ขั้นตอนนี้เกี่ยวกับการประเมินความสามารถและทรัพยากรขององค์กร และด้านการบริหาร เพื่อนำไปสู่การสร้างแผนงาน และดำเนินงานตามแผน อาจพบว่ามีปัญหาหลายประการที่ขัดขวางการวางแผนการดำเนินงานเช่น ความจำกัดของทรัพยากร การขาดนโยบาย หรือนโยบายไม่เหมาะสม ปัญหาด้านเวลา เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจแก้ไขได้โดยการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ นอกจากนี้ในขั้นนี้จะเกี่ยวกับการจัดเลือกกลยุทธ์และเทคนิคโดยพิจารณาถึงความเหมาะสม สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม เพื่อทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้จะต้องคำนึงถึงเทคนิค การผสมผสานกลวิธีให้เข้ากันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6, 7, 8 และ 9 (Phase 6, 7, 8 and 9 : Implementation, Proceed evaluation, Impact evaluation and outcome evaluation) ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการดำเนินงาน และการประเมินผลซึ่งที่จริงแล้วการประเมินผลนั้นเป็นกิจกรรมที่สอดแทรกและต่อเนื่องจากการเริ่มต้นกระบวนการวางแผนแล้ว โดยทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมิน และตัวชี้วัดได้ตั้งไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลประกอบด้วยการประเมิน 3 ด้าน คือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรมสุขภาพ การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัย 3 ด้านและการประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต การประเมินในขั้นตอนนี้จะเป็นการประเมินงานระยะยาว



PROCEED

แผนภูมิที่ 1 PRECEDE-PROCEED Framework (Green and Kreuter, 1991: 150)

3.2 สรุป

PRECEDE-PROCEED Framework เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนในการดำเนินงานสุขภาพ ซึ่งมีแนวคิดว่าการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์นั้นประกอบไปด้วยสหปัจจัย จำเป็นอย่างยิ่งจะต้องนำปัจจัยต่างมาวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์ ประกอบไปด้วยการวิเคราะห์ทางด้านสังคม การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา การวิเคราะห์ทางด้านพฤติกรรม การวิเคราะห์ทางด้านการศึกษา การวิเคราะห์ทางด้านกลยุทธ์ทางการศึกษา การวิเคราะห์ทางการบริการ และการประเมินผล ในการศึกษาเกี่ยวกับกรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEED Framework ทำให้ทราบเกี่ยวกับขั้นตอนต่างๆ ในการวิเคราะห์พฤติกรรมซึ่งเป็นรูปแบบที่วิเคราะห์จากผลไปหาเหตุ ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำกรอบแนวคิดนี้มาประยุกต์สร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อการวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้นักเรียนจำหน่ายหรือไม่สูบบุหรี่ โดยได้คัดเลือกตัวแปรบางตัวในแต่ละกลุ่มปัจจัยที่ผู้วิจัยมีความสนใจ และคาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายหรือ ประกอบด้วยปัจจัยนำ ได้แก่ ภูมิหลังการศึกษา ความรู้เรื่องอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 การรับรู้และความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกสูบบุหรี่ของกองทัพเรือ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับความสะดวกสบายในการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายบุหรี่ โดยเลือกเอาปัจจัยการพบเห็นแหล่งจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียน สถานที่ในการซื้อบุหรี่ ส่วนปัจจัยเสริมได้แก่ การมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ การมีเพื่อนสนิททั้งที่เป็นและไม่ได้เป็นนักเรียนจำหน่ายหรือสูบบุหรี่

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนในประเทศไทย นั้นมีกระบวนการศึกษาเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน มีรูปแบบการศึกษาที่หลากหลายแตกต่างกันตามยุคสมัย ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาถึงสาเหตุของการสูบบุหรี่ ผลที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ทั้งผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพ ผลที่เกิดขึ้นต่อสังคมเศรษฐกิจของประเทศ หรือแม้แต่การศึกษาเกี่ยวกับการใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ โดยกลุ่ม เป้าหมายที่ได้รับการศึกษามีอยู่จำนวนมากตามกลุ่มอาชีพ ตามวัยต่างๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนารูปแบบในการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายหรือ ในภาพรวมของการทบทวนวรรณกรรม พบได้ว่าการศึกษาที่ผ่านมาเน้นประชาชนทั่วไป หรือครูและนักเรียนในโรงเรียนระดับต่างๆ ของ

สถาบันการศึกษาทั่วไป ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยรูปแบบการศึกษามีทั้งการศึกษาเพื่อหาสาเหตุของปัญหาหรือการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ การศึกษาเพื่อการแก้ปัญหาและการศึกษาในเชิงการเฝ้าระวังปัญหา รูปแบบการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่จะพบว่าปัจจัยที่ส่งผลหรือเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้นพบได้ทั้งปัจจัยที่เป็นปัจจัยภายในตัวเองหรือปัจจัยนำเช่น ความรู้ การรับรู้ ทักษะเกี่ยวกับบุหรี่ รวมทั้งปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมรอบๆ คือปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมเช่น การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ การมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ หรือการหาซื้อบุหรี่ได้ง่าย สะดวก และการมีร้านค้าจำหน่ายบุหรี่อยู่ใกล้ การศึกษารูปแบบในการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ของกลุ่มเป้าหมายทั้งที่เป็นนักเรียนและประชาชนทั่วไป โดยส่วนใหญ่จะจัดเป็นโปรแกรมสุขศึกษาในการทดลองสำหรับให้กลุ่มเป้าหมายได้เลือกบุหรี่ รูปแบบของโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับการแก้ปัญหาในกลุ่มวัยรุ่นนั้นที่พบมากคือ การใช้กลุ่มเพื่อนเข้ามามีส่วนร่วม หรือบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมกับโปรแกรม รวมทั้งการใช้กระบวนการกลุ่มในการแก้ปัญหานูหรี ซึ่งอาจเป็นผลมาจากกลุ่มเพื่อนนั้นมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นค่อนข้างสูง ส่วนรูปแบบการศึกษาอีกประการคือการศึกษาในลักษณะของการเฝ้าระวังปัญหาด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ทั้งผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพร่างกาย ผลที่เกิดขึ้นต่อสังคมและเศรษฐกิจ โดยส่วนใหญ่แล้วการศึกษาจะพบในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชนทั่วไปหรือวัยรุ่นทั่วไป สำหรับการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นทหารหรือนักเรียนทหารนั้น มีค่อนข้างน้อย การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงได้ทบทวนวรรณกรรมที่มีกลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัยรุ่นซึ่งคาดว่าจะมีความใกล้เคียงกับกลุ่มของนักเรียนทหาร พอสรุปได้ดังนี้

4.1 งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยนำ

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยนำที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ทำให้มีความเข้าใจในพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยปัจจัยนำนั้นเป็นปัจจัยพื้นฐานในตัวบุคคลที่เป็นตัวกำหนดให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งส่วนใหญ่จากการทบทวนพบว่ากลุ่มวัยรุ่นที่สูบบุหรี่จะสูบบุหรี่เพราะอยากรู้อยากลอง และมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ส่วนในเรื่องของความรู้เรื่องบุหรือนั้นจะมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไม่มากนัก โดยส่วนใหญ่พบการศึกษาที่เกี่ยวกับปัจจัยนำในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชนทั่วไป กลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษา การศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นลักษณะต้องอยู่ร่วมกันในโรงเรียนประจำมีเฉพาะผู้ชาย และนักเรียนจะต้องอยู่ภายใต้ระเบียบวินัยที่เคร่งครัด หรือศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนทหารยังมีการศึกษาที่น้อย การศึกษาวิจัยครั้งนี้จะช่วยเติมเต็มในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวทำให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์มากขึ้น จะเห็นได้จากงานวิจัยของบุคคลต่างๆ ดังนี้

กัตติกา พงษ์ศิริ (2536: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนนายสิบทหารบกที่จังหวัดลพบุรี พบว่า การมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และการมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่มีอัตราความเสี่ยงเป็น 4.49 และ 1.73 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 95% CI = 2.78-7.30 และ 1.06-2.81 ตามลำดับ ส่วนอื่นได้แก่สถานภาพการสมรสของบิดามารดา ลำดับการเป็นสมาชิกในครอบครัว การมีเพื่อนสูบบุหรี่ และความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ไม่มีผลต่อการสูบบุหรี่ และความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ไม่มี ความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ กลุ่มที่เคยสูบบุหรี่ และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่

จุฑารัตน์ ไต้เมฆ (2542 : 72-92) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่และความคิดเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของนักศึกษาวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร พบว่า ลักษณะทางประชากรด้านเพศ อายุ มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) นักศึกษาที่มีความแตกต่างของลักษณะทางประชากรด้านเพศ สถานศึกษา ที่พักอาศัยในปัจจุบัน การสูบบุหรี่ของบุคคลใกล้ชิด มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) นอกจากนี้ นักศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาในการบังคับใช้กฎหมายว่าเกิดจากประชาชนไม่ให้ความสำคัญ และยังขาดความรู้และความเข้าใจในมาตรการทางกฎหมาย

4.2 งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยเอื้อนั้นเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จากการทบทวนงานวิจัยจะพบได้ว่าตัวแปรเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อที่มีความเกี่ยวข้องกับสถานที่พบคือ การหาซื้อบุหรี่ได้ง่าย มีร้านค้าอยู่ใกล้โรงเรียนหรือสถานศึกษา ส่วนปัจจัยเอื้อที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในด้านการควบคุมไม่ให้วัยรุ่นเข้าถึงสถานที่จำหน่ายบุหรี่ที่พบคือ การที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม บุหรี่ทั้งในระดับท้องถิ่น ส่วนภูมิภาค ไม่ได้ดำเนินงานอย่างจริงจัง และขาดการประสานงานในรูปแบบของการทำงานแบบเครือข่ายในการควบคุมไม่ให้วัยรุ่นเข้าถึงบุหรี่ ดังงานวิจัยต่อไปนี้

จิรพร สร้อยสุวรรณ (2534: บทคัดย่อ) อ้างใน มณฑา เก่งการพานิช, ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย และสาโรจน์ นาคฐ (2549: 304) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายในสถาบันราชภัฏ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยเอื้อได้แก่ ราคาบุหรี่ รายได้

นักศึกษา การได้มาของบุหรี่ แหล่งซื้อบุหรี่สถานที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นิพนธ์ กุลนิคย์ (2538: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยเชิงธุรกิจการค้ามีผลต่อการเริ่มสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีลำดับความสำคัญมากที่สุดคือ การหาซื้อบุหรี่ได้ง่าย อันดับสองคือ เพราะเป็นบุหรี่ต่างประเทศ อันดับสามคือเป็นบุหรี่ที่ได้รับความนิยมสูง

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2547) จากการสำรวจโดยการสัมภาษณ์ประชาชนอายุ 11 ปีขึ้นไป ตามการรับรู้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พบว่า การห้ามขายแลกเปลี่ยน / ใ้บุหรี่แก่บุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี มีประชาชนรับรู้มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 90.2 บุหรี่ที่วางจำหน่ายต้องมีค่าเดือนสุภาพบนซองบุหรี่ ร้อยละ 80.1 การห้ามโฆษณา/ แสลงชื่อ/ เครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ในสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ สื่ออื่น ๆ ร้อยละ 67.4 การห้ามใช้ชื่อผลิตภัณฑ์ฯ ในการแสดงการแข่งขัน การให้บริการ/ กิจกรรมที่ให้เข้าใจว่าเป็นชื่อ/ เครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ในสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ สื่ออื่น ๆ ร้อยละ 57.2 และการห้ามโฆษณาสินค้าที่ใช้ชื่อ/ เครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ ฯ เป็นเครื่องหมายของสินค้าร้อยละ 54.5 ตามลำดับ โดยพบว่าเพศหญิงมีการรับรู้มากกว่าเพศชาย และประชากรที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีการรับรู้มากกว่าในเขตเทศบาล

บัน ยีรัมย์ กัญญภัทร์ ยีรัมย์ และวาสิษฐ์ อินธิศักดิ์ (2541: 45-52) ศึกษาการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยสอบถามจากอาสาสมัครสาธารณสุข ครู ร้านค้าบุหรี่และผู้นำชุมชนจังหวัดหนองคาย เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อหารูปแบบเฝ้าระวังและรณรงค์ไม่ให้เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี เข้าถึงบุหรี่ จากการศึกษพบว่าสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เยาวชนเข้าถึงบุหรี่คือการไม่มีองค์กรท้องถิ่นที่ทำหน้าที่รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อย่างจริงจัง

เกียรติพงศ์ โชคทวีพานิชย์ (2544: 53-82) ศึกษาประสิทธิผลของนโยบายการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร การสังเกต และการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และองค์กรเอกชน ได้แก่ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จำนวน 7 คน แบบเจาะจง จากการศึกษาพบว่า เครื่องหมายแสดง “เขตปลอดบุหรี่” มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของผู้มาใช้บริการในสถานที่สาธารณะ โดยสถานที่สาธารณะที่ติดเครื่องหมาย “เขตปลอดบุหรี่” จะมีผู้ใช้บริการสูบบุหรี่น้อยกว่าสถานที่สาธารณะที่ไม่ติดเครื่องหมาย “เขตปลอดบุหรี่” และ

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการนำนโยบายการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ไปปฏิบัติประการหนึ่งคือ แต่ละหน่วยงานไม่มีการประสานความร่วมมือในการทำให้นโยบายบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

4.3 งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

ปัจจัยเสริมนั้นเป็นอีกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นเป็นตัวส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสูบบุหรี่จากการทบทวนงานวิจัยเห็นว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมีความเกี่ยวข้องกับการมีบุคคลใกล้ชิดสูบบุหรี่ทั้งที่เป็นคนในครอบครัว ครู เพื่อนสนิท หรือการเรียนรู้แบบตามตัวแบบทางสื่อมวลชนซึ่งเป็นประโยชน์ในการที่นำความรู้ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์ในการกำหนดกรอบเพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายเร็ว ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยดังต่อไปนี้

วิยะดา ดิลกวัฒนา (2537) ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมในการงดสูบบุหรี่ของนักเรียนวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสุโขทัย พบว่า การมีสมาชิกในครอบครัว เพื่อนสนิทสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$)

ฐิติทิพย์ ยิ้มพลอย (2543: บทคัดย่อ) อ้างใน มณฑา เก่งการพานิช, ถักขณา เดิมศิริกุลชัย และสาโรจน์ นาจ (2549: 355) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายในระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 1 พบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครู และเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พิพัฒน์ เฟื่องคุ้ม และแพทย์หญิง พินรัตน์ เฟื่องคุ้ม (2544 : บทคัดย่อ) อ้างในมูลนิธิรณรงค์รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2548 : 24). ได้ศึกษาทัศนคติของผู้อำนวยการและผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายตำรา โรงเรียนมัธยมศึกษาต่อการบรรจุข้าราชการใหม่สายครู-อาจารย์ต้องเป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ กรณีศึกษาเขตพญาไท ดุสิต ปทุมวัน ราชเทวี และดอนเมือง ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ในระดับมาก เช่น ผู้ที่สูบบุหรี่ทำให้ฟันดำ มีกลิ่นตัวแรง การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคถุงลมโป่งพอง ทัศนคติอยู่ในระดับมากเกี่ยวกับการจัดให้บุหรี่เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง ผู้ที่ติดบุหรี่ถือเป็นโรคติดต่อสารเสพติดชนิดหนึ่ง ทัศนคติอยู่ในระดับมาก เกี่ยวกับครู-อาจารย์เป็นแบบอย่างความประพฤติปฏิบัติแก่นักเรียนที่ดีที่สุด รัฐควรกำหนดระเบียบสำหรับครู-อาจารย์ที่บรรจุเป็นข้าราชการใหม่ต้องเป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

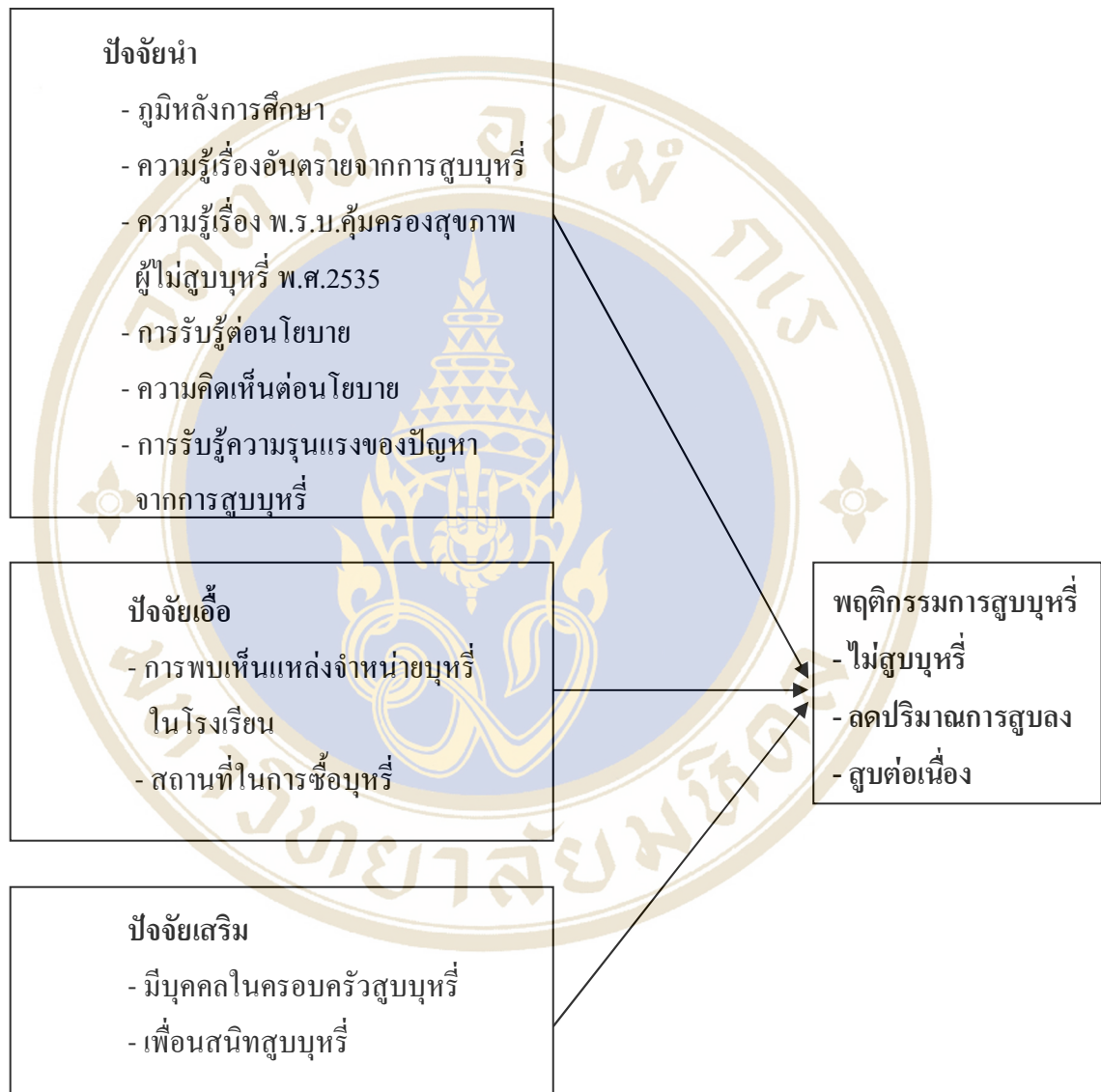
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาทฤษฎีและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอาจทำให้สรุปได้ว่าปัญหาการสูบบุหรี่และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ เมื่อวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ประกอบไปด้วยปัจจัยหลัก สามด้าน ได้แก่ ปัจจัยที่อยู่ภายในตัวเอง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นๆ รอบข้าง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทั้งที่เป็นสิ่งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับหลักของกรอบการวิเคราะห์ปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Framework) ของ Lawrence W. Green ในขั้นตอนที่ 4 คือการวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4 : Educational Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกตัวบุคคล โดยแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำปัจจัยที่ควรศึกษา หรือปัจจัยที่คาดว่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ คือ องค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และปัจจัยด้านลักษณะประชากรคือ ภูมิหลังการศึกษา สำหรับองค์ประกอบของปัจจัยเอื้อที่นำมาศึกษาและคาดว่าจะมีส่วนทำให้นักเรียนจำหน่ายบุหรี่ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายบุหรี่ คือ การมีแหล่งจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียน ความสะดวกสบายในการซื้อบุหรี่ ส่วนองค์ประกอบของปัจจัยเสริมซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ ที่นำมาศึกษาและคาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมให้สูบบุหรี่หรือไม่ ได้แก่การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ การมีเพื่อนสนิททั้งที่เป็นและไม่ใช่เป็นนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยได้นำปัจจัยทั้งสามด้านและองค์ประกอบดังกล่าวมาเป็นกรอบในการศึกษา และได้นำองค์ประกอบต่างๆ ในข้างต้นมาเขียนเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังแผนภูมิที่ 2

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Research)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนจำหน่ายอาหารเรือในโรงเรียนจำหน่ายอาหารเรือ จำนวน 7 โรงเรียน รวม 1,211 คน ประกอบด้วยโรงเรียนต่างๆ ดังนี้

1. โรงเรียนพยาบาล	จำนวนนักเรียน	60 คน
2. โรงเรียนการขนส่งทหารเรือ	จำนวนนักเรียน	30 คน
3. โรงเรียนสื่อสารทหารเรือ	จำนวนนักเรียน	72 คน
4. โรงเรียนอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์ ทหารเรือ	จำนวนนักเรียน	104 คน
5. โรงเรียนพลการทหารเรือ	จำนวนนักเรียน	10 คน
6. โรงเรียนชุมพลทหารเรือ	จำนวนนักเรียน	835 คน
7. โรงเรียนทหารนาวิกโยธิน	จำนวนนักเรียน	100 คน

2.1 กลุ่มตัวอย่าง

การหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างแบบ Parel et al (ชราดล เก่งการพานิช, เอกสารประกอบการสอน 2546)

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}, \quad n_0 = \left[\frac{Z}{d} \right]^2 P(1 - P)$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร 1,211 คน

$Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% คือ 1.96

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้สูงสุด มีค่า = 0.03

P = ค่าสัดส่วนของตัวแปรหลัก ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ค่าสัดส่วน (ค่าร้อยละ) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกำลังพลกองทัพอากาศ พ.ศ.2548 (กรมกำลังพลทหารเรือ, 2548) คิดเป็นร้อยละ 13.34 ได้ค่าสัดส่วน 0.13

$$n_0 = \left[\frac{1.96}{0.03} \right]^2 0.13(1 - 0.13) = 482.76$$

$$n = \frac{482.76}{1 + \frac{482.76}{1,211}} = 345 \text{ คน}$$

ขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 345 คน เพิ่มอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ รวมกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ทั้งสิ้น 380 คน โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

1. แบ่งโรงเรียนที่จะศึกษาเป็น 3 ระดับตามขนาด เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก และคำนวณหาตัวอย่างแต่ละกลุ่มประชากรตามหลักการ Proportional to size ดังนี้

1.1 โรงเรียนขนาดใหญ่ ได้แก่ โรงเรียนชุมพลทหารเรือมีจำนวนนักเรียน 835 คน ได้กลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 259 คน

1.2 โรงเรียนขนาดกลาง ได้แก่ โรงเรียนสื่อสารทหารเรือ โรงเรียนอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์ทหารเรือ และโรงเรียนทหารนาวิกโยธิน รวมจำนวนนักเรียนทั้งหมด 276 คน ได้กลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 87 คน

1.3 โรงเรียนขนาดเล็ก ได้แก่ โรงเรียนพยาบาลทหารเรือ โรงเรียนการขนส่งทหารเรือ โรงเรียนพลาธิการทหารเรือ รวมจำนวนนักเรียนทั้งหมด 100 คน ได้กลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน

2. การสุ่มตัวอย่างโรงเรียนที่จะศึกษาโดยการจับฉลากจากโรงเรียนทั้งหมด 7 แห่ง สุ่มจับกลุ่มโรงเรียนที่จะศึกษากลุ่มละ 2 โรงเรียน (กลุ่มโรงเรียนขนาดใหญ่มี 1 โรงเรียน)

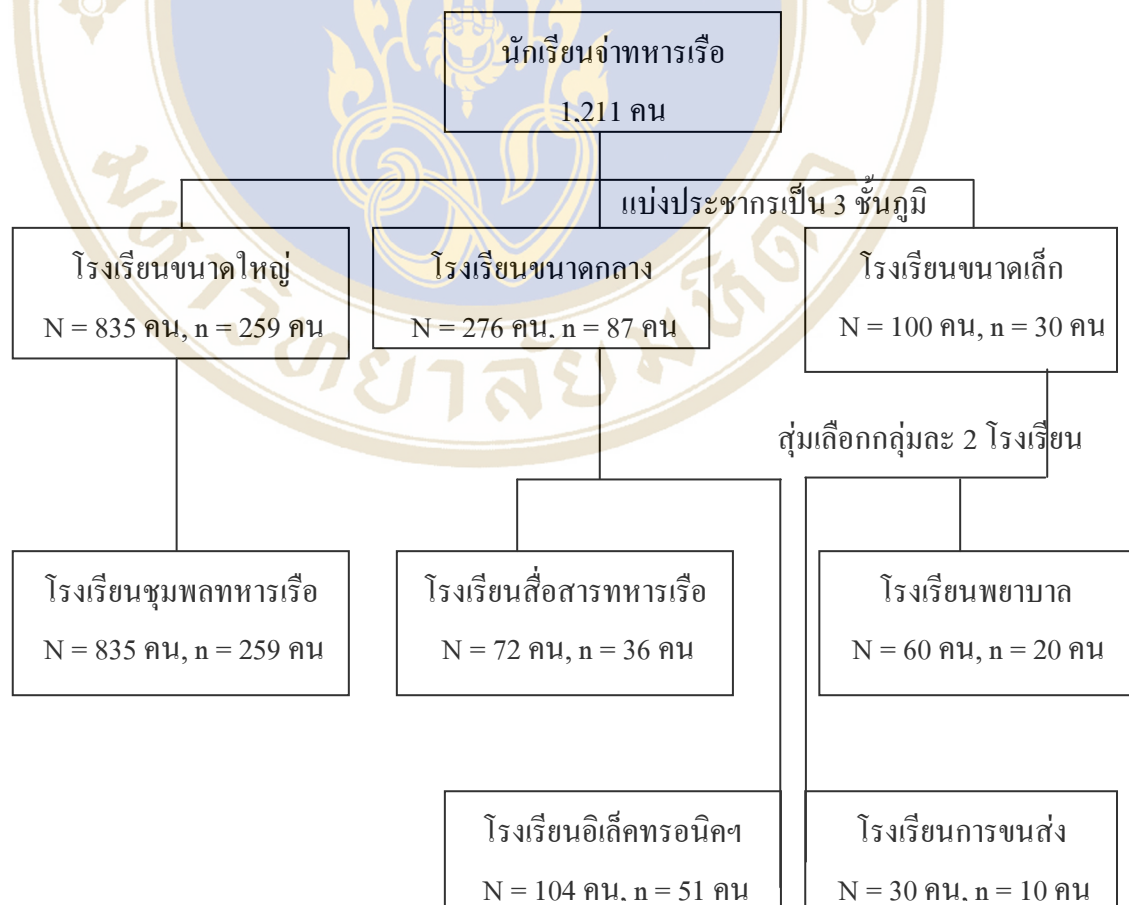
3. กลุ่มโรงเรียนขนาดใหญ่ ได้แก่ โรงเรียนชุมพลทหารเรือ โรงเรียนขนาดกลางจับสลากได้โรงเรียนสื่อสารทหารเรือ โรงเรียนอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์ทหารเรือ และโรงเรียนขนาดเล็กได้โรงเรียนพยาบาลทหารเรือ โรงเรียนการขนส่งทหารเรือ

4. จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงเรียน

4.1 กลุ่มโรงเรียนขนาดใหญ่ คือ โรงเรียนชุมพลทหารเรือ จำนวน 259 คน

4.2 กลุ่มโรงเรียนขนาดกลาง คือ โรงเรียนสื่อสารทหารเรือ จำนวน 36 คน
โรงเรียนอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์ทหารเรือ จำนวน 51 คน

4.3 กลุ่มโรงเรียนขนาดเล็ก คือ โรงเรียนพยาบาลทหารเรือ จำนวน 20 คน
โรงเรียนการขนส่งทหารเรือ จำนวน 10 คน รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 3 แสดงขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง



แผนภูมิที่ 3 แสดงขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

การเก็บข้อมูลในครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 ชั้นภูมิตามขนาดของโรงเรียน ได้แก่ขนาดใหญ่ กลาง เล็ก แล้วสุ่มเลือกโรงเรียนและนักเรียนที่จะศึกษาโดยการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 380 คน แต่การศึกษาครั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายอาหารเรืออย่างครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรมากที่สุด รวมทั้งการตอบสนองต่อนโยบายในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกันอาจจะส่งผลให้สิ่งแวดล้อมของโรงเรียนมีความแตกต่างกันได้ รวมทั้งสัดส่วนของครูที่ดูแลนักเรียนมีแตกต่างกัน การเก็บข้อมูลโรงเรียนขนาดกลางและเล็กจึงเก็บจากประชากรทั้งหมด รวม 266 คน ส่วนโรงเรียนขนาดใหญ่เก็บตัวอย่างตามจำนวนที่คำนวณได้คือ 259 คน การไปเก็บข้อมูลที่โรงเรียนชุมพลทหารเรือเป็นช่วงที่นักเรียนอยู่ในช่วงระหว่างการฝึก มีเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประมาณ 1 ชั่วโมง การเก็บข้อมูลไม่สามารถที่จะเก็บได้ตามขั้นตอนวางไว้ จึงเก็บช่วงที่นักเรียนทั้งหมดแถวหน้าอาคารกองบังคับการ แล้วผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเดินแจกแบบสอบถามตามแถวของนักเรียนและเว้นช่วงห่างนักเรียน 10 คน จนครบ 259 คน ได้แบบสอบถามจากนักเรียนทั้งหมดทุกโรงเรียนจำนวน 525 ฉบับ มีแบบสอบถามที่ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 509 ฉบับ แบบสอบถามที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 16 ฉบับเป็นแบบสอบถามที่เก็บมาจากโรงเรียนชุมพลทหารเรือ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Research) เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการตอบสนองต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือ ในนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือ โดยมีเครื่องมือในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และแบบสัมภาษณ์ (Interview) ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยรายละเอียดของเครื่องมือ ดังนี้

3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลโดยแยกตามตัวแปรที่ศึกษาดังนี้

3.1.1 ตัวแปรที่อยู่ในกลุ่มปัจจัยนำ ซึ่งอยู่ในแบบสอบถามส่วนที่ 1 ส่วนที่ 4 ส่วนที่ 5 และส่วนที่ 6 ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเป็นลักษณะทั่วไปของประชากร ได้แก่ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา ภูมิหลังการศึกษาของนักเรียน การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องบุหรี่ ใช้แบบสอบถามที่มีข้อความถามที่มีข้อความตอบให้เลือกตอบ และเติมข้อความในช่องว่างจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 7 และ 8

ส่วนที่ 4 ความรู้เรื่องอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ประกอบไปด้วย ข้อคำถามความรู้ที่จำเป็นที่นักเรียนจำอาหารเรือต้องรู้ จำนวน 10 ข้อ และข้อคำถามความรู้เรื่องอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของนักเรียนจำอาหารเรือจำนวน 15 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบแบบถูก-ผิด โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 25 คะแนนโดยมีคะแนนรวมในช่วง 0-25 คะแนน การวิเคราะห์ความรู้แบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าเฉลี่ยมัชฌิมเลขคณิต ($\bar{x}$) เป็นดัชนีในการแบ่งระดับคือ

ความรู้มาก คือ กลุ่มที่มีคะแนนความรู้ $\geq (\bar{x}) + S.D.$

ความรู้ปานกลาง คือ กลุ่มที่มีคะแนนความรู้ อยู่ระหว่าง $<(\bar{x}) + S.D.$ และ $>(\bar{x}) - S.D.$

รู้น้อย คือ กลุ่มที่มีคะแนนความรู้ $\leq (\bar{x}) - S.D.$

ความรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ประกอบไปด้วย ข้อคำถามความรู้ที่จำเป็นที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ของนักเรียนจำอาหารเรือจำนวน 25 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบแบบถูก-ผิด โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 25 คะแนนโดยมีคะแนนรวมในช่วง 0-25 คะแนน การวิเคราะห์ความรู้แบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าเฉลี่ยมัชฌิมเลขคณิต ($\bar{x}$) เป็นดัชนีในการแบ่งระดับคือ

ความรู้มาก คือ กลุ่มที่มีคะแนนความรู้ $\geq (\bar{x}) + S.D.$

ความรู้ปานกลาง คือ กลุ่มที่มีคะแนนความรู้ อยู่ระหว่าง $<(\bar{x}) + S.D.$ และ $>(\bar{x}) - S.D.$

รู้น้อย คือ กลุ่มที่มีคะแนนความรู้ $\leq (\bar{x}) - S.D.$

ส่วนที่ 5 การรับรู้ นโยบาย และความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละเลิกการสูบบุหรี่ ของกองทัพอเรือ ประกอบไปด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงานและความคิดเห็นต่อนโยบายที่มีความจำเป็นสำหรับนักเรียนจำจะต้องรับรู้ และคาดว่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ รวมจำนวน 12 ข้อ เป็นข้อคำถามชนิดแบบประเมินค่า (Rating scale) มีข้อคำตอบให้เลือกเป็น 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การรับรู้นโยบายการดำเนินงาน

คำตอบ	คะแนน
ทราบ	3
ไม่แน่ใจ	2
ไม่ทราบ	1

ความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงาน

คำตอบ	คะแนน
เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	1

การวิเคราะห์แบ่งระดับการรับรู้ต่อนโยบายออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าเฉลี่ยมัชฌิมเลขคณิต ($\bar{x}$) เป็นดัชนีในการแบ่งระดับคือ

ความรู้มาก คือ กลุ่มที่มีคะแนนความรู้ $\geq (\bar{x}) + S.D.$

ความรู้ปานกลาง คือ กลุ่มที่มีคะแนนความรู้ อยู่ระหว่าง $< (\bar{x}) + S.D.$ และ $> (\bar{x}) - S.D.$

รู้น้อย คือ กลุ่มที่มีคะแนนความรู้ $\leq (\bar{x}) - S.D.$

การวิเคราะห์แบ่งความคิดเห็นต่อนโยบายออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าเฉลี่ยมัชฌิมเลขคณิต ($\bar{x}$) เป็นดัชนีในการแบ่งระดับคือ

เห็นด้วยมาก คือ กลุ่มที่มีคะแนนการรับรู้ $\geq (\bar{x}) + S.D.$

เห็นด้วยปานกลาง คือ กลุ่มที่มีคะแนนการรับรู้ อยู่ระหว่างค่า $< (\bar{x}) + S.D.$ และ $> (\bar{x}) - S.D.$

เห็นด้วยน้อย คือ กลุ่มที่มีคะแนนการรับรู้ $\leq (\bar{x}) - S.D.$

ส่วนที่ 6 การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ ประกอบไปด้วยข้อคำถามเรื่องโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายเรื้อ จำนวน 25 ข้อ เป็นข้อคำถามชนิดแบบประเมินค่า (Rating scale) มีข้อคำตอบให้เลือกเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

คะแนนข้อคำตอบเชิงบวก		คะแนนข้อคำตอบเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การวิเคราะห์แบ่งระดับการรับรู้ความรุนแรงออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าเฉลี่ยค่ามัธยฐานเลขคณิต ($\bar{x}$) เป็นดัชนีในการแบ่งระดับคือ

การรับรู้ความรุนแรงมาก คือกลุ่มที่มีคะแนนการรับรู้ $\geq (\bar{x}) + S.D.$

การรับรู้ความรุนแรงปานกลาง คือกลุ่มที่มีคะแนนการรับรู้ อยู่ระหว่างค่า $< (\bar{x}) + S.D.$ และ $> (\bar{x}) - S.D.$

การรับรู้ความรุนแรงน้อย คือกลุ่มที่มีคะแนนการรับรู้ $\leq (\bar{x}) - S.D.$

3.1.2 ตัวแปรที่อยู่ในกลุ่มปัจจัยเอื้อ ซึ่งอยู่ในแบบสอบถามส่วนที่ 3 ได้แก่ ความสะดวกในการหาซื้อบุหรี่ ประกอบไปด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความสะดวกสบายในการหาซื้อบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายเรื้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ และให้เติมข้อความลงในช่องว่าง จำนวน 4 ข้อ

3.1.3 ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยเสริม ซึ่งอยู่ในแบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อ 4 ข้อ 5 และข้อ 6 ได้แก่

- การมีสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ เป็นคำถามที่ถามถึงการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ของคนในครอบครัว ซึ่งคาดว่าน่าที่จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายเรื้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบจำนวน 1 ข้อ

- การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ เป็นคำถามที่ถามถึงการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ของเพื่อนสนิทของนักเรียนจำทหารเรือทั้งที่เป็นเพื่อนในโรงเรียนและนอกโรงเรียน และคาดว่าน่าที่จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ จำนวน 2 ข้อ

3.1.4 ตัวแปรที่เป็นตัวแปรตาม ซึ่งอยู่ในแบบสอบถามส่วนที่ 2 ได้แก่พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือ ประกอบไปด้วยการสูบ และไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือ ใช้แบบสอบถามที่เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ และให้เติมค่าลงในช่องว่าง มีจำนวนทั้งหมด 18 ข้อ

3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพจากสัมภาษณ์ (Interview) ผู้อำนวยการโรงเรียน และผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานลด ละ เลิกบุหรี่ของโรงเรียน เพื่อเสริมในการอธิบายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือ โดยผู้วิจัยได้ตั้งประเด็นคำถามที่จะสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมเนื้อหาการศึกษา มีดังนี้

1. การกำหนดนโยบายรองรับของโรงเรียน
2. การนำนโยบายไปปฏิบัติ
3. โครงการหรือกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่ในโรงเรียน
4. งบประมาณในการดำเนินการ
5. ความคิดเห็นต่อนโยบายของกองทัพเรือ
5. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน
6. การแก้ไขปัญหาปัญหา
7. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานลด ละ เลิกบุหรี่ของกองทัพเรือ

วิธีการสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ได้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้มาจากการทบทวนเนื้อหาการดำเนินงานของกองทัพเรือ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัย ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มาเป็นขอบเขตและโครงสร้างของเครื่องมือในศึกษาวิจัย เพื่อที่จะได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์

2. นำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความชัดเจนของภาษาก่อนที่จะนำเครื่องมือไปทดสอบ ได้แก่

2.1 รศ.ดร.ประสิทธิ์ ถีระพันธ์ ประธานควบคุมวิทยานิพนธ์
ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์และประเมินผล

2.2 รศ.ธราดล เก่งการพานิช กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์และประเมินผล

2.3 ผศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ และการรณรงค์ควบคุมการบริโภคยาสูบ

2.5 นาวาตรีเงิน พวงนาค ประจำแผนกอนามัย
กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารเรือ ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์

3. นำเครื่องมือไปทดสอบ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด โดยนำไปทดสอบกับตัวอย่างในโรงเรียนทหารนาวิกโยธิน จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก(Discrimination power) หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อใช้ ร้อยละ 50 ของคะแนนรวมเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ ทำการวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยสถิติ t-test ข้อที่มีค่า p-value เท่ากับหรือน้อยกว่า 0.05 ถือว่าเป็นข้อที่มีอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ ส่วนข้อที่มีอำนาจจำแนกน้อยได้นำไปพิจารณาการควบคุมวิทยานิพนธ์เพื่อปรับปรุงแก้ไข ส่วนการหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ผลการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง แต่ละหมวดมีดังนี้

- ความรู้เกี่ยวกับอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ได้ค่าความเที่ยง 0.84
- ความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ได้ค่าความเที่ยง 0.89
- การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ ได้ค่าความเที่ยง 0.92

4. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือราชการจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนทั้งหมดจำนวน 7 แห่ง ได้แก่โรงเรียนพยาบาลทหารเรือ โรงเรียนสื่อสารทหารเรือ โรงเรียนอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์ทหารเรือ โรงเรียนการขนส่งทหารเรือ และโรงเรียนชุมพลทหารเรือ พร้อมชี้แจงรายละเอียดของการศึกษาวิจัยทั้งนี้เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน เกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหิดล
3. จัดเตรียมแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลในโรงเรียนที่ทำการศึกษาวิจัยด้วยตนเอง
4. นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลตามโรงเรียนต่างๆ
5. อธิบายรายละเอียดต่างๆ ในแบบสอบถามก่อนที่จะให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม พร้อมทั้งตอบข้อซักถาม เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่สมบูรณ์
6. นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วน และส่งกลับให้เก็บข้อมูลใหม่ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามไม่ครบ
7. นำแบบสอบถามที่ได้ทั้งหมดลงข้อมูลเพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูล
8. ช่วงระยะเวลาที่เข้าเก็บข้อมูล ในโรงเรียนจ่าทหารเรือ ผู้วิจัยจะใช้ช่วงเวลา 20.00-21.00 น. เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่นักเรียนจ่าทหารเรือมีเวลาว่างที่สามารถให้ข้อมูลได้
9. ระยะเวลาในการดำเนินการ มีนาคม 2550 – เมษายน 2550
10. เก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และพื้นที่ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ประมาณ 1 เดือน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการประมวลผลข้อมูลโดยสถิติที่ใช้ในการอธิบายและวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณในกลุ่มตัวแปรปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ลักษณะประชากร ความรู้เรื่องอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 การรับรู้ต่อนโยบาย และความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพอากาศ การรับรู้ความรุนแรงต่อปัญหาจากการสูบบุหรี่ ตัวแปรกลุ่มปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกสบายในการซื้อบุหรี่ คือการมีร้านจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียน และตัวแปรในกลุ่มปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ การมีเพื่อนสนิททั้งที่เป็นและไม่ได้เป็นนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การหาค่าความถี่ (Frequencies) ร้อยละ (Percentage) ค่ามัธยฐานเลขคณิต ($\bar{x}$) ในการนำเสนอ โดยใช้แบบตารางความเรียง

2. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi - Square) และการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการตอบสนองต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือ ในโรงเรียนจ่าทหารเรือ โดยการเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ผล แม้จะคำนวณขนาดตัวอย่างได้ 380 คน แต่เพื่อให้การศึกษาครอบคลุมมากขึ้น และสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนจากการตอบสนองต่อนโยบายกองทัพเรือ รวมทั้งสัดส่วนครูในการดูแลนักเรียนที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามทั้งสิ้น 525 คน ได้แบบสอบถามตอบกลับอย่างสมบูรณ์จำนวน 509 คน คิดเป็นร้อยละ 96.5 นำเสนอผลการวิเคราะห์ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านประชากรและสังคม

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจ่าทหารเรือ

3.1 ปัจจัยนำ

3.2 ปัจจัยเอื้อ

3.3 ปัจจัยเสริม

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมุติฐาน

ส่วนที่ 5 การตอบสนองต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือ ในโรงเรียนจ่าทหารเรือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะด้านประชากรและสังคม

จากผลการศึกษาพบว่านักเรียนจำหน่ายเครื่องดื่มมีอายุเฉลี่ยระหว่าง 19-20 ปี ร้อยละ 79.6 ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 56.8 ภูมิหลังการศึกษาก่อนเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเครื่องดื่ม ที่พบมากที่สุดคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 94.5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำหน่ายเครื่องดื่มจำแนกตามลักษณะประชากรและสังคม

ลักษณะประชากรและสังคม (n=509)	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มอายุ (ปี)		
17 – 18	70	13.7
19 – 20	405	79.6
21 – 22	34	6.7
$\bar{x} = 19.37$, S.D. = 0.81, min= 17, max=22		
ชั้นปีการศึกษา		
ชั้นปีที่ 1	220	43.2
ชั้นปีที่ 2	289	56.8
ภูมิหลังการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	481	94.5
ปวช.	28	5.5

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องบุหรี่ พบว่าเคยได้รับ ร้อยละ 95.1 แหล่งของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากภายนอกโรงเรียนที่พบมากที่สุดคือ โทรทัศน์ ร้อยละ 88.6 ส่วนแหล่งข้อมูลข่าวสารภายในโรงเรียนที่พบมากที่สุดคือ ผู้บังคับบัญชาประกาศหน้าแถว ร้อยละ 59.3 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำทหารเรือจำแนกตามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องบุหรี

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องบุหรี (n=509)		
เคยได้รับ	484	95.1
ไม่เคยได้รับ	25	4.9
แหล่งข้อมูลข่าวสารภายนอกโรงเรียน* (n=484)		
โทรทัศน์	429	88.6
ป้ายโฆษณา	364	75.2
สติ๊กเกอร์	322	66.5
แผ่นพับ	296	61.1
หนังสือพิมพ์ประจำวัน	295	60.9
โปสเตอร์	294	60.7
วิดีโอ	201	41.5
อินเทอร์เน็ต	194	40.0
แหล่งข้อมูลข่าวสารจากโรงเรียน* (n=484)		
ผู้บังคับบัญชาประกาศหน้าแถว	287	59.3
เพื่อน	186	38.4
พยาบาลประจำหน่วย	142	29.3
วิทยุกระจายเสียงของ ทร.	142	29.3
หนังสือनाविकासตร์	106	21.9
กระดาสเขียนข่าว ทร.	87	17.9
หนังสือเวียน	30	6.2

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือ

2.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือ

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือ พบว่า ไม่สูบบุหรี่และไม่เคยสูบบุหรี่เลย ร้อยละ 67.6 เคยสูบแต่เลิกสูบบุหรี่ตั้งแต่อ่อนเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือ ร้อยละ 16.5 และปัจจุบันสูบบุหรี่ ร้อยละ 15.9 ในการศึกษาครั้งนี้ได้จำแนกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มที่ปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่อยู่ จำนวน 81 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มย่อย คือ กลุ่มที่ลดปริมาณการสูบหลังเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือ ร้อยละ 51.9 กลุ่มที่สูบบุหรี่ทั้งก่อนและหลังเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือในปริมาณเท่าเดิม ร้อยละ 44.4 และกลุ่มที่เริ่มสูบบุหรี่เมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือ ร้อยละ 3.7 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ ของนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (n=509)	จำนวน	ร้อยละ
ไม่สูบและไม่เคยสูบเลย	344	67.6
เคยสูบแต่เลิกตั้งแต่อ่อนเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือ	84	16.5
ปัจจุบันสูบบุหรี่	81	15.9
กรณีปัจจุบันสูบบุหรี่ จำแนกเป็น (n=81)		
- ลดปริมาณสูบหลังเข้าเป็นนักเรียน	42	51.9
- สูบทั้งก่อนและหลังเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือในปริมาณเท่าเดิม	36	44.4
- เริ่มสูบบุหรี่เมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือ	3	3.7

2.1.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มเคยสูบบุหรี่แต่เลิกก่อนเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือ

นักเรียนจำหน่ายอาหารเรือร้อยละ 16.5 เคยสูบบุหรี่แต่เลิกก่อนเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือ มีประวัติของการสูบบุหรี่จำแนกเป็น เคยสูบบุหรี่ต่างประเทศแต่ไม่สูบประจำ ร้อยละ 69.1 ส่วนบุหรี่ในประเทศเคยสูบแต่ไม่ประจำร้อยละ 82.1 และเคยสูบบุหรี่ยาเส้นแต่ไม่สูบประจำ ร้อยละ 45.2 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำทหารเรือที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกก่อนเข้าเป็นนักเรียน
จำแนกตาม ชนิดบุหรี่ที่สูบ

ชนิดบุหรี่ (n=84)	ลักษณะการสูบ (จำนวน, ร้อยละ)		
	ไม่เคยสูบ	เคยสูบแต่ไม่ประจำ	สูบประจำ
บุหรี่ต่างประเทศ	17 (20.2)	58 (69.1)	9 (10.7)
บุหรี่ในประเทศ	4 (4.8)	69 (82.1)	11 (13.1)
บุหรี่ยาเส้น	43 (51.2)	34 (45.2)	3 (3.6)

ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน พบว่าสูบมากที่สุดอยู่ในช่วง 1-5 มวนต่อวัน ร้อยละ 78.7 โดยเฉลี่ยแล้วนักเรียนเคยสูบบุหรี่ประมาณ 4.73 มวนต่อวัน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำทหารเรือที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกก่อนเข้าเป็นนักเรียน
จำแนกตาม ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน

จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน	จำนวน	ร้อยละ
1-5 มวน	66	78.7
6-10 มวน	6	7.1
11-15 มวน	6	7.1
16-21 มวน	6	7.1
รวม	84	100.0

$\bar{X} = 4.73$, S.D. = 5.36 , min = 2 มวน, max = 21 มวน

อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกพบว่าอยู่ระหว่าง 17-18 ปี ร้อยละ 36.9 โดยเฉลี่ยแล้วนักเรียนจำทหารเรือกลุ่มนี้สูบบุหรี่ครั้งแรกตอนอายุประมาณ 16 ปี ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกก่อนเข้าเป็นนักเรียน
จำแนกตาม อายุที่เริ่มสูบบุหรี่

อายุที่เริ่มสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
12-14 ปี	17	20.3
15-16 ปี	30	35.7
17-18 ปี	31	36.9
19-20 ปี	6	7.1
รวม	84	100.0

$\bar{x} = 16.0$, S.D. = 1.71, min = 12 ปี, max = 19 ปี

เหตุผลเหตุผลที่ทำให้สูบบุหรี่มากที่สุดคือ อยากทดลองสูบ ร้อยละ 82.1 เหตุผลที่ทำให้เลิกบุหรี่มากที่สุดคือ ได้รับข้อมูลเรื่องโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ร้อยละ 67.9 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกก่อนเข้าเป็นนักเรียน
จำแนกตาม เหตุผลการสูบบุหรี่ และเหตุผลของการเลิกบุหรี่

เหตุผลของการสูบบุหรี่* (n=84)	จำนวน	ร้อยละ
อยากลอง	69	82.1
ทำตามอย่างเพื่อน หรือเพื่อนชวน	42	50.0
เพื่อเข้าสังคม/สังสรรค์	36	42.9
มีความเครียด/วิตกกังวล	29	34.5
เพื่อความโก้เก๋	9	10.7
ผู้ใหญ่ใช้ไปซื้อบุหรี่	5	6.0
เพื่อความเป็นผู้ใหญ่	5	6.0
เหตุผลของการเลิกบุหรี่* (n=84)		
ได้รับข้อมูลเรื่องโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่	57	67.9
ทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย	53	63.1
ขาดการยอมรับของสังคม	31	36.9

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

วิธีที่ในการเลิกบุหรี่ ที่พบมากที่สุดคือ วิธีการหักดิบ ร้อยละ 60.7 จำนวนครั้งในการเลิกบุหรี่ที่พบมากที่สุดคือ 1 ครั้ง ร้อยละ 60.7 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำทหารเรือที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกก่อนเข้าเป็นนักเรียนจำแนกตาม วิธีการเลิกบุหรี่ และจำนวนครั้งในการเลิกบุหรี่

วิธีการเลิกบุหรี่* (n=84)	จำนวน	ร้อยละ
หักดิบ	51	60.7
เคี้ยวหมากฝรั่ง	30	35.7
ไม่พกบุหรี่	28	33.3
จำนวนครั้งในการเลิกบุหรี่ (n=84)		
1	51	60.7
2	25	29.8
3 ครั้งขึ้นไป	8	9.5
$\bar{x} = 2.07$, S.D. = 1.29, min = 1 ครั้ง, max = 5 ครั้ง		

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2.1.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มที่ปัจจุบันสูบบุหรี่

การศึกษาในครั้งนี้เพื่อให้ทราบรายละเอียดของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือมากขึ้น ผู้วิจัยได้แยกกลุ่มที่ปัจจุบันสูบบุหรี่จำนวน 81 คน ออกเป็น 3 กลุ่มย่อย ได้แก่ กลุ่มที่ลดปริมาณการสูบ กลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง และกลุ่มที่เริ่มสูบบุหรี่ใหม่ รายละเอียดดังนี้

2.1.2.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มที่ลดปริมาณการสูบหลังเข้าเป็นนักเรียน

นักเรียนจำทหารเรือเคยสูบบุหรี่ต่างประเทศแต่ไม่สูบประจำ ร้อยละ 76.2 ส่วนบุหรี่ยี่ในประเทศเคยสูบประจำร้อยละ 83.3 และไม่เคยสูบบุหรี่ยาเส้น ร้อยละ 54.8 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำทหารเรือที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงเมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำทหารเรือเคยสูบบุหรี่ จำแนกตาม ชนิดบุหรี่ที่สูบ

ชนิดบุหรี่ (n=42)	ลักษณะการสูบ (จำนวน, ร้อยละ)		
	ไม่เคยสูบ	เคยสูบแต่ไม่ประจำ	สูบประจำ
บุหรี่ต่างประเทศ	32 (76.2)	5 (11.9)	5 (11.9)
บุหรี่ในประเทศ	5 (11.9)	2 (4.8)	35 (83.3)
บุหรี่ยาเส้น	23 (54.8)	18 (42.9)	1 (2.3)

ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน พบว่าสูบมากที่สุดอยู่ในช่วง 1-5 มวนต่อวัน ร้อยละ 80.0 โดยเฉลี่ยแล้วนักเรียนเคยสูบบุหรี่ประมาณ 4.83 มวนต่อวัน ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำทหารเรือที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงเมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำทหารเรือ จำแนกตาม ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน

จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน	จำนวน	ร้อยละ
1-5 มวน	34	80.0
6-10 มวน	1	2.4
11-15 มวน	3	7.1
16-21 มวน	4	9.5
รวม	42	100.0

$\bar{x} = 4.83$, S.D. = 5.72, min = 1 มวน, max = 21 มวน

อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกพบมากที่สุดคือช่วง 15-16 ปี ร้อยละ 45.2 โดยเฉลี่ยแล้วนักเรียนจำทหารเรือกลุ่มนี้สูบบุหรี่ครั้งแรกตอนอายุประมาณ 15.57 ปี ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำทหารเรือที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงเมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำทหารเรือ จำแนกตาม อายุที่เริ่มสูบบุหรี่

อายุที่เริ่มสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
13-14 ปี	11	26.2
15-16 ปี	19	45.2
17-18 ปี	9	21.4
19-20 ปี	3	7.2
รวม	42	100.0

$\bar{x} = 15.57$, S.D. = 1.62, min = 13 ปี, max = 19 ปี

เหตุผลที่ทำให้สูบบุหรี่มากที่สุดคือ อยากทดลองสูบ ร้อยละ 73.8 ดัง

ตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำทหารเรือลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงเมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำทหารเรือ จำแนกตามเหตุผลของการสูบบุหรี่

เหตุผลของการสูบบุหรี่* (n=42)	จำนวน	ร้อยละ
อยากลอง	31	73.8
ทำตามอย่างเพื่อน หรือเพื่อนชวน	17	40.5
เพื่อเข้าสังคม/สังสรรค์	17	40.5
มีความเครียด/วิตกกังวล	13	31.0
เพื่อความโก้เก๋	3	7.1
ผู้ใหญ่ใช้ไปซื้อบุหรี่	1	2.4
เพื่อความเป็นผู้ใหญ่	2	4.8

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

นักเรียนจำทหารเรือมีเหตุผลในการลดสูบบุหรี่แยกได้ 3 ด้านคือ ด้านเหตุผลภายในตัวเอง ที่พบมากที่สุด คือ ได้รับทราบข้อมูลการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมากขึ้น ร้อยละ 61.9 เหตุผลด้านที่สองเป็นเหตุผลที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของโรงเรียน ที่พบมากที่สุดคือ ครูคัดค้านความประพฤติ ร้อยละ 57.1 ส่วนเหตุผลด้านที่สามเป็นเหตุผลเกี่ยวกับบุคคลอื่นที่พบมากที่สุดคือ ครูตักเตือนหน้าแถวเป็นประจำในเรื่องห้ามสูบบุหรี่และอันตรายจากการสูบบุหรี่ ร้อยละ 54.7 ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำทหารเรือที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงเมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำทหารเรือ จำแนกตามเหตุผลที่ทำให้ลดการสูบบุหรี่

เหตุผลที่ทำให้ลดการสูบบุหรี่* (n=42)	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลภายในตัวเอง		
ได้รับทราบข้อมูลที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่มากขึ้น	26	61.9
ทำให้ริมฝีปากดำ	25	59.5
ทำให้ใบหน้าแก่ก่อนวัย	24	57.1
กลัวติดบุหรี่เมื่อจบเป็นข้าราชการ	23	54.7
ทำให้ปากเหม็นกว่าเดิม	14	33.3
เหตุผลจากสภาพแวดล้อมของโรงเรียน		
ครูคัดค้านความประพฤติ	24	57.1
สนองตอบนโยบายของกองทัพบกเรือ	23	54.7
วิธีลงโทษหนัก	23	54.7
โรงเรียนจัดกิจกรรมเรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่เป็นประจำ	19	45.2
ตรวจเช็คกระเป๋าทุกครั้งหลังปล่อยพัก	15	35.7
หาสถานที่ในการสูบลำบาก	12	28.5
โรงเรียนตรวจดูเสื้อผ้าประจำ	10	23.8

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำทหารเรือที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงเมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำทหารเรือ จำแนกตามเหตุผลที่ทำให้ลดการสูบบุหรี่ (ต่อ)

เหตุผลที่ทำให้ลดการสูบบุหรี่* (n=42)	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลเกี่ยวกับบุคคลอื่น *		
ครูตักเตือนเรื่องห้ามสูบบุหรี่และ อันตรายจากการสูบบุหรี่หน้าแถวเป็นประจำ	23	54.7
กลัวพ่อแม่ว่า	21	50.0
เพื่อทำความดีถวายนายหลวง	21	50.0
แฟนขอร้อง	16	38.1
มีเพื่อนคอยรายงานครู	7	16.6

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

นักเรียนจำทหารเรือในกลุ่มที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่มีวิธีการที่ใช้ในการลดที่พบมากที่สุดคือ หลีกเลี่ยงคนที่กำลังสูบบุหรี่ ร้อยละ 83.3 ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำทหารเรือในกลุ่มที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง จำแนกตามวิธีการลดบุหรี่

วิธีการลดสูบบุหรี่* (n=42)	จำนวน	ร้อยละ
หลีกเลี่ยงคนที่กำลังสูบบุหรี่	35	83.3
อมลูกอม	21	50.0
เคี้ยวหมากฝรั่ง	14	33.3
กินของเปรี้ยวเวลาต้องการสูบบุหรี่	5	11.9

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2.1.2.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเข้าเป็นนักเรียนและปัจจุบันคงสูบบุหรี่ในปริมาณเท่าเดิม

นักเรียนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเคยสูบบุหรี่ต่างประเทศแต่ไม่สูบประจำ ร้อยละ 66.7 สูบบุหรี่ในประเทศประจำ ร้อยละ 47.2 และเคยสูบบุหรี่ยาเส้นแต่ไม่สูบประจำ ร้อยละ 88.9 ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเข้าเป็นนักเรียนและปัจจุบันคงสูบบุหรี่ในปริมาณเดิม จำแนกตามชนิดบุหรี่ที่สูบ

ชนิดบุหรี่ (n=36)	ลักษณะการสูบ (จำนวน, ร้อยละ)		
	ไม่เคยสูบ	เคยสูบแต่ไม่ประจำ	สูบประจำ
บุหรี่ต่างประเทศ	5 (13.9)	24 (66.7)	7 (19.4)
บุหรี่ในประเทศ	2 (5.6)	17 (47.2)	17 (47.2)
บุหรี่ยาเส้น	2 (5.6)	32 (88.9)	2 (5.6)

ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน พบว่าสูบมากที่สุดอยู่ในช่วง 1-5 มวนต่อวัน ร้อยละ 61.1 โดยเฉลี่ยแล้วสูบบุหรี่ประมาณ 6.04 มวนต่อวัน ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเข้าเป็นนักเรียนและปัจจุบันคงสูบบุหรี่ในปริมาณเท่าเดิม จำแนกตามปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน

ปริมาณบุหรี่ที่สูบต่อวัน	จำนวน	ร้อยละ
1-5 มวน	22	61.1
6-10 มวน	10	27.7
11-15 มวน	2	5.6
16-21 มวน	2	5.6
รวม	36	100.0

$\bar{x} = 6.04$, S.D. = 4.40, min = 1 มวน, max = 20 มวน

อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 15-16 ปี ร้อยละ 50.0 โดยเฉลี่ยแล้วนักเรียนจำพวกเรือกู้มนี่สูบบุหรี่ครั้งแรกตอนอายุประมาณ 15.57 ปี ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำพวกเรือกู้มนี่สูบบุหรี่ต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเข้าเป็นนักเรียนและปัจจุบันคงสูบบุหรี่ในปริมาณเท่าเดิม จำแนกตามอายุที่เริ่มสูบบุหรี่

อายุที่เริ่มสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
13-14 ปี	7	19.5
15-16 ปี	18	50.0
17-18 ปี	7	19.5
19-20 ปี	4	11.0
รวม	36	100.0

$\bar{x} = 15.57$, S.D. = 1.62, min = 13 ปี, max = 19 ปี

ตารางที่ 18 เหตุผลที่ทำให้สูบบุหรี่มากที่สุดคือ อยากทดลองสูบ ร้อยละ 88.9 ดัง

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำพวกเรือกู้มนี่สูบบุหรี่ต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเข้าเป็นนักเรียนและปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่ในปริมาณเท่าเดิม จำแนกตามเหตุผลของการสูบบุหรี่

เหตุผลของการสูบบุหรี่* (n=36)	จำนวน	ร้อยละ
อยากลอง	32	88.9
ทำตามอย่างเพื่อน หรือเพื่อนชวน	19	52.8
เพื่อเข้าสังคม/สังสรรค์	18	50.0
มีความเครียด/วิตกกังวล	16	44.0
เพื่อความโก้เก๋	7	19.4
ผู้ใหญ่ใช้ไปซื้อบุหรี่	4	11.1
เพื่อความเป็นผู้ใหญ่	3	8.3

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ช่วงเวลาที่นักเรียนจำอาหารเรือชอบที่สูบบุหรี่มากที่สุดคือ ช่วงที่
ปล่อยพักกลับบ้าน ร้อยละ 97.2 ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำอาหารเรือในกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเข้า
เป็นนักเรียนและปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่ในปริมาณเท่าเดิม จำแนกตามช่วงเวลาที่สูบบุหรี่

ช่วงเวลาการสูบบุหรี่ (n=36)	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงที่ชอบสูบบุหรี่ระหว่างปล่อยพักกับช่วงอยู่โรงเรียน		
สูบช่วงปล่อยพัก	35	97.2
สูบช่วงอยู่โรงเรียน*	1	2.8

* ช่วงเวลาที่นักเรียนจำอาหารเรือสูบบุหรี่ขณะอยู่ในบริเวณโรงเรียนได้แก่ ช่วงห้องน้ำ ช่วงหลัง
รับประทานอาหาร หลังตื่นนอน และช่วงระหว่างพักเรียนหนังสือ

นักเรียนจำอาหารเรือในกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเข้าเป็น
นักเรียนและปัจจุบันคงสูบบุหรี่ในปริมาณเท่าเดิม มีเหตุผลที่ทำให้คิดจะเลิกบุหรี่ที่พบมากที่สุด
คือ ทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย ร้อยละ 41.7 ประสิทธิภาพการเลิกบุหรี่พบว่าเคยเลิกบุหรี่ถึงร้อยละ 91.7 จำนวนครั้ง
ที่ใช้ในการเลิกที่พบมากที่สุดคือ 2 ครั้ง ร้อยละ 48.5 นักเรียนมีวิธีการในการเลิกที่พบมากที่สุดคือ การ
หักดิบร้อยละ 75.0 บุคคลที่นักเรียนต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่มากที่สุดคือ
ต้องการเลิกด้วยตัวเอง ร้อยละ 86.1 ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำทหาเรือในกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเข้า
เป็นนักเรียนและปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่ในปริมาณเท่าเดิม จำแนกตามการเลิกบุหรี่

การเลิกบุหรี่ (n=36)	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลที่ทำให้คิดจะเลิกบุหรี่		
ทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย	15	41.7
ได้รับข้อมูลเรื่องโรคจากการสูบบุหรี่	9	25.0
ขาดการยอมรับของสังคม	3	8.3
กลัวติดบุหรี่เมื่อจบเป็นข้าราชการ	3	8.3
ประวัติการเลิกสูบบุหรี่		
ไม่เคยเลิกสูบบุหรี่	3	8.3
เคยเลิกสูบบุหรี่	33	91.7
กรณีที่เคยเลิกสูบบุหรี่ (n=33)		
จำนวนครั้งในการเลิกสูบบุหรี่		
1 ครั้ง	15	45.5
2 ครั้ง	16	48.5
3 ครั้งขึ้นไป	2	6.0
$\bar{x} = 1.79, S.D. = 1.21, \min = 1 \text{ ครั้ง}, \max = 7 \text{ ครั้ง}$		
วิธีการในการเลิกสูบบุหรี่		
หักดิบ	27	75.0
ไม่พกบุหรี่	5	13.9
เคี้ยวหมากฝรั่ง	3	8.3
อมลูกอม	1	2.8
บุคคลที่ต้องการให้ช่วยเหลือ ในการเลิกสูบบุหรี่*		
ตัวเอง	31	86.1
แฟน	18	50.0
พ่อ-แม่	11	30.6
เพื่อน	8	22.2
โรงพยาบาล	3	8.3
ครู	2	5.6

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

นักเรียนจำหน่ายเหวี่ยงในกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเข้าเป็นนักเรียนและปัจจุบันคงสูบบุหรี่ในปริมาณเท่าเดิม มีค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ต่อวันที่พบมากที่สุดคือ 1-10 บาท และ 41-50 บาท ร้อยละ 27.8 โดยเฉลี่ยแล้วมีค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ประมาณ 26.50 บาทต่อวัน ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำหน่ายเหวี่ยงในกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเข้าเป็นนักเรียนและปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่ในปริมาณเท่าเดิม จำแนกตามค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ต่อวัน

ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
1-10 บาทต่อวัน	10	27.8
11-20 บาท ต่อวัน	8	22.2
21-30 บาท ต่อวัน	7	19.4
31-40 บาทต่อวัน	1	2.8
41-50 บาทต่อวัน	10	27.8
รวม	36	100.0

$\bar{x} = 26.50$, S.D. = 15.38, min=1, max=50

2.1.2.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายเหวี่ยงกลุ่มที่เริ่มสูบบุหรี่เมื่อเข้าเป็นนักเรียน

จากการศึกษาพบว่ามึ้นักเรียนจำหน่ายเหวี่ยงที่เริ่มสูบบุหรี่เมื่อเข้าเป็นนักเรียนมีจำนวน 3 คน จากจำนวนนักเรียนจำหน่ายเหวี่ยงที่สูบบุหรี่ทั้งหมด 81 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 ซึ่งเป็นจำนวนที่น้อย โดยนักเรียนจำหน่ายเหวี่ยงกลุ่มที่เริ่มสูบบุหรี่เมื่อเข้าเป็นนักเรียนจะเริ่มสูบบุหรี่ตอนอายุ 21 ปี เมื่อเทียบกับชั้นปีที่ศึกษาจะอยู่ในชั้นปีที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้นจะสูบบุหรี่ในประเทศที่มีก้นกรอง มีสาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่พบเป็นสาเหตุเกี่ยวข้องภายในตัวเองคือ อยากลอง ส่วนสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นคือ กระทำตามเพื่อน และสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมของโรงเรียนคือการที่โรงเรียนมีระบบที่เข้มงวดทำให้นักเรียนมีความกดดัน ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่เฉลี่ยแล้วประมาณ 32 บาทต่อวัน และปริมาณที่สูบบุหรี่ใน 1 วัน โดยเฉลี่ยแล้วประมาณ 2.6 มวนต่อวัน

2.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มต่างๆ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายเรื่อในครั้งนี้พบทั้งกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่และเลิกสูบก่อนเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ กลุ่มที่สูบบุหรี่แต่เมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง กลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องในปริมาณเท่าเดิมทั้งก่อนและหลังเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ และกลุ่มที่เริ่มสูบบุหรี่ใหม่เมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ จากการศึกษาในครั้งนี้พบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่คล้ายคลึงและแตกต่างกันดังนี้

2.2.1 อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ จากการศึกษาพบว่าโดยส่วนใหญ่แล้วมีอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ใกล้เคียงกันทั้งกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่แต่เลิกก่อนที่เป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ กลุ่มที่ลดปริมาณการสูบเมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ กลุ่มที่สูบต่อเนื่องในปริมาณเท่าเดิมทั้งก่อนและหลังที่เข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ คือเริ่มสูบบุหรี่อายุต่ำสุดประมาณ 12-13 ปี และอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ที่พบมากที่สุดคือประมาณ 15-16 ปี มีเพียงกลุ่มที่เริ่มสูบตอนเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อพบอายุเริ่มสูบโดยเฉลี่ยแล้วประมาณ 21 ปี จะเห็นได้ว่านักเรียนจำหน่ายเรื่อที่สูบบุหรี่ก่อนเข้าเป็นนักเรียนเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกที่อายุต่ำสุดอยู่ในช่วงมัธยมศึกษาตอนต้น ประมาณ ม.1 และคาบเกี่ยวกับมัธยมศึกษาตอนต้นกับมัธยมศึกษาตอนปลาย คือ ม.3-ม.4 ส่วนกลุ่มที่เริ่มสูบบุหรี่เมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อจะเริ่มสูบบุหรี่ตอนที่อยู่ชั้นปีที่ 2

2.2.2 เหตุผลที่ทำให้สูบบุหรี่ พบว่านักเรียนทั้งกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ก่อนเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ กลุ่มที่ลดปริมาณการสูบเมื่อเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ กลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องในปริมาณเท่าเดิมทั้งก่อนและหลังเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ และกลุ่มที่เริ่มสูบบุหรี่เมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อมีเหตุผลในการสูบคล้ายกันซึ่งเป็นเหตุผลภายในตัวเองคือ อยากลองสูบ ส่วนเหตุผลเกี่ยวกับบุคคลอื่นคือ กระทำตามเพื่อน และมีเหตุผลที่ทำให้เลิกบุหรี่ หรือลดปริมาณการสูบ บุหรี่คือ ได้รับข้อมูลเรื่องโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

2.2.3 วิธีในการเลิกหรือลดบุหรี่ จากการศึกษาพบว่านักเรียนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ก่อนเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ กลุ่มที่ลดปริมาณการสูบเมื่อเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ โดยส่วนใหญ่แล้วใช้วิธีการเลิกบุหรี่คือวิธีการหักดิบ ส่วนวิธีในการลดปริมาณการสูบบุหรี่ยังคือ การหลีกเลี่ยงคนที่สูบบุหรี่

2.2.4 ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวัน จากการศึกษาพบว่านักเรียนกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ก่อนเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ กลุ่มที่ลดปริมาณการสูบเมื่อเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ กลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องในปริมาณเท่าเดิมทั้งก่อนและหลังเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ และกลุ่มที่เริ่มสูบบุหรี่เมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อสูบบุหรี่ในปริมาณที่ใกล้เคียงกันคือ สูบวันละประมาณ 1-5 มวนต่อวัน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายเหรี

ในการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งกลุ่มตัวแปรที่ศึกษาตามกรอบแนวคิดของการวิจัย โดยแบ่งกลุ่มตัวแปรที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็น 3 กลุ่มคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ปัจจัยนำ

3.1.1 ความรู้เรื่องอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่

การศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งข้อคำถามความรู้เรื่องอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่จากข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ ออกเป็นสองระดับได้แก่ ความรู้ที่มีผลต่อสุขภาพในระยะยาว จำนวน 12 ข้อและความรู้ที่มีผลต่อสุขภาพในระยะสั้นจำนวน 13 ข้อ ดังนี้ (รายละเอียดในภาคผนวก)

ความรู้เรื่องอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่รวมทั้งกลุ่มข้อคำถามผลกระทบต่อสุขภาพในระยะสั้นและยาว แบ่งกลุ่มความรู้โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยมัชฌิมเลขคณิต ($\bar{x}$) แบ่งเป็น 3 ระดับ จากแบบสอบถามจำนวน 25 ข้อ คะแนนเต็ม 25 คะแนน พบว่านักเรียนจำหน่ายเหรีมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 17.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.61 คิดเป็นร้อยละ 71.2 แยกเป็นความรู้ดี ร้อยละ 54.4 ความรู้ปานกลาง ร้อยละ 31.3 และความรู้น้อย ร้อยละ 14.3 ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำหน่ายเหรีจำแนกตามระดับของความรู้เรื่องอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ดี	277	54.4
ความรู้ปานกลาง	159	31.3
ความรู้น้อย	73	14.3
รวม	509	100.0

($\bar{x}$ = 17.80, S.D. = 3.61, min = 4 , max = 25)

รายละเอียดรายชื่อของคำถามความรู้ ของนักเรียนจำทหารเรือเกี่ยวกับ ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ในระยะยาว พบว่า ร้อยละ 94.3 ทราบเกี่ยวกับเชื้อหุ้ม ปอดจะเสื่อมสมรรถภาพลงเมื่อสูดควันบุหรี่, ร้อยละ 87.6 ทราบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จะทำให้เพิ่มความ เสี่ยงของการเป็นโรคหัวใจ, ร้อยละ 84.7 ทราบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ทำให้เส้นเลือดเสื่อมสภาพ เร็วกว่าปกติ, ร้อยละ 80.7 ทราบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ทำให้เส้นเลือดในร่างกายตีบ ข้อคำถามที่ตอบ ผิดมากที่สุดคือ ร้อยละ 62.7 การสูบบุหรี่เป็นเหตุให้มีกรดในกระเพาะอาหารทำให้กระเพาะทะลุ และเสียชีวิต และร้อยละ 60.3 ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำเป็นสาเหตุของโรคอัมพาต

เมื่อจัดกลุ่มความรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ในระยะยาว โดยพิจารณาจากคะแนนความรู้เฉลี่ยจำนวน 12 ข้อ คะแนนเต็ม 12 คะแนน ใช้เกณฑ์ค่าคะแนน เฉลี่ยอิงกลุ่มในการแบ่งกลุ่มพบว่า มีความรู้เฉลี่ย 7.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.43 พบว่าร้อยละ 25.0 มีความรู้ดี ร้อยละ 56.2 มีความรู้ระดับปานกลาง และร้อยละ 18.8 มีความรู้น้อย ดังตารางที่ 23

รายละเอียดรายชื่อคำถามความรู้เกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ในระยะสั้น ร้อยละ 94.9 ทราบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่จะทำให้ไอเรื้อรัง หรือมีเสมหะที่ถ้าคอประจำ, ร้อยละ 92.5 ทราบเกี่ยวกับเมื่อได้รับควันบุหรี่วันละ 3 ชั่วโมง จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็น โรคมะเร็งลำคอมากกว่าคนปกติ 3 เท่า ร้อยละ 89.4 ทราบเกี่ยวกับผู้ที่อยู่ในห้องที่มีควันบุหรี่ครึ่ง ชั่วโมงจะทำให้ได้รับปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ ในเลือดเท่ากับผู้ที่สูบบุหรี่ 1 มวน ร้อยละ 85.1 ทราบเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเมื่อได้รับควันบุหรี่จะทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 82.3 ทราบเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคภูมิแพ้เมื่อได้รับควันบุหรี่จะทำให้เกิดอาการกำเริบได้

ข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยกว่าร้อยละ 50.0 ได้แก่ ร้อยละ 62.7 ไม่ทราบว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุให้มีกรดในกระเพาะอาหารทำให้กระเพาะทะลุและเสียชีวิต ร้อยละ 60.3 ไม่ ทราบว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคอัมพาต ร้อยละ 58.7 ไม่ทราบว่าเมื่อเลิกสูบบุหรี่แล้วจะทำ ให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ร้อยละ 50.3 ไม่ทราบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่เป็นประจำจะทำให้เส้นเลือดอุดตัน เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงขาได้ ร้อยละ 50.1 ไม่ทราบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโรคแผลใน กระเพาะอาหาร

เมื่อจัดกลุ่มความรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ในระยะสั้น โดย พิจารณาจากคะแนนความรู้เฉลี่ยจำนวน 13 ข้อ คะแนนเต็ม 13 คะแนน ใช้เกณฑ์ค่าคะแนนเฉลี่ยใน การแบ่งกลุ่มพบว่า มีความรู้เฉลี่ย 9.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.70 พบว่าร้อยละ 6.1 มีความรู้ดี ร้อยละ 81.3 มีความรู้ระดับปานกลาง และร้อยละ 12.6 มีความรู้น้อย ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำทหารเรือจำแนกตามระดับความรู้เรื่องอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่

ความรู้เรื่องอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ (n=509)	จำนวน	ร้อยละ
ผลกระทบในระยะยาว		
ความรู้ดี	127	25.0
ความรู้ปานกลาง	286	56.2
ความรู้น้อย	96	18.8
($\bar{x} = 7.62$, S.D. = 2.43, min = 1 , max = 12)		
ผลกระทบในระยะสั้น		
ความรู้ดี	31	6.1
ความรู้ปานกลาง	414	81.3
ความรู้น้อย	64	12.6
($\bar{x} = 9.33$, S.D. = 1.70, min = 2 , max = 12)		

3.1.2 ความรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535

ความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ของนักเรียนจำทหารเรือพบว่ามีความรู้ดี มากกว่า ร้อยละ 80.0 ในข้อคำถามเกี่ยวกับห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ส่วนข้อคำถามที่ตอบผิดเป็นบทลงโทษ และเขตห้ามสูบบุหรี่ภายในหน่วยงานของกองทัพเรือ (รายละเอียดในภาคผนวก)

ข้อคำถามเกี่ยวกับการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะที่ตอบถูกได้แก่ ร้อยละ 88.2 ทราบว่าโรงเรียนมัธยมศึกษาเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมดรอบรั้วบริเวณโรงเรียน ร้อยละ 87.6 ทราบว่าสถานที่ราชการทุกแห่งเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ร้อยละ 84.3 ทราบว่ารถเมล์โดยสารที่ไม่มีระบบระบายอากาศเป็นเขตห้ามสูบบุหรี่ ร้อยละ 84.4 ทราบว่าการสูบบุหรี่ในรถยนต์ส่วนบุคคลไม่ผิดกฎหมาย ร้อยละ 83.0 ทราบว่าสถานที่ระดับอุดมศึกษาไม่เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ทั้งหมด และ ร้อยละ 82.1 ทราบว่าในโรงพยาบาลไม่สามารถสูบบุหรี่ได้

ข้อคำถามเกี่ยวกับการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะที่ตอบผิด ได้แก่ ร้อยละ 78.8 ไม่ทราบว่าร้านอาหารที่มีระบบปรับอากาศของสโมสรในหน่วยต่างๆ ของกองทัพเรือเป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ ร้อยละ 75.2 ไม่ทราบว่าลานกลางแจ้งในโรงเรียนมัธยมศึกษา เป็นที่ห้ามสูบบุหรี่ ร้อยละ 70.3 ไม่ทราบว่าหน่วยแพทย์ในกองทัพเรือเป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ ร้อยละ 58.5 ไม่ทราบว่าบริเวณป้ายรถเมล์ตามต่างจังหวัดเป็นที่ห้ามสูบบุหรี่ ร้อยละ 52.8 ไม่ทราบว่าสถานีขนส่งหมอชิตเป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ และ ร้อยละ 52.9 ไม่ทราบว่าสถานศึกษาระดับมหาวิทยาลัยสามารถจัดให้มีสถานที่สูบบุหรี่ได้

ข้อคำถามเกี่ยวกับบทลงโทษเมื่อฝ่าฝืน พ.ร.บ.๑ ที่ตอบผิด ได้แก่ ร้อยละ 89.0 ไม่ทราบว่าร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ให้คนที่มียู่อต่ำกว่า 18 ปีจะต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 2 พันบาท ร้อยละ 84.9 ไม่ทราบว่ากาสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่จะถูกโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาทหรือจำคุกไม่เกิน 1 เดือน ร้อยละ 76.6 ไม่ทราบว่าเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทุกระดับที่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลจะต้องโดนโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาทหรือจำคุกไม่เกิน 1 เดือน ร้อยละ 77.8 ไม่ทราบว่าเรือรบหลวงของกองทัพเรือเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมดในลำตัวเรือ

เมื่อจัดกลุ่มข้อมูลตามระดับความรู้เรื่องพ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของกลุ่มตัวอย่างพิจารณาจากคะแนนรวมของความรู้ จากแบบสอบถามจำนวน 25 ข้อ คะแนนเต็ม 25 คะแนน พบว่ามีคะแนนความรู้เฉลี่ย 13.26 คิดเป็นร้อยละ 53.0 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.01 แบ่งกลุ่มของความรู้เป็น 3 ระดับโดยใช้ค่าเฉลี่ยมัธยิมเลขคณิต ($\bar{x}$) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ดี ร้อยละ 16.3 ความรู้ระดับปานกลางร้อยละ 73.2 และความรู้น้อย ร้อยละ 10.5 ดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 จำนวนร้อยละของนักเรียนเจ้าหน้าที่เรือจำแนกตามระดับของความรู้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ดี	83	16.3
ความรู้ปานกลาง	372	73.2
ความรู้น้อย	53	10.5
รวม	508	100.0

($\bar{x}$ = 13.26, S.D. = 2.01, min = 2, max = 20)

3.1.3 การรับรู้ต่อยุทธศาสตร์การดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือ

การศึกษาในหัวข้อการรับรู้ต่อยุทธศาสตร์การดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือ ได้แยกการรับรู้ตามระดับการปฏิบัติตามนโยบายเป็น 3 ระดับ คือ การรับรู้ในนโยบายส่วนกลาง การรับรู้ต่อยุทธศาสตร์ในระดับหน่วยขึ้นตรงกองทัพเรือ และการรับรู้ต่อยุทธศาสตร์ในระดับหน่วยแพทย์ต่างๆ ของกองทัพเรือ แยกได้ดังนี้

3.1.3.1 การรับรู้ต่อยุทธศาสตร์การดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือในภาพรวม

การรับรู้ต่อยุทธศาสตร์การดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือโดยรวมคะแนนการรับรู้ต่อยุทธศาสตร์ทั้ง 3 ระดับจากแบบสอบถามจำนวน 12 ข้อ คะแนนเต็ม 36 คะแนน นักเรียนเจ้าหน้าที่ทหารเรือมีการรับรู้ต่อยุทธศาสตร์เฉลี่ย 29.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.74 แบ่งกลุ่มออกเป็น 3 ระดับโดยใช้ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต ($\bar{x}$) พบว่า ร้อยละ 30.3 มีการรับรู้ระดับดี ร้อยละ 53.8 มีการรับรู้ระดับปานกลาง และ ร้อยละ 15.9 รับรู้ระดับน้อย ดังตารางที่ 25

3.1.3.2 การรับรู้ต่อยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือ ในระดับนโยบายส่วนกลาง

การรับรู้ต่อยุทธศาสตร์การดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของพลเรือเอกสทิตพันธ์ เกษยานนท์ ผู้บัญชาการทหารเรือ พบว่าร้อยละ 85.1 รับรู้ว่ามีนโยบาย ร้อยละ 79.0 รับรู้ถึงการเปิดโครงการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือ ร้อยละ 80.2 รับรู้ถึงการณรงค์ให้กำลังพลกองทัพเรือสมัครใจเข้าร่วมโครงการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ และ ร้อยละ 38.0 รับรู้ว่ามีการจัดพิธีมอบโล่ และใบประกาศเกียรติคุณสำหรับผู้เลิกบุหรี่ได้ (รายละเอียดในภาคผนวก ข.)

เมื่อจัดกลุ่มของคะแนนการรับรู้ต่อยุทธศาสตร์ ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ในระดับนโยบายส่วนกลาง ของกลุ่มตัวอย่างพิจารณาจากแบบสอบถามจำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 12 คะแนน พบว่ามีการรับรู้ในระดับนโยบายส่วนกลางเฉลี่ย 10.33 คิดเป็นร้อยละ 86.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.84 แบ่งกลุ่มของการรับรู้เป็น 3 ระดับโดยใช้ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต ($\bar{x}$) พบว่าร้อยละ 34.0 มีการรับรู้ในระดับนโยบายดี ร้อยละ 52.7 มีการรับรู้ในระดับปานกลาง และร้อยละ 13.3 มีการรับรู้ในระดับน้อย ดังตารางที่ 25

3.1.3.3 การรับรู้ต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของ กองทัพอากาศ ในระดับหน่วยขึ้นตรงกองทัพอากาศ

การรับรู้ต่อนโยบายในระดับหน่วยขึ้นตรงกองทัพอากาศ พบว่าร้อยละ 57.9 รับรู้ถึงการจัดพิธีเปิดโครงการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของหน่วยหรือของโรงเรียน ร้อยละ 47.0 รับรู้ถึงการจัดให้มีหัวหน้าโครงการและคณะกรรมการผู้รับผิดชอบโครงการของหน่วยหรือโรงเรียน ร้อยละ 59.1 รับรู้ถึงการจัดสถานที่ปลอดบุหรี่ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ของหน่วยหรือของโรงเรียน ร้อยละ 74.5 รับรู้ถึงการจัดกิจกรรมลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของหน่วยหรือโรงเรียน ร้อยละ 76.6 รับรู้ถึงการจัดกิจกรรมความรู้เรื่องบุหรี่ในโรงเรียน และ ร้อยละ 50.7 รับรู้ถึงการจัดกิจกรรมเชิดชูเกียรติผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ในหน่วย หรือโรงเรียน (รายละเอียดในภาคผนวก ข.)

เมื่อจัดกลุ่มของคะแนนการรับรู้ต่อนโยบายการดำเนินงาน ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ในระดับหน่วยขึ้นตรงกองทัพอากาศ ของกลุ่มตัวอย่างพิจารณาจากแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ คะแนนเต็ม 18 คะแนน พบว่ามีการรับรู้ในระดับนโยบายเฉลี่ย 14.66 คิดเป็นร้อยละ 81.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.32 แบ่งกลุ่มของการรับรู้เป็น 3 ระดับโดยใช้ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต ($\bar{x}$) พบว่าร้อยละ 38.3 มีการรับรู้ในระดับดี ร้อยละ 45.4 มีการรับรู้ในระดับปานกลาง และ ร้อยละ 16.3 การรับรู้ในระดับน้อย ดังตารางที่ 25

3.1.3.4 การรับรู้ต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของ กองทัพอากาศ ในระดับหน่วยแพทย์

การรับรู้ต่อนโยบายทำให้หน่วยแพทย์ดำเนินการพบว่า ร้อยละ 38.0 รับรู้ถึงการจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพอากาศ ร้อยละ 38.3 รับรู้ถึงการตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพอากาศ (รายละเอียดในภาคผนวก)

เมื่อจัดกลุ่มของคะแนนการรับรู้ต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพอากาศในระดับหน่วยแพทย์ ของกลุ่มตัวอย่างพิจารณาจากแบบสอบถาม จำนวน 2 ข้อ คะแนนเต็ม 6 คะแนน พบว่ามีการรับรู้เฉลี่ย 4.16 คิดเป็นร้อยละ 69.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.52 แบ่งกลุ่มของการรับรู้ออกเป็น 3 ระดับโดยใช้ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต ($\bar{x}$) พบว่า ร้อยละ 40.3 มีการรับรู้ดี ร้อยละ 37.3 มีการรับรู้ในระดับปานกลาง และร้อยละ 22.4 มีการรับรู้ในระดับน้อย ดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำทหารเรือจำแนกตามระดับของคะแนนการรับรู้ต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ในระดับต่างๆ

การรับรู้ต่อนโยบาย (n=509)	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ต่อนโยบายในภาพรวม		
การรับรู้ดี	154	30.3
การรับรู้ปานกลาง	274	53.8
การรับรู้น้อย	81	15.9
($\bar{x} = 29.16$, S.D. = 5.74, min = 12 , max = 36)		
การรับรู้ในระดับนโยบายส่วนกลาง		
การรับรู้ดี	173	34.0
การรับรู้ปานกลาง	268	52.7
การรับรู้น้อย	68	13.3
($\bar{x} = 10.33$, S.D. = 1.84, min = 4 , max = 12)		
การรับรู้ในระดับหน่วยขึ้นตรงกองทัพเรือ		
การรับรู้ดี	195	38.3
การรับรู้ปานกลาง	231	45.4
การรับรู้น้อย	83	16.3
($\bar{x} = 14.66$, S.D. = 3.32, min = 6 , max = 18)		
การรับรู้ในระดับหน่วยแพทย์		
การรับรู้ดี	205	40.3
การรับรู้ปานกลาง	190	37.3
การรับรู้น้อย	114	22.4
($\bar{x} = 4.16$, S.D. = 1.52, min = 2 , max = 6)		

3.1.4 ความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือ

ผลการศึกษาในหัวข้อความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือ ได้แยกความคิดเห็นตามระดับของนโยบายการดำเนินงานของกองทัพเรือ คือ ความคิดเห็นต่อนโยบายส่วนกลาง ความคิดเห็นต่อนโยบายในระดับหน่วยขึ้นตรงกองทัพเรือ และความคิดเห็นต่อนโยบายในระดับหน่วยแพทย์ต่างๆ ของกองทัพเรือ แยกได้ดังนี้

3.1.4.1 ความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือในภาพรวม

ความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือในภาพรวม โดยรวมคะแนนความคิดเห็นต่อนโยบายจากแบบสอบถามจำนวน 12 ข้อ คะแนนเต็ม 36 คะแนน มีความคิดเห็นต่อนโยบายเฉลี่ย 34.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.36 แบ่งกลุ่มออกเป็น 3 ระดับโดยใช้ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต ($\bar{x}$) พบว่า ร้อยละ 57.0 มีความคิดเห็นด้วยมาก ร้อยละ 34.0 มีความคิดเห็นด้วยปานกลาง และร้อยละ 9.0 มีความคิดเห็นด้วยน้อย ดังตารางที่ 26

3.1.4.2 ความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือ ในระดับนโยบายส่วนกลาง

ความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของพลเรือเอก สติรพันธุ์ เกยานนท์ ผู้บัญชาการทหารเรือ พบว่าร้อยละ 92.7 เห็นด้วยกับนโยบาย ร้อยละ 92.1 เห็นด้วยกับพิธีเปิดโครงการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือ ร้อยละ 91.7 เห็นด้วยกับการรณรงค์ให้กำลังพลสมัครเข้าร่วมโครงการลด ละ เลิกบุหรี่ และร้อยละ 78.8 เห็นด้วยกับการจัดพิธีมอบโล่ และใบประกาศเกียรติคุณสำหรับผู้เลิกบุหรี่ได้ (รายละเอียดในภาคผนวก ข.)

เมื่อจัดกลุ่มของคะแนนความคิดเห็นต่อนโยบาย ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ในระดับนโยบาย พิจารณาจากแบบสอบถามจำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 12 คะแนน พบว่ามีความคิดเห็นในระดับนโยบายเฉลี่ย 11.45 คิดเป็นร้อยละ 95.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.26 แบ่งกลุ่มของความคิดเห็นเป็น 3 ระดับโดยใช้ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต ($\bar{x}$) พบว่าร้อยละ 72.7 มีคะแนนความคิดเห็นด้วยมาก ร้อยละ 16.7 มีคะแนนความคิดเห็นด้วยปานกลาง และร้อยละ 10.6 มีคะแนนความคิดเห็นด้วยน้อย ดังตารางที่ 26

3.1.4.3 ความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ในระดับหน่วยขึ้นตรง

ความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ กองทัพอากาศที่ให้หน่วยขึ้นตรงดำเนินการ พบว่า ร้อยละ 89.0 เห็นด้วยกับการจัดพิธีเปิดโครงการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของหน่วยหรือของโรงเรียน ร้อยละ 88.7 เห็นด้วยกับการจัดให้มีหัวหน้าโครงการและคณะกรรมการผู้รับผิดชอบโครงการของหน่วยหรือโรงเรียน ร้อยละ 82.3 เห็นด้วยกับการจัดสถานที่ปลอดบุหรี่ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ร้อยละ 91.1 เห็นด้วยกับการจัดกิจกรรมลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของหน่วยหรือโรงเรียน ร้อยละ 93.1 เห็นด้วยกับการจัดกิจกรรมความรู้เรื่องบุหรี่ในโรงเรียน ร้อยละ 85.1 เห็นด้วยกับการจัดกิจกรรมเชิดชูเกียรติผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ของโรงเรียน (รายละเอียดในภาคผนวก ข.)

เมื่อจัดกลุ่มคะแนนความคิดเห็นต่อนโยบาย ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ ในระดับหน่วยขึ้นตรงกองทัพอากาศ พิจารณาจากแบบสอบถามจำนวน 6 ข้อ คะแนนเต็ม 18 คะแนน พบว่ามีความคิดเห็นเฉลี่ย 17.09 คิดเป็นร้อยละ 95.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.87 แบ่งกลุ่มของความคิดเห็นเป็น 3 ระดับโดยใช้ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต ($\bar{x}$) พบว่าร้อยละ 67.4 มีคะแนนความคิดเห็นด้วยมาก ร้อยละ 20.6 มีคะแนนความคิดเห็นปานกลาง และร้อยละ 12.0 มีคะแนนความคิดเห็นด้วยน้อย ดังตารางที่ 26

3.1.4.4 ความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ในระดับหน่วยแพทย์

ความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของ กองทัพอากาศที่ให้หน่วยแพทย์ดำเนินการ พบว่า ร้อยละ 86.4 เห็นด้วยต่อการจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพอากาศ และร้อยละ 88.0 เห็นด้วยกับการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพอากาศ (รายละเอียดในภาคผนวก ข.)

เมื่อจัดกลุ่มของคะแนนความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ในระดับหน่วยแพทย์ พิจารณาจากแบบสอบถามจำนวน 2 ข้อ คะแนนเต็ม 6 คะแนน พบว่ามีความคิดเห็นเฉลี่ย 5.71 คิดเป็นร้อยละ 95.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 แบ่งกลุ่มของคะแนนความคิดเห็นออกเป็น 3 ระดับโดยใช้ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต ($\bar{x}$) พบว่าร้อยละ 82.5 มีความคิดเห็นด้วยมาก และร้อยละ 17.5 มีความคิดเห็นด้วยน้อย ตารางที่ 26

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำทหารเรือจำแนกตามระดับของคะแนนความคิดเห็น
ต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ในระดับต่างๆ

ความคิดเห็นต่อนโยบาย (n=509)	จำนวน	ร้อยละ
ความคิดเห็นต่อนโยบายในภาพรวม		
เห็นด้วยมาก	290	57.0
เห็นด้วยปานกลาง	173	34.0
เห็นด้วยน้อย	46	9.0
$(\bar{x} = 34.25, S.D. = 3.36, \min = 12, \max = 36)$		
ความคิดเห็นต่อนโยบายส่วนกลาง		
เห็นด้วยมาก	370	72.7
เห็นด้วยปานกลาง	85	16.7
เห็นด้วยน้อย	54	10.6
$(\bar{x} = 11.45, S.D. = 1.26, \min = 4, \max = 12)$		
ความคิดเห็นต่อระดับหน่วยขึ้นตรงกองทัพเรือ		
เห็นด้วยมาก	343	67.4
เห็นด้วยปานกลาง	105	20.6
เห็นด้วยน้อย	61	12.0
$(\bar{x} = 17.09, S.D. = 1.26, \min = 6, \max = 18)$		
ความคิดเห็นต่อระดับหน่วยแพทย์		
เห็นด้วยมาก	420	82.5
เห็นด้วยปานกลาง	0	0
เห็นด้วยน้อย	89	17.5
$(\bar{x} = 5.71, S.D. = 0.69, \min = 2, \max = 6)$		

3.1.5 การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เพื่อให้เข้าใจในรายละเอียดของปัญหาผู้วิจัยได้แยกข้อคำถาม การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ออกเป็นสองระดับคือ การรับรู้ความรุนแรงของ ปัญหาจากการสูบบุหรี่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ มีข้อคำถาม จำนวน 13 ข้อ และการรับรู้ความ รุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ที่ส่งผลกระทบต่อสังคมรอบข้าง จำนวน 12 ข้อ จากผลการศึกษา เมื่อพิจารณารายข้อ แยกได้ดังนี้

ข้อคำถามการรับรู้ความรุนแรงที่นักเรียนจำอาหารเรือมีคะแนนการรับรู้ มากกว่า ร้อยละ 60.0 ในข้อคำถามความรุนแรงของปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจากการสูบ บุหรี่ ดังนี้ ร้อยละ 68.2 รับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่จะทำให้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอด ร้อย ละ 67.0 รับรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่จะทำให้เสียชีวิตเร็วกว่าวันอันควร ร้อยละ 62.1 รับรู้การสูบบุหรี่ ทำให้ปากเหม็นเป็นที่น่าสนใจของสังคม ร้อยละ 61.1 รับรู้การสูบบุหรี่ทำให้ริมฝีปากดำเป็นที่ รังเกียจของเพศหญิง ร้อยละ 60.2 รับรู้เกี่ยวกับเมื่อไม่สูบบุหรี่จะทำให้ร่างกายสดชื่น (รายละเอียด ในภาคผนวก ข)

ข้อคำถามการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจากการ สูบบุหรี่ ที่นักเรียนจำอาหารเรือรับรู้ในระดับต่ำ มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50.0 ได้แก่ ร้อยละ 25.2 รับรู้การสูบบุหรี่เป็นประจำจะทำให้เกิดโรคกระเพาะอาหาร ร้อยละ 39.2 รับรู้การสูบบุหรี่ประจำ จะทำให้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ ร้อยละ 37.1 รับรู้การสูบบุหรี่จะทำให้ผิวหนังคล้ำแห้ง ร้อยละ 47.7 รับรู้การสูบบุหรี่เป็นประจำทำให้เกิดมะเร็งกล่องเสียง ร้อยละ 48.1 รับรู้การสูบบุหรี่ทำให้เกิดการเสื่อม สมรรถภาพทางเพศ ร้อยละ 45.8 รับรู้การสูบบุหรี่ประจำทำให้นิ้วและเล็บเหลือง (รายละเอียดใน ภาคผนวก ข)

เมื่อจัดกลุ่มการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยพิจารณาจากคะแนนความรู้เฉลี่ยจำนวน 13 ข้อ คะแนนเต็ม 65 คะแนน ใช้เกณฑ์ค่าคะแนน เฉลี่ยมัชฌิมเลขคณิต ($\bar{x}$) ในการแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 55.78 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 6.94 โดย ร้อยละ 22.0 มีการรับรู้ดี ร้อยละ 65.6 มีการรับรู้ระดับปานกลาง และร้อยละ 12.4 มีการรับรู้ระดับน้อย ดังตารางที่ 27

ข้อคำถามการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสังคมรอบข้าง ที่ นักเรียนจำอาหารเรือรับรู้ดี มากกว่าร้อยละ 60.0 ได้แก่ ร้อยละ 67.0 รับรู้การสูบบุหรี่ทำให้ผู้อื่นที่อยู่ ใกล้ๆ หายใจลำบากก่อความรำคาญ

ข้อคำถามการรับรู้ความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อสังคมรอบข้าง ที่นักเรียนจำทหารเรือรับรู้ต่ำ มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50.0 ได้แก่ ร้อยละ 26.3 รับรู้เมื่อมีบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่จะขาดการยอมรับจากสังคม ร้อยละ 44.6 รับรู้ผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันเป็นที่รังเกียจของสังคมทุกระดับ ร้อยละ 48.1 รับรู้เมื่อสูบบุหรี่จะไม่เป็นแบบอย่างที่ดีแก่รุ่นน้องได้ และร้อยละ 44.4 รับรู้เมื่อสูบบุหรี่จะทำให้เป็นที่รังเกียจของครอบครัวและเพื่อร่วมงาน (รายละเอียดในภาคผนวก)

เมื่อจัดกลุ่มการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ที่ส่งผลต่อสังคมรอบข้างโดยพิจารณาจากคะแนนความรู้เฉลี่ยจำนวน 12 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน ใช้เกณฑ์ค่าคะแนนเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต ($\bar{x}$) ในการแบ่งกลุ่มออกเป็น 3 ระดับ มีการรับรู้เฉลี่ย 49.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.69 พบว่าร้อยละ 24.8 มีการรับรู้ดี ร้อยละ 59.5 มีการรับรู้ระดับปานกลาง และร้อยละ 15.7 มีการรับรู้ระดับน้อย ดังตารางที่ 27

ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำทหารเรือ จำแนกตามการรับรู้ต่อความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่

การรับรู้ความรุนแรง (n=509)	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ความรุนแรงที่ส่งผลต่อสุขภาพ		
ดี	112	22.0
ปานกลาง	334	65.6
น้อย	63	12.4
($\bar{x} = 55.78$, S.D. = 6.94, min = 13 , max = 65)		
การรับรู้ความรุนแรงที่ส่งผลต่อสังคมรอบข้าง		
ดี	126	24.8
ปานกลาง	303	59.5
น้อย	80	15.7
($\bar{x} = 49.85$, S.D. = 6.69, min = 13 , max = 60)		

เพื่อให้ทราบการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ในภาพรวม ผู้วิจัยได้รวมคะแนนการรับรู้ความรุนแรงจากแบบสอบถามจำนวน 25 ข้อ คะแนนเต็ม 125 คะแนน และจัดกลุ่มคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือ ออกเป็น 3 ระดับโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต ($\bar{x}$) ซึ่งมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงเฉลี่ย 105.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.10 คิดเป็นร้อยละ 84.8 พบว่าร้อยละ 20.6 มีการรับรู้ความรุนแรงในระดับดี ร้อยละ 64.0 รับรู้ความรุนแรงระดับปานกลาง และร้อยละ 15.4 รับรู้ความรุนแรงระดับน้อย ดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือจำแนกตามระดับคะแนนของการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่โดยภาพรวม

การรับรู้ความรุนแรงโดยภาพรวม	จำนวน	ร้อยละ
ดี	105	20.6
ปานกลาง	326	64.0
น้อย	78	15.4
รวม	509	100.0

($\bar{x}$ = 105.99, S.D. = 13.10, min = 28, max = 125)

3.2 ปัจจัยเสริม

3.2.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลรอบข้าง

พบบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 45.2 ส่วนบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่มากที่สุดคือ พ่อ ร้อยละ 90.8 ทางด้านเพื่อนสนิทที่เป็นนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือสูบบุหรี่ ร้อยละ 38.1 และเพื่อนสนิทที่ไม่ได้เป็นนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือสูบบุหรี่ร้อยละ 68.0 พบเห็นกำลังพลของโรงเรียนสูบบุหรี่ ร้อยละ 86.2 และบุคคลที่พบเห็นมากที่สุดคือ ครู ร้อยละ 84.9 ดังตารางที่ 29

ตารางที่ 29 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนจำทหารเรือจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลรอบข้าง

พฤติกรรมการสูบบุหรี่บุคคลรอบข้าง	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว(n=509)		
ไม่สูบบุหรี่	279	54.8
สูบบุหรี่ ได้แก่ *	230	45.2
พ่อ	209	90.8
พี่	44	19.1
น้อง	15	6.5
แม่	13	5.6
เพื่อนสนิทที่เป็นนักเรียนจำทหารเรือสูบบุหรี่ (n=509)		
สูบ	194	38.1
ไม่สูบ	315	61.9
เพื่อนสนิทที่ไม่เป็นนักเรียนจำทหารเรือสูบบุหรี่ (n=509)		
สูบ	346	68.0
ไม่สูบ	163	32.0
การพบเห็นกำลังพลของโรงเรียนสูบบุหรี่ (n=509)		
ไม่พบเห็น	70	13.8
พบเห็น	439	86.2
กรณีที่พบเห็นกำลังพลสูบบุหรี่ในโรงเรียน *		
กำลังพลที่พบเห็นสูบบุหรี่		
ครู	373	84.9
ลูกจ้าง	325	74.0
นักเรียนจำทหารเรือ	221	50.3
พยาบาลประจำหน่วย	37	8.4

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

3.3 ปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยเอื้อที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายบุหรี่ได้แก่การพบเห็นร้านจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียน และสถานที่ในการซื้อ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ จำนวน 81 คน ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 55.6 นักเรียนจำหน่ายบุหรี่แบบเป็นซอง ร้อยละ 35.8 พบเห็นแหล่งจำหน่ายบุหรี่ใกล้เคียงกับโรงเรียน ร้อยละ 21.0 พบเห็นแหล่งจำหน่ายบุหรี่ในบริเวณโรงเรียน ส่วนใหญ่แล้วนักเรียนซื้อบุหรี่จากแหล่งจำหน่ายบุหรือนอกโรงเรียน ร้อยละ 93.8 มีเพียง ร้อยละ 6.2 ที่ซื้อบุหรี่ในบริเวณโรงเรียน กรณีที่นักเรียนซื้อบุหรี่จากนอกโรงเรียน พบว่า ร้อยละ 78.9 สามารถซื้อบุหรี่ได้ด้วยตัวเอง กรณีที่นักเรียนจำหน่ายบุหรี่ในบริเวณโรงเรียน พบว่าร้อยละ 80.0 ผู้จำหน่ายบุหรี่ยังสอบถามถึงอายุทุกครั้ง ร้อยละ 80 นักเรียนพบป้ายคำเตือนห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และการจ่ายเงินในการซื้อบุหรี่ของนักเรียนใช้เงินสดในการซื้อบุหรี่ทั้งจากแหล่งจำหน่ายบุหรี่ในและนอกโรงเรียน ดังตารางที่ 30

ตารางที่ 30 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่จำแนกตามความสะดวกสบายในการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายบุหรี่

ความสะดวกในการซื้อบุหรี่ (n=81)	จำนวน	ร้อยละ
รูปแบบการซื้อบุหรี่		
แบบแบ่งขาย	32	39.5
แบบเป็นกล่อง	4	4.9
แบบเป็นซอง	45	55.6
แหล่งจำหน่ายบุหรี่ใกล้เคียงโรงเรียน		
ไม่พบ	52	64.2
พบ	29	35.8
แหล่งจำหน่ายบุหรี่ในบริเวณโรงเรียน		
ไม่พบ	64	79.0
พบ	17	21.0

ตารางที่ 30 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่จำแนกตามความสะดวกสบายในการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายบุหรี่ (ต่อ)

ความสะดวกในการซื้อบุหรี่ (n=81)	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่ซื้อบุหรี่		
นอกบริเวณโรงเรียน	76	93.8
กรณีซื้อจากนอกโรงเรียน (n=76)		
สามารถซื้อได้เอง	60	78.9
ไม่สามารถซื้อได้เอง	10	13.2
ซื้อได้แต่ฝากคนอื่นซื้อ	6	7.9
ในบริเวณโรงเรียน	5	6.2
กรณีซื้อบุหรี่จากในโรงเรียน (n=5)		
สามารถซื้อได้ด้วยตัวเอง	3	60.0
ฝากคนอื่นซื้อ	2	40.0
การถามอายุก่อนซื้อ		
ถาม	4	80.0
ไม่ถาม	1	20.0
พบป้ายคำเตือนห้ามจำหน่ายบุหรี่ในร้านค้า		
พบ	4	80.0
ไม่พบ	1	20.0

ส่วนที่ 4 ทดสอบสมมุติฐาน

4.1 ปัจจัยนำ

4.1.1 ภูมิหลังการศึกษาของนักเรียนจำทหารเรือ

นักเรียนจำทหารเรือที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 83.6 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 8.5 สูบบุหรี่ลดลงเมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำทหารเรือ และร้อยละ 7.9 สูบบุหรี่ต่อเนื่อง

นักเรียนจำทหารเรือที่จบการศึกษาระดับ ปวช. ร้อยละ 92.6 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 3.7 สูบบุหรี่ลดลงเมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำทหารเรือ และร้อยละ 3.7 สูบบุหรี่ต่อเนื่อง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ตัวแปรภูมิหลังการศึกษาระหว่างภูมิหลัง การศึกษากับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ความเชื่อมั่น 95 % ดังตารางที่ 31

ตารางที่ 31 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังการศึกษากับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนจำทหารเรือ

ภูมิหลังการศึกษา	ไม่สูบบุหรี่	ลดปริมาณการ สูบบุหรี่	สูบบุหรี่ต่อเนื่อง	รวม
มัธยมศึกษาตอนปลาย	402 (83.6)	41 (8.5)	38 (7.9)	481 (100.0)
ปวช.	26 (92.6)	1 (3.7)	1 (3.7)	28 (100.0)
รวม	428 (84.0)	42 (8.3)	39 (7.7)	509 (100.0)

$$\chi^2 = 1.7, df = 2, p = 0.42$$

4.1.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องอันตรายต่อสุขภาพ จากการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง ลดปริมาณการสูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่

ผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 17.91 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.54 กลุ่มที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 17.50 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 3.87 และกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 16.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.94

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังตารางที่ 32

ตารางที่ 32 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่ของนักเรียน
จำทหารเรือกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน (n=509)	$\bar{X}$	S.D.	F	df	p-value
ไม่สูบบุหรี่	428	17.91	3.54			
ลดปริมาณการสูบ	42	17.50	3.87	1.43	2, 506	0.239
สูบบุหรี่ต่อเนื่อง	39	16.94	3.94			

4.1.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ของนักเรียนจำทหารเรือที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง ลดปริมาณการสูบและไม่สูบบุหรี่

ผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 13.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.96 กลุ่มที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 12.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.74 และกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องมีความรู้เฉลี่ย 13.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.25 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ดังตารางที่ 33

ตารางที่ 33 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของนักเรียนจำทหารเรือ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน (n=509)	$\bar{X}$	S.D.	F	df	p-value
ไม่สูบบุหรี่	428	13.29	1.96			
ลดปริมาณการสูบ	42	12.83	2.74	0.96	2, 506	0.383
สูบบุหรี่ต่อเนื่อง	39	13.23	2.25			

4.1.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกบุหรี่กึ่งทพเรือในภาพรวม ของนักเรียนจำทหารเรือที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง ลดปริมาณการสูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่

ผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 28.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.83 กลุ่มที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 30.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.33 และกลุ่มสูบบุหรี่ต่อเนื่อง มีคะแนนการรับรู้เฉลี่ย 29.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.72 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ดังตารางที่ 34

ตารางที่ 34 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่กึ่งทพเรือในภาพรวมของนักเรียนจำทหารเรือ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน (n=509)	$\bar{x}$	S.D.	F	df	p-value
ไม่สูบบุหรี่	428	28.93	5.83			
ลดปริมาณการสูบ	42	30.90	4.33	2.58	2, 506	0.076
สูบบุหรี่ต่อเนื่อง	39	29.87	5.72			

4.1.5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่กึ่งทพเรือในภาพรวม ของนักเรียนจำทหารเรือที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง ลดปริมาณการสูบบุหรี่ และไม่สูบบุหรี่

ผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 34.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.30 กลุ่มที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่มีคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 34.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.51 และกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องมีคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ย 33.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.83 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็น พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ดังตารางที่ 35

ตารางที่ 35 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ในภาพรวมของนักเรียนจำทหารเรือ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน (n=509)	$\bar{x}$	S.D.	F	df	p-value
ไม่สูบบุหรี่	428	34.30	3.30			
ลดปริมาณการสูบ	42	34.33	3.51	0.54	2 , 506	0.578
สูบบุหรี่ต่อเนื่อง	39	33.71	3.83			

4.1.6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ ของนักเรียนจำทหารเรือที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง และไม่สูบบุหรี่

ผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 106.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.59 กลุ่มที่ลดปริมาณการสูบมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงเฉลี่ย 104.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 14.32 และกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องมีความรู้เฉลี่ย 99.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.26 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ดังตารางที่ 36

จากการทดสอบทางสถิติ วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว One way ANOVA พบว่านักเรียนจำทหารเรือแต่ละกลุ่มมีการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และเมื่อศึกษาดูว่ากลุ่มใดที่มีการรับรู้ความรุนแรงที่แตกต่างกัน จึงได้ทดสอบความแตกต่างโดยวิธี LSD (Least Significance Difference) พบว่านักเรียนจำทหารเรือกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องมีการรับรู้ความรุนแรงต่อปัญหาจากการสูบบุหรี่แตกต่างกันจากกลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 36

ตารางที่ 36 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ ของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน (n=509)	$\bar{x}$	S.D.	F	df	p-value
ไม่สูบบุหรี่	428	106.78	12.59	6.61	2 , 506	0.001
ลดปริมาณการสูบ	42	104.33	14.32			
สูบบุหรี่ต่อเนื่อง	39	99.12	15.26			
การเปรียบเทียบเชิงซ้อน (LSD)						
ระหว่างพฤติกรรม	ผลต่าง	p-value				
ไม่สูบ – ลดปริมาณ	2.45	0.242				
ไม่สูบ – สูบต่อเนื่อง	7.65	<0.001				
ลดปริมาณ – สูบต่อเนื่อง	5.20	0.072				

4.2 ปัจจัยอื่น

4.2.1 การพบเห็นแหล่งจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียน

นักเรียนจำหน่ายบุหรี่ที่ไม่พบเห็นแหล่งจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียน ร้อยละ 51.6 ลดปริมาณการสูบลงเมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ ร้อยละ 48.4 สูบบุหรี่ต่อเนื่อง

นักเรียนจำหน่ายบุหรี่ที่พบเห็นแหล่งจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียน ร้อยละ 52.9 ลดปริมาณการสูบเมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ ร้อยละ 47.1 สูบบุหรี่ต่อเนื่อง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างการพบเห็นแหล่งจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียนของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังตารางที่ 37

ตารางที่ 37 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการพบเห็นแหล่งจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียนกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่

การพบเห็นแหล่งจำหน่ายบุหรี่ ในโรงเรียน	ลดปริมาณการสูบ	สูบบุหรี่ต่อเนื่อง	รวม
ไม่พบ	33 (51.6)	31 (48.4)	64 (100.0)
พบ	9 (52.9)	8 (47.1)	17 (100.0)
รวม	42 (51.9)	39 (48.1)	81 (100.0)

$$\chi^2 = 0.10, df = 1, p = 0.91$$

4.2.2 สถานที่ในการซื้อบุหรี่

นักเรียนจำหน่ายบุหรี่ที่ซื้อบุหรี่จากแหล่งจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียน ร้อยละ 20.0 ลดปริมาณการสูบลงเมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ ร้อยละ 80.0 สูบบุหรี่ต่อเนื่อง

นักเรียนจำหน่ายบุหรี่ที่ซื้อบุหรี่จากแหล่งจำหน่ายบุหรือนอกโรงเรียน ร้อยละ 54.0 ลดปริมาณการสูบลงเมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ ร้อยละ 46.0 สูบบุหรี่ต่อเนื่อง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างการซื้อบุหรี่ในแหล่งจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียนของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังตารางที่ 38

ตารางที่ 38 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการพบเห็นแหล่งจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียนกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่

สถานที่ซื้อบุหรี่	ลดปริมาณการสูบ	สูบบุหรี่ต่อเนื่อง	รวม
ในโรงเรียน	1 (20.0)	4 (80.0)	5 (100.0)
นอกโรงเรียน	41 (54.0)	35 (46.0)	76 (100.0)
รวม	42 (51.9)	39 (48.1)	81 (100.0)

$$\chi^2 = 2.16, df = 1, p = 0.14$$

4.3 ปัจจัยเสริม

4.3.1 การมีเพื่อนสนิทที่ไม่เป็นนักเรียนจำหน่ายเห็ดตูบบุหรี

นักเรียนจำหน่ายเห็ดที่มีเพื่อนสนิทที่ไม่เป็นนักเรียนจำหน่ายเห็ดตูบบุหรี ร้อยละ 80.1 ไม่ตูบบุหรี ร้อยละ 10.4 ลดปริมาณการสูบลงเมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเห็ด และร้อยละ 9.5 ตูบบุหรีต่อเนื่อง

นักเรียนจำหน่ายเห็ดที่มีเพื่อนสนิทที่ไม่ได้เป็นนักเรียนจำหน่ายเห็ด ร้อยละ 92.6 ไม่ตูบบุหรี ร้อยละ 3.7 ลดปริมาณการสูบลงเมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเห็ด และร้อยละ 3.7 ตูบบุหรีต่อเนื่อง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างการมีเพื่อนสนิทที่ไม่เป็นนักเรียนจำหน่ายเห็ดตูบบุหรี กับพฤติกรรมการสูบบุหรีของนักเรียนจำหน่ายเห็ด พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% $p < 0.01$ ดังตารางที่ 39

ตารางที่ 39 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีเพื่อนสนิทที่ไม่เป็นนักเรียนจำหน่ายเห็ดตูบบุหรี กับพฤติกรรมการสูบบุหรีของนักเรียนจำหน่ายเห็ด

เพื่อนสนิทที่ไม่เป็น นักเรียนจำหน่ายเห็ด	ไม่ตูบบุหรี	ลดปริมาณการสูบ	ตูบบุหรีต่อเนื่อง	รวม
ตูบบุหรี	277 (80.1)	36 (10.4)	33 (9.5)	346 (100.0)
ไม่ตูบบุหรี	151 (92.6)	6 (3.7)	6 (3.7)	163 (100.0)
รวม	428 (84.1)	42 (8.3)	39 (7.6)	509 (100.0)

$$\chi^2 = 13.11, df = 2, p < 0.001$$

$$\text{Contingency Coefficient} = 0.15$$

4.3.2 การมีเพื่อนสนิทที่เป็นนักเรียนจำหน่ายเห็ดตูบบุหรี

นักเรียนจำหน่ายเห็ดที่มีเพื่อนสนิทที่เป็นนักเรียนจำหน่ายเห็ดตูบบุหรี ร้อยละ 75.8 ไม่ตูบบุหรี ร้อยละ 9.8 ลดปริมาณการสูบลงเมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเห็ด และร้อยละ 14.4 ตูบบุหรีต่อเนื่อง

นักเรียนจำทหารเรือที่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 89.2 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 7.4 ลดปริมาณการสูบลงเมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำทหารเรือ และร้อยละ 3.4 สูบบุหรี่ต่อเนื่อง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างการมีเพื่อนสนิทที่เป็นนักเรียนจำทหารเรือสูบบุหรี่ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือ พบว่ามีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% $p < 0.05$ ดังตารางที่ 40

ตารางที่ 40 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีเพื่อนสนิทที่เป็นนักเรียนจำทหารเรือสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือ

เพื่อนสนิทที่เป็นนักเรียน จำทหารเรือ	ไม่สูบบุหรี่	ลดปริมาณการสูบ	สูบบุหรี่ต่อเนื่อง	รวม
สูบบุหรี่	147 (75.8)	19 (9.8)	28 (14.4)	194 (100.0)
ไม่สูบบุหรี่	281 (89.2)	23 (7.4)	11 (3.4)	315 (100.0)
รวม	428 (84.1)	42 (8.3)	39 (7.6)	509 (100.0)
$\chi^2 = 23.30, df = 2, p < 0.0001$ Contingency Coefficient = 0.20				

4.3.3 การมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่

นักเรียนจำทหารเรือที่ไม่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 84.9 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 7.2 ลดปริมาณการสูบลงเมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำทหารเรือ และร้อยละ 7.9 สูบบุหรี่ต่อเนื่อง

นักเรียนจำทหารเรือที่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 83.1 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 9.5 ลดปริมาณการสูบลงเมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำทหารเรือ และร้อยละ 7.4 สูบบุหรี่ต่อเนื่อง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างการมีบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ดังตารางที่ 41

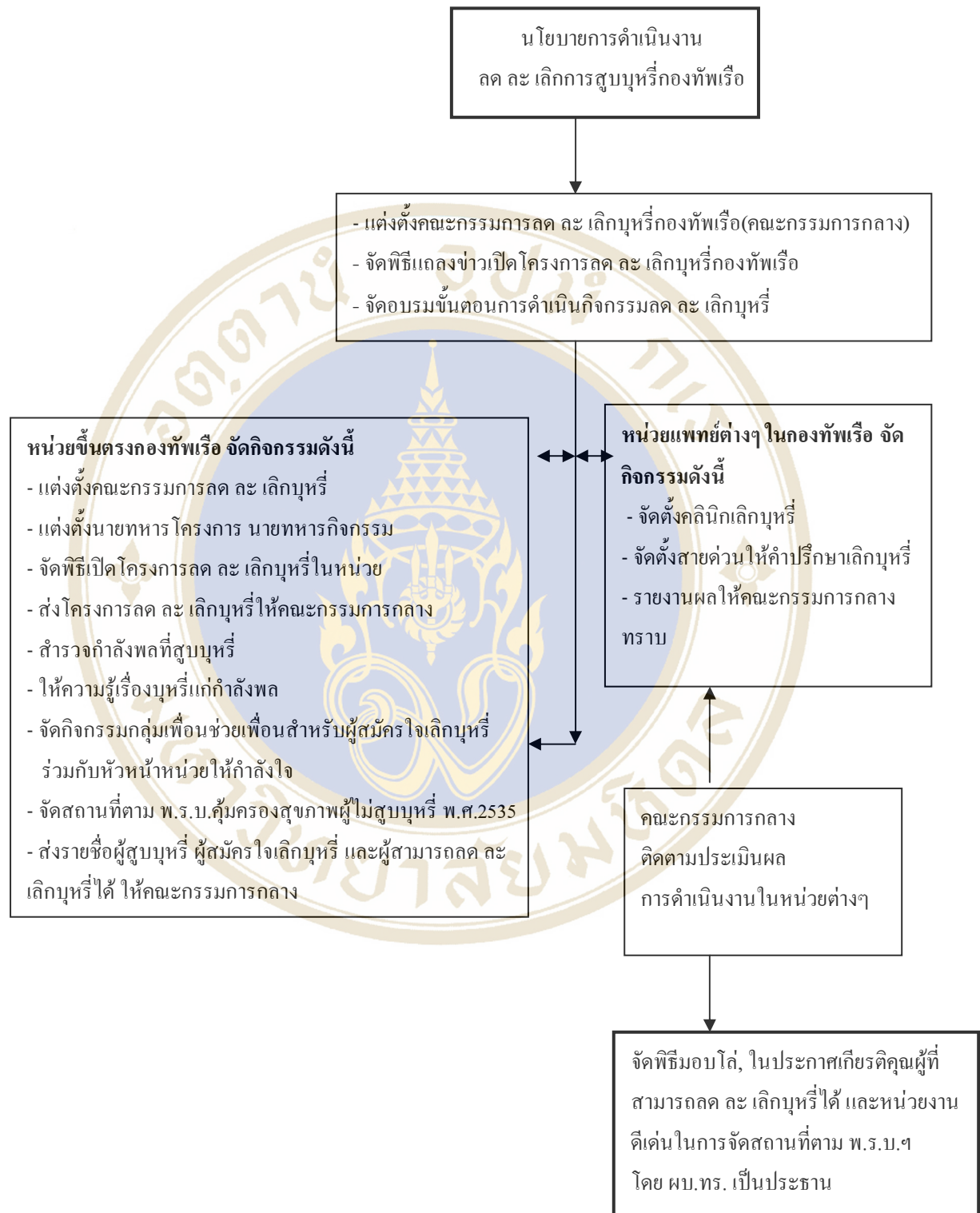
ตารางที่ 41 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายเรื้อ

บุคคลในครอบครัว สูบบุหรี่	ไม่สูบบุหรี่	ลดปริมาณการสูบ	สูบบุหรี่ต่อเนื่อง	รวม
ไม่สูบ	237 (84.9)	20 (7.2)	22 (7.9)	279 (100.0)
สูบ	191 (83.1)	22 (9.5)	17 (7.4)	230 (100.0)
รวม	428 (84.1)	42 (8.3)	39 (7.6)	509 (100.0)

$$\chi^2 = 0.9, df = 2, p = 0.61$$

ส่วนที่ 5 กระบวนการดำเนินงานและการตอบสนองต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิก
การสูบบุหรี่ของกองทัพเรือ ในโรงเรียนจำหน่ายเรื้อ

จากการศึกษากระบวนการตอบสนองต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของโรงเรียนจำหน่ายเรื้อ โดยการศึกษาทั้งจากเอกสารการดำเนินงานโครงการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือ และเอกสารการดำเนินงานของโรงเรียนจำหน่ายเรื้อ รวมทั้งการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงเรียนหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินงาน สามารถที่จะเขียนเป็นแผนภูมิของกระบวนการตอบสนองต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือในโรงเรียนจำหน่ายเรื้อได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 4 ขั้นตอนการตอบสนองต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของ
กองทัพรเรือ

5.1 การสนองตอบนโยบายลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ ในโรงเรียนจำหน่ายเรื้อ

การสนองตอบนโยบายลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือในโรงเรียนจำหน่ายเรื้อจากการสัมภาษณ์ ผู้อำนวยการโรงเรียนหรือผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจกรรมโครงการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของโรงเรียน จำนวน 6 คน สรุปสาระสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดังนี้

5.1.1 กระบวนการตอบสนองต่อนโยบาย

จากการสัมภาษณ์ พบว่าโรงเรียนจำหน่ายเรื้อมีกระบวนการในการปฏิบัติตามนโยบายฯ ที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ

- โรงเรียนทุกแห่งแต่งตั้งคณะกรรมการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของโรงเรียน โดยมีผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นประธาน ครูฝ่ายต่างๆ ร่วมเป็นคณะกรรมการ และคณะกรรมการจะมีหน้าที่ดำเนินการกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ ได้แก่ การเขียนโครงการ การสำรวจกำลังพลของโรงเรียนที่สูบบุหรี่ การจัดกิจกรรมให้ความรู้ทั้งกลุ่มที่สูบและไม่สูบบุหรี่ เช่นจากการสัมภาษณ์ น.อ.วิทยา ขำอุทก ผู้อำนวยการโรงเรียนสื่อสารทหารเรือ ที่บอกว่าโรงเรียนสื่อสารทหารเรือมีคณะกรรมการโครงการลด ละ เลิกบุหรี่ซึ่งประกอบไปด้วย ครูจากในโรงเรียนกำหนดโครงการแผนการดำเนินการและงบประมาณ เพื่อรณรงค์ให้กำลังพลของโรงเรียน และนักเรียนจำได้เห็นถึงอันตรายและโทษของการสูบบุหรี่ และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ลด ละ เลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งกำหนดวิธีการ การดำเนินการเพื่อรองรับ กำลังพลของโรงเรียน และ นักเรียนจำ ที่เข้าร่วมโครงการลด ละ เลิก สูบบุหรี่

- ผู้อำนวยการแต่งตั้งนายทหารโครงการ และนายทหารกิจกรรม ร่วมเป็นส่วนเดียวกันกับคณะกรรมการลด ละ เลิกบุหรี่ของโรงเรียน เพื่อที่จะดำเนินการตามนโยบาย

- โรงเรียนส่งนายทหารโครงการและนายทหารกิจกรรมเข้ารับการอบรมเรื่องการทำโครงการบุหรี่ที่กรมแพทยทหารเรือเป็นผู้จัดอบรมเพื่อให้ทราบรายละเอียดขั้นตอนการจัดกิจกรรมบุหรี่ของโรงเรียน

- นายทหารกิจกรรมเป็นผู้ดำเนินการด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ เช่น การสำรวจกลุ่มเป้าหมายที่สูบบุหรี่ จนถึงการจัดกิจกรรมเลิกบุหรี่ เช่นจากการสัมภาษณ์ น.ต.อาคม เกตุแก้ว นายทหารกิจกรรมโรงเรียนอิเล็กทรอนิกส์ทหารเรือและคอมพิวเตอร์ ที่บอกว่าเมื่อได้รับการแต่งตั้งให้เป็นนายทหารกิจกรรมของโรงเรียน ได้ดำเนินการร่วมประชุมกับคณะกรรมการของโรงเรียนในการเขียนโครงการลด ละ เลิกบุหรี่

- นายทหารโครงการ/นายทหารกิจกรรมส่งรายชื่อกำลังพลของโรงเรียนที่มีความประสงค์หรือสมัครใจเข้าร่วมโครงการลด ละเลิกบุหรี่ ให้กับคณะกรรมการส่วนกลางทราบ

- โรงเรียนจัดกิจกรรมเลิกบุหรี่ให้กับกำลังพลที่สมัครใจเลิกบุหรี่ ตามแนวทางที่ได้รับจากการอบรมเช่น การจัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การสร้างแรงจูงใจโดยการมอบรางวัล หรือ ผู้อำนวยการประกาศสนับสนุนให้กำลังใจผู้ที่เลิกบุหรี่ ในบางโรงเรียนนายทหารกิจกรรมจะนำกำลังพลที่สมัครใจที่จะเลิกบุหรี่ไปรับคำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ที่คลินิกเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลของกองทัพเรือ หลังจากได้รับคำปรึกษาแล้วนายทหารกิจกรรมจะเป็นผู้คอยติดตามให้กำลังใจ สอบถามถึงการสูบบุหรี่ในกลุ่มดังกล่าว

- นายทหารโครงการและนายทหารกิจกรรมบุหรี่ของโรงเรียนจะเป็นผู้ที่เขียนโครงการบุหรี่ของโรงเรียนเพื่อที่จะส่งให้คณะกรรมการส่วนกลางเป็นผู้พิจารณาให้การสนับสนุนงบประมาณที่ขอรับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

- กิจกรรมบุหรี่ที่โรงเรียนจัด เปรียบเสมือนการจัดกระบวนการสุขศึกษาในโรงเรียน จะดำเนินการโดยนายทหารกิจกรรมบุหรี่ในคณะกรรมการลด ละ เลิกบุหรี่ของโรงเรียน มีกิจกรรมที่แตกต่างกัน ตามบริบทของโรงเรียน แต่มีกิจกรรมบางอย่างที่เหมือนกัน เช่น การจัดกิจกรรมของโรงเรียนชุมพลทหารเรือที่จัดบรรยายความรู้เรื่องโทษ พิษภัยจากการสูบบุหรี่ ส่วนโรงเรียนอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์ทหารเรือ ได้จัดให้มีการได้วาที่ระหว่างนักเรียนจำทหารเรือกับนักเรียนพยาบาลทหารเรือจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ การจัดสถานที่ของโรงเรียนให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 จากการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่าโรงเรียนอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์ทหารเรือ มีการจัดสถานที่ในบริเวณโรงเรียนให้เป็นสถานที่สำหรับสูบบุหรี่ ซึ่งมีเหตุผลว่าโรงเรียนอิเล็กทรอนิกส์ทหารเรือประกอบด้วย 2 ส่วน คือส่วนที่เป็นสำนักงาน และส่วนที่เป็นโรงเรียนจึงสามารถที่จะจัดสถานที่สำหรับการสูบบุหรี่ให้กำลังพลที่เป็นข้าราชการและลูกจ้างของโรงเรียนได้ แต่เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นได้ว่าโรงเรียนจำทหารเรือเป็นสถาบันการศึกษาที่ต่ำกว่าระดับอุดมศึกษา ซึ่งตามประกาศกฎกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2545 เรื่องกำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในข้อที่ 3 ของประกาศกฎกระทรวงฯ กำหนดให้โรงเรียนหรือสถานศึกษาที่ต่ำกว่าระดับอุดมศึกษา โดยครอบคลุมพื้นที่ภายในบริเวณรั้วโรงเรียนหรือสถานศึกษาทั้งหมดเป็นเขตปลอดบุหรี่ โรงเรียนจำทหารเรือทุกโรงเรียนที่จัดบอร์ดความรู้เรื่องบุหรี่ภายในโรงเรียน โดยได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ และวิทยากรจากหน่วยแพทย์ของกองทัพเรือในพื้นที่ใกล้เคียง

- กิจกรรมเลิกบุหรืสำหรับกลุ่มที่สมัครในเลิกบุหรืซึ่งเป็นข้าราชการและลูกจ้างเป็นส่วนใหญ่ การให้รางวัลผู้เลิกบุหรืได้ จัดบอร์ด ประกาศน้้าแถว ติดป้ายสถานที่ปลอดบุหรื การมีส่วนร่วมของนักเรียนเจ้าหน้าที่ในแต่ละโรงเรียนจะอยู่ที่ระดับของการเข้าร่วมกิจกรรมที่คณะกรรมการฯ เป็นผู้จัด เช่นให้นักเรียนร่วมในการจัดบอร์ด การติดป้ายสถานที่ปลอดบุหรื

- โรงเรียนเจ้าหน้าที่จะต้องส่งรายงานผลประจำเดือนให้กับคณะกรรมการส่วนกลางรับทราบว่าเป็นแต่ละเดือนทำกิจกรรมด้านใดบ้าง

- การติดตามประเมินผลการตอบสนองต่อนโยบายมี 2 ลักษณะคือ การติดตามประเมินผลภายใน โดยคณะกรรมการลด ละ เลิกบุหรืของโรงเรียนเป็นผู้ติดตาม กำกับ และการประเมินผลงาน อีกลักษณะคือการติดตามประเมินผลจากภายนอกได้แก่คณะกรรมการติดตามประเมินผลโครงการลด ละ เลิกการสูบบุหรืของกองทัพเรือ (จากหน่วยงานส่วนกลาง) โดยให้หน่วยขึ้นตรงต่างๆ ของกองทัพเรือส่งรายงานผลการปฏิบัติงานประจำเดือน และคณะกรรมการจากส่วนกลางจะออกประเมินผลภาคสนามตามโรงเรียนต่างๆ

- ตารางการปฏิบัติตัวของนักเรียนเจ้าหน้าที่ จากการสัมภาษณ์พบว่าโรงเรียนทุกโรงเรียนมีตารางการปฏิบัติประจำวันที่คล้ายกัน เช่นโรงเรียนชุมพลทหารเรือ จากการสัมภาษณ์ น.ต.วิโรจน์ ถาวรวงษ์ เลขานุการคณะกรรมการลด ละ เลิกบุหรืของโรงเรียนชุมพลทหารเรือ ที่บอกว่ากิจวัตรประจำวันของนักเรียนเจ้าหน้าที่เริ่มตั้งแต่ตื่นนอนเวลา 0530 ทำภารกิจส่วนตัวเพื่อรอแถวอำ้าร่างกายในเวลา 0600 นักเรียนทุกคนจะต้องออกำ้าร่างกายทุกเข้าประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นจะแยกย้ายทำความสะอาดบริเวณที่รับผิดชอบ เมื่อเสร็จสิ้นแล้วนักเรียนทุกคนจะต้องรีบอาบน้ำเพื่อรอแถวรับประทานอาหารเวลา 0700 เมื่อรับประทานอาหารเสร็จจะรอแถวเคารพธงชาติ เวลา 0800 หลังจากนั้นเวลา 0830 นักเรียนจะต้องรอแถวตรวจบัญชีพลในเวลา 0830 และรอฟังคำชี้แจงจากผู้บังคับบัญชา จากนั้นเวลา 0900 นักเรียนจะแยกย้ายเข้าห้องเรียนจนถึงเวลา 1200 จะแถวรับประทานอาหาร เมื่อรับประทานอาหารเสร็จเวลา 1300 นักเรียนจะต้องแถวตรวจบัญชีพลและแยกย้ายเข้าห้องเรียน จนถึงเวลา 1600 หลังจากนั้นเวลา 1630 นักเรียนทุกคนจะเปลี่ยนเครื่องแต่งกายและแถวออกำ้าร่างกายและทำกิจกรรมร่วมกันและทำภารกิจส่วนตัวจนถึงเวลา 1800 นักเรียนจะแถวรับประทานอาหาร หลังจากนั้นจะแยกย้ายเข้าห้องเรียนเพื่อทบทวนวิชาที่เรียนจนถึงเวลา 2000 นักเรียนทุกคนจะแถวตรวจบัญชีพลเพื่อรับฟังการอบรมจากผู้บังคับบัญชา หลังจากนั้นนักเรียนทุกคนจะแยกย้ายพักผ่อนในเวลา 2100

5.1.2 การกำหนดนโยบายรองรับของโรงเรียนจำหน่ายเหวี่ยง

จากการสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้ไม่พบการกำหนดนโยบายรองรับให้เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายโรงเรียนที่เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน พบเพียงนามธรรม คือใช้กฎระเบียบของโรงเรียนที่มีอยู่เดิมในเรื่องห้ามนักเรียนจำหน่ายเหวี่ยงสูบบุหรี่ ใช้เป็นนโยบายรองรับของโรงเรียน ดังที่เห็นได้จากการสัมภาษณ์ น.อ.อวิหิง จันสิงห์ ผู้อำนวยการกองวิชาการ กรมอิเล็กทรอนิกส์ทหารเรือ น.อ.วิทยา ขำอุทก ผู้อำนวยการโรงเรียนสื่อสารทหารเรือ น.อ.ช่วงชัย แสงแจ้ง ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาล และ น.ต.วิโรจน์ ถาวรวงษ์ เลขาธิการคณะกรรมการลด ละ เลิกบุหรี่โรงเรียนชุมพลทหารเรือ ที่บอกว่าโรงเรียนมีกฎเรื่องห้ามนักเรียนจำหน่ายเหวี่ยงสูบหรืออยู่แล้ว ส่วนโรงเรียนการขนส่งทหารเรือ นโยบายเรื่องบุหรี่ของโรงเรียนทางกรมการขนส่งทหารเรือจะเป็นผู้กำหนด ซึ่งเป็นหน่วยงานสังกัด การที่ไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนจะไม่สามารถกำหนดแผนงาน โครงการได้ ซึ่งแตกต่างจากนโยบายของกองทัพเรือโดย พล.ร.อ.สฤตพันธ์ เกยานนท์ ผู้บัญชาการทหารเรือ มีนโยบายที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร ในนโยบายด้านกำลังพล ข้อ 2.6 สนับสนุนให้กำลังพลและครอบครัวห่างไกลจากยาเสพติด และเน้นให้กำลังพล ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ สนับสนุนให้กำลังพลและครอบครัวห่างไกลจากยาเสพติด และเน้นให้กำลังพล ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่

5.1.3 การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ของโรงเรียนจำหน่ายเหวี่ยง

จากการสัมภาษณ์ พบว่าขั้นตอนของการนำนโยบายลด ละ เลิกบุหรี่ของกองทัพเรือไปสู่การปฏิบัติ โรงเรียนจำหน่ายเหวี่ยงทุกโรงเรียนมีวิธีดำเนินงานเป็นรูปแบบเดียวกับการดำเนินงานของกองทัพเรือ จะเห็นได้จากการขออนุญาตเอกสารดำเนินงานโครงการของโรงเรียนจำหน่ายเหวี่ยงทุกโรงเรียนจะมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการลด ละ เลิกบุหรี่ของโรงเรียนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน โดยที่คณะกรรมการจะมีหน้าที่ในการดำเนินงานโครงการ และจัดกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการลด ละ เลิกบุหรี่ ให้กับกลุ่มเป้าหมายที่สูบ และไม่สูบบุหรี่ จากการสัมภาษณ์และตรวจสอบพบการดำเนินโครงการเป็นเพียงระยะสั้น ไม่พบแผนงานด้านบุหรี่ของโรงเรียนในระยะยาว อาจเป็นผลจากการที่โรงเรียนไม่ได้กำหนดนโยบายเรื่องบุหรี่ที่ชัดเจน

5.1.4 โครงการหรือกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่ของโรงเรียน

พบว่า การดำเนินโครงการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของโรงเรียนจำหน่ายเหวี่ยง จะเป็นการดำเนินงาน 3 ลักษณะ คือ

5.1.4.1 ให้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องโทษ พิษภัยจากการสูบบุหรี่ และให้ความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ กิจกรรมที่ดำเนินงาน เช่น โรงเรียนชุมพลทหารเรือ

จัดบรรยายความรู้เรื่องบุหรี่โดยมีวิทยากรจากโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ และแผนกแพทย์โรงเรียนชุมพลทหารเรือ โรงเรียนอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์ทหารเรือจัดได้ว่าที่ระหว่างนักเรียนจำหน่ายเรือกับนักเรียนพยาบาลกองทัพเรือ ในหัวข้อเรื่อง “การสูบบุหรี่มีเสนาห์กับเพศตรงข้ามจริงหรือ” โรงเรียนการขนส่งทหารเรือจัดบรรยายความรู้เรื่องบุหรี่ โดยมีวิทยากรสนับสนุนจากโรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ ส่วนโรงเรียนพยาบาลนั้นได้จัดให้จัดบอร์ดเรื่องพิษภัยจากการสูบบุหรี่โดยนักเรียนได้มีส่วนร่วมและเรียนรู้เรื่องพิษภัยจากบุหรี่จากการจัดบอร์ด กิจกรรมในการให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องบุหรี่นี้กลุ่มเป้าหมายหลักคือนักเรียน และกำลังพลที่อยู่โรงเรียน กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในโรงเรียนมาจากกระบวนการมีส่วนร่วมของนักเรียนในระดับของการร่วมปฏิบัติตามเช่น ร่วมในการจัดบอร์ด

5.1.4.2 จัดสถานที่ของโรงเรียนตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 โรงเรียนทุกโรงเรียนได้ดำเนินการติดป้ายสถานที่ปลอดบุหรี่ตามอาคารของโรงเรียน จัดสถานที่ให้เป็นพื้นที่สูบบุหรี่ที่อยู่ห่างไกลจากอาคารเรียน และห้ามจำหน่ายบุหรี่ในบริเวณโรงเรียน

5.1.4.3 จัดกิจกรรมการบำบัดเลิกบุหรี่ในโรงเรียน การดำเนินงานโดยทั่วไปจะเป็นรูปแบบเดียวกันกับหน่วยขึ้นตรงต่างๆ ของกองทัพเรือ คือ ดำรงกำลังพลที่สูบบุหรี่ในโรงเรียน และเชิญชวนให้สมัครใจเข้าร่วมการลด ละ เลิกบุหรี่ การบำบัดผู้ติดบุหรี่จะใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนและแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาให้กำลังใจ รวมทั้งการมอบรางวัลผู้ที่สามารถลด ละ เลิกบุหรี่ได้ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็นกำลังพลของโรงเรียน ส่วนกลุ่มนักเรียนนั้นยังไม่ได้เข้าร่วมการบำบัดซึ่งอาจเป็นผลมาจากโรงเรียนมีกฎระเบียบห้ามนักเรียนสูบบุหรี่ เช่น โรงเรียนการขนส่งทหารเรือจัดกิจกรรมเลิกบุหรี่ให้กำลังพลที่เป็นข้าราชการ โดยจะนำกำลังพลที่สมัครใจเลิกบุหรี่เข้ารับการให้คำปรึกษาวิธีการในการเลิกบุหรี่ที่โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ และหลังจากนั้นนายทหารกิจกรรมของโรงเรียนจะเป็นผู้คอยติดตามสอบถามถึงการเปลี่ยนแปลง และคอยให้กำลังใจ ส่วนวิธีการของโรงเรียนอื่นๆ จะใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และแรงสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาคอยเป็นกำลังใจในการเลิกบุหรี่

5.1.5 งบประมาณในการดำเนินงานโครงการลด ละ เลิกบุหรี่

5.1.5.1 แหล่งที่มางบประมาณ พบว่า งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานมีแหล่งที่มาสองด้านคือ ใช้งบประมาณของโรงเรียน และ สสส. โดยเสนอผ่านคณะกรรมการลด ละ เลิกบุหรี่ของกองทัพเรือ จะเห็นได้จากการศึกษาเอกสารการดำเนินงานโครงการลด ละ เลิกบุหรี่ของโรงเรียน เช่น โรงเรียนสื่อสารทหารเรือใช้งบประมาณของโรงเรียนเองในการดำเนินโครงการ

ลด ละ เลิกบุหรี่ จำนวน 1,200 บาท โรงเรียนอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์ทหารเรือใช้งบประมาณ จัดกิจกรรมทอดผ้าป่าบอกลาบุหรี่จำนวน 180 บาท ส่วนโรงเรียนชุมพลทหารเรือ และโรงเรียน พยาบาลทหารเรือที่จัดกิจกรรมการจัดบอร์ด และการจัดสถานที่ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่ สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ขอรับการสนับสนุนเอกสารโปสเตอร์ แผ่นพับ สติกเกอร์ จากหน่วยแพทย์ใน พื้นที่ใกล้เคียง

5.1.5.2 ความเพียงพอของงบประมาณ จากการสัมภาษณ์พบว่า งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานมีความเพียงพอ เพียงแต่งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. นั้น ขั้นตอนการเบิกมีความล่าช้าไม่ตรงตามระยะเวลาที่โรงเรียนต้องดำเนินการ โรงเรียนมีข้อเสนอแนะ เรื่องงบประมาณว่าควรจัดเป็นงบการปฏิบัติราชการปกติของกองทัพเรือ จะเห็นได้จากการ สัมภาษณ์ น.อ.อวิหิง จันสิงห์ ผู้อำนวยการกองวิชาการ กรมอิเล็กทรอนิกส์ทหารเรือ น.อ.วิทยา ขำ อุกท ผู้บัญชาการโรงเรียนสื่อสารทหารเรือ ที่บอกว่ากองทัพเรือควรที่จะจัดสรรงบประมาณ บางส่วนจากงบปกติ เพื่อใช้ในการดำเนินโครงการลด ละ เลิกบุหรี่เนื่องจากจะทำให้เกิดความ ต่อเนื่อง เนื่องจากการหวังพึ่งงบประมาณจากภายนอกองค์กรนั้นจะไม่มีความแน่นอน และ สอดคล้องกับหลักการให้การสนับสนุนงบประมาณของ สสส. โดยแนวคิดคืองบประมาณของ สสส. เป็นเพียงสนับสนุนให้เกิดจุดเริ่มต้น ในระยะยาวหน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุนจะต้องใช้ งบประมาณของหน่วยในการดำเนินงาน

5.1.6 ความคิดเห็นต่อนโยบายลด ละ เลิกบุหรี่ของกองทัพเรือ จากการสัมภาษณ์ พบว่า ทุกโรงเรียนเห็นด้วยกับนโยบาย เนื่องจากวัฒนธรรมองค์กรทหารจะปฏิบัติตามคำสั่ง ผู้บังคับบัญชาอย่างเคร่งครัด เมื่อผู้บังคับบัญชาสูงสุดขององค์กรมีนโยบายชัดเจนการดำเนินงานจะ ได้รับการสนองตอบเป็นอย่างดี และผู้อำนวยการทุกโรงเรียนยังมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันคือ ควรที่จะให้มีการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่องต่อไป แม้จะเปลี่ยนแปลงผู้บัญชาการทหารเรือ หรือผลักดันเรื่องการรณรงค์ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ให้เป็นนโยบายสาธารณะที่ผู้บัญชาการ ทหารเรือทุกท่านจะต้องดำเนินการต่อไป

5.1.7 ปัญหาการดำเนินงานลด ละ เลิกบุหรี่ของโรงเรียน

จากการสัมภาษณ์ น.อ.อวิหิง จันสิงห์ ผู้อำนวยการกองวิชาการ กรมอิเล็กทรอนิกส์ทหารเรือ และน.อ.วิทยา ขำอุกท ผู้บัญชาการโรงเรียนสื่อสารทหารเรือ พบว่าโรงเรียนมี ปัญหา เรื่องทัศนคติการสูบบุหรี่ของกำลังพลในโรงเรียนที่มองว่าเป็นเรื่องสิทธิส่วนบุคคล ทำให้การ ดำเนินงานในกลุ่มสูบบุหรี่ที่มีทัศนคติลบจะให้ความร่วมมือระดับการปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆ ที่ เกิดขึ้น ส่วนกลุ่มสูบบุหรี่ที่มีทัศนคติทางด้านบวก จะให้ความร่วมมือในกิจกรรมลด ละ เลิกบุหรี่

เป็นอย่างดี เพราะมีความต้องการที่จะเลิกบุหรี่ โรงเรียนสื่อสารทหารเรือยังพบปัญหาอีกอย่างคือ การจัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับผู้สนใจเข้าเลิกบุหรี่ โดยผู้อำนวยการโรงเรียนบอกว่าเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินกิจกรรมสำหรับผู้เลิกบุหรี่ยังขาดทักษะในการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการเลิกบุหรี่ เช่นเดียวกับโรงเรียนชุมพลทหารเรือ โดย น.ต.วิโรจน์ ถาวรวงษ์ เลขานุการคณะกรรมการลด ละ เลิกบุหรี่โรงเรียนชุมพลทหารเรือ บอกว่าผู้ที่ดำเนินงานจัดกิจกรรมสำหรับผู้เลิกบุหรี่ยังไม่เข้าใจในหลักการและยังขาดทักษะในการจัด ซึ่งไม่เหมือนกับทางศูนย์ฝึกทหารใหม่ กรมยุทธศึกษาทหารเรือ เจ้าหน้าที่สามารถจัดกิจกรรมได้อย่างดี เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฝึกทหารใหม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรของโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง และเคยดำเนินงานในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองซึ่งใช้ในการบำบัดผู้ติดยาเสพติด และปัญหาอีกประการของโรงเรียนชุมพลทหารเรือคือ ปัญหาในเรื่องของความล่าช้าของงบประมาณที่ขอรับการสนับสนุนจาก สสส. โดยเสนอผ่านคณะกรรมการลด ละ เลิกบุหรี่กองทัพเรือ ผู้ให้สัมภาษณ์บอกว่าโครงการ “ทหารเรือรุ่นใหม่ห่างไกลบุหรี่” โรงเรียนยังไม่ได้รับงบประมาณ อีกปัญหาคือโรงเรียนขาดโปสเตอร์ สติกเกอร์เขตปลอดบุหรี่ที่จะใช้ติดตามอาคารต่างๆ ของโรงเรียน สื่อและเอกสารที่หน่วยงานส่วนกลางแจกมาไม่เพียงพอกับความต้องการ เนื่องจากโรงเรียนมีพื้นที่จำนวนมาก จึงไม่สามารถติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ รวมทั้งโปสเตอร์ได้ทุกอาคาร ส่วนโรงเรียนพยาบาล โรงเรียนชุมพลทหารเรือ โรงเรียนการขนส่งทหารเรือ ไม่พบปัญหาเรื่องทัศนคติของกองทัพล จากการสัมภาษณ์ พบว่าความร่วมมือของนักเรียนจ่าทหารเรือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียนทุกโรงเรียนอยู่ในระดับปฏิบัติตามกิจกรรม เช่น โรงเรียนพยาบาล ผู้อำนวยการโรงเรียนสั่งการให้นักเรียนจัดบอร์ดความรู้เรื่องบุหรี่ภายในโรงเรียน โรงเรียนการขนส่งทหารเรือนักเรียนร่วมมือในการจัดบอร์ดกับครู จัดนิทรรศการเรื่องบุหรี่ ติดป้ายสถานที่ปลอดบุหรี่ ทุกโรงเรียนจะไม่พบนักเรียนจ่าทหารเรือเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมของโรงเรียน หรือมีส่วนร่วมในเขียนโครงการ เสนอความต้องการของรูปแบบการณรงค์ลด ละ เลิกบุหรี่ของโรงเรียน พิจารณาแล้วเห็นว่าการดำเนินงาน โครงการหรือกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่ของโรงเรียน เป็นการปฏิบัติตามการสั่งการของผู้บังคับบัญชา ซึ่งสอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมของทหารจะปฏิบัติตามการสั่งการของผู้บังคับบัญชา ถ้าครู และนักเรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานโครงการเกี่ยวกับบุหรี่ของโรงเรียนอาจจะส่งผลลัพธ์ที่ดีของการดำเนินงานได้เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายได้เข้ามามีส่วนร่วม และตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

5.1.8 วิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน

จากการสัมภาษณ์ น.อ.อวิหิง จันสิงห์ ผู้อำนวยการกองวิชาการ กรมอิเล็กทรอนิกส์ทหารเรือ และ น.อ.วิทยา ขำอุทก ผู้อำนวยการโรงเรียนสื่อสารทหารเรือ ในปัญหา

ด้านทัศนคติของกำลังพลที่เกิดขึ้น โรงเรียนใช้ระบบการสั่งการในการแก้ปัญหา ทำให้ผู้ดำเนินงานหรือผู้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ จะต้องปฏิบัติตามเนื่องจากเป็นคำสั่งของผู้บังคับบัญชา ส่วนกำลังพลที่สูบบุหรี่และมีทัศนคติด้านลบ จะเชิญเข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อแสดงให้เห็นถึงความห่วงใยและหวังดีของผู้บังคับบัญชาที่มีความต้องการให้ลด ละเลิกบุหรี่ และกระทำเป็นแบบอย่างให้นักเรียนจำทหารเรือ ส่วนปัญหาเรื่องความล่าช้าของงบประมาณของโรงเรียนชุมพลทหารเรือ โรงเรียนจำทหารเรือใช้วิธีการนำงบประมาณของโรงเรียนใช้ในการดำเนินการล่วงหน้าไปก่อน ปัญหาเรื่องการขาดโปสเตอร์ สติกเกอร์ ทางโรงเรียนชุมพลทหารเรือมีวิธีการโดยการขอรับการสนับสนุนเพิ่มเติมจากหน่วยงานส่วนกลาง รวมทั้งหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ใกล้เคียง ปัญหาเรื่องเจ้าหน้าที่ดำเนินการขาดทักษะในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ที่เกิดบุหรี่ของโรงเรียนสื่อสารทหารเรือ โรงเรียนชุมพลทหารเรือ และโรงเรียนอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์ทหารเรือ ทางโรงเรียนมีความต้องการที่จะให้หน่วยงานส่วนกลางคอยให้คำปรึกษา หรือนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง

5.1.9 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานลด ละ เลิกบุหรี่ของกองทัพเรือ

จากการสัมภาษณ์พบว่า โรงเรียนจำทหารเรือมีความต้องการความรู้และเพิ่มทักษะในการดำเนินงานระดับการจัดกิจกรรมลด ละ เลิกบุหรี่ เช่นกระบวนการกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการบำบัดผู้ติดบุหรี่ โดย น.อ.วิทยา ขำอุทก ผู้อำนวยการโรงเรียนสื่อสารให้ข้อเสนอแนะว่าควรที่จะให้หน่วยงานส่วนกลางคอยติดตาม นิเทศงานเป็นระยะ เพราะการที่หน่วยงานส่วนกลางจัดอบรมแนวทางในการดำเนินงานโครงการลด ละ เลิกบุหรี่ ให้กับนายทหาร โครงการนายทหารกิจกรรมนั้นยังไม่ชัดเจน ทางโรงเรียนต้องการที่จะเรียนรู้จากสิ่งที่เขาทำและประสบผลสำเร็จ หรือได้ไปศึกษาดูงานสถานที่อื่นๆ ที่จัดกิจกรรมในกลุ่มเป้าหมายที่คล้ายคลึงกันและประสบผลสำเร็จ และต้องการที่จะเรียนรู้จากงานวิจัยที่ได้ดำเนินการประสบผลสำเร็จแล้ว เนื่องจากผู้ที่ดำเนินกิจกรรมของโรงเรียนไม่ใช่บุคลากรสายแพทย์ และไม่มีประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมเลิกบุหรี่ ส่วนในเรื่องงบประมาณในการดำเนินการโครงการบุหรี่ น.อ.อวิหิง จันสิงห์ ผู้อำนวยการกองวิชาการ กรมอิเล็กทรอนิกส์ทหารเรือ ได้ให้ข้อเสนอแนะว่ากองทัพเรือควรที่จะจัดสรรงบประมาณจากงบปกติของกองทัพเรือ เป็นงบสำหรับดำเนินโครงการลด ละ เลิกบุหรี่ ไม่ควรที่จะขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก เนื่องจากอาจจะไม่ทำให้เกิดความยั่งยืน สำหรับความคิดเห็นของเกี่ยวกับนโยบายการดำเนินงานลด ละเลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือ ผู้อำนวยการโรงเรียนทุกโรงเรียนมีความคิดเห็นว่าเป็นนโยบายที่ดี สมควรที่จะดำเนินการอย่างต่อเนื่องแม้จะเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร เนื่องจากว่าโรงเรียนจำทหารเรือเป็นแหล่งที่ผลิตกำลังพลให้กับกองทัพเรือถ้านักเรียนได้รับการ

ปลูกฝังวัฒนธรรม ทศนคติ ค่านิยม ความเชื่อเกี่ยวกับบุหรืที่ดี จะทำให้นักเรียนเหล่านี้ห่างไกลจากสิ่งเสพติดทั้งหลายในอนาคตได้

5.2 ข้อเสนอแนะกระบวนการตอบสนองต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกบุหรืในโรงเรียน จำหน่ายเรือ

5.2.1 การแต่งตั้งคณะกรรมการลด ละเลิกบุหรืของโรงเรียน เป็นขั้นตอนของการทำงานที่จะสามารถยืนยันถึงการปฏิบัติจริงในการตอบสนองต่อนโยบายของกองทัพเรือในระดับหนึ่ง อีกทั้งยังเป็นการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบให้เกิดความชัดเจน และเป็นสิ่งที่คณะกรรมการลด ละ เลิกบุหรืส่วนกลางต้องการให้เกิดขึ้นโดยให้หน่วยขึ้นตรงกองทัพเรือต่างๆ รวมทั้งโรงเรียนจำหน่ายเรือ แต่งตั้งนายทหารโครงการ นายทหารกิจกรรมในโครงการบุหรื เพื่อความสะดวกในการติดตาม ประเมินผล รวมถึงการเชิญเข้าร่วมประชุม อบรมต่างๆ ที่หน่วยงานส่วนกลางเป็นผู้ดำเนินการ

5.2.2 การจัดทำโครงการบุหรืในโรงเรียน เป็นโครงการที่มุ่งเน้นให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยจากการสูบบุหรื และการจัดกิจกรรมเลิกบุหรืของโรงเรียน เป็นผลสืบเนื่องจากนายทหารโครงการ นายทหารกิจกรรมได้เข้ารับการอบรมถึงขั้นตอนดำเนินงานบุหรืของโรงเรียน ที่กรมแพทย์ทหารเรือเป็นผู้จัด โดยผู้เข้ารับการอบรมจะทราบรายละเอียดของการทำโครงการตั้งแต่การสำรวจกำลังที่สูบบุหรื แบ่งกลุ่มเป้าหมายที่สูบและไม่สูบบุหรื แล้วจัดบรรยายความรู้เรื่องบุหรืในโรงเรียน กลุ่มที่สูบบุหรืจะต้องจัดกิจกรรมเลิกบุหรืให้ ซึ่งขั้นตอนที่นายทหารโครงการ/นายทหารกิจกรรม นำไปปฏิบัติที่หน่วยตนเองจะมีความแตกต่างกันตามความเหมาะสมของหน่วยตนเอง

5.2.3 ขั้นตอนการนำไปปฏิบัติในหน่วยตนเองของนายทหารกิจกรรม นายทหารโครงการ มีวิธีที่แตกต่างกันนั้นทำให้เกิดผลที่ต่างกันด้วย แล้วแต่ประสบการณ์ของผู้นำไปปฏิบัติ ซึ่งหน่วยงานส่วนกลางจำเป็นต้องให้การนิเทศ ติดตามอยู่เสมอ

5.2.4 การกำหนดเรื่องบุหรืให้เป็นนโยบายส่วนกลางของโรงเรียน ยังไม่มีความชัดเจนเนื่องจากทุกโรงเรียนจะดำเนินงานตามกรอบที่คณะกรรมการส่วนกลางมีแนวทางให้ปฏิบัติ การกำหนดให้เป็นนโยบายของโรงเรียนอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรตรวจสอบได้คงจะต้องอาศัยความตั้งใจจริงอย่างบริสุทธิ์ใจของกำลังพลในโรงเรียนทุกระดับชั้นผลักดันให้เกิดนโยบายขึ้นโดยไม่ต้องคอยรับการสั่งการจากหน่วยงานส่วนกลาง ทุกคนในโรงเรียนจะต้องมีความคาดหวังร่วมกันที่อยากให้นักเรียนเหล่านี้ หรือโรงเรียนเป็นโรงเรียนที่ปลอดบุหรื ไม่ใช้การกระทำเพื่อการการตอบสนองต่อนโยบายในเชิงปริมาณอย่างเดียว

5.2.5 แผนงานเรื่องบุหรี่ยังโรงเรียนจะเป็นผลสืบเนื่องจากโรงเรียนมีนโยบายที่ชัดเจนเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร เพราะจะต้องเป็นตัวชี้วัดหนึ่งเมื่อมีนโยบายบุหรี่ยังโรงเรียนจะต้องมีแผนงานรองรับเมื่อไม่มีนโยบายที่ชัดเจน ก็ไม่เกิดแผนงาน ส่วนโครงการเกี่ยวกับบุหรี่ยังโรงเรียนพบว่า ทุกโรงเรียนจำหน่ายหรือมีโครงการเกี่ยวกับบุหรี่ยังโรงเรียน เป็นโครงการลักษณะการให้ความรู้ จะเน้นที่กลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักเรียนจำหน่ายหรือ ส่วนโครงการเพื่อเลิกบุหรี่ยังโรงเรียน โดยเน้นที่กลุ่มเป้าหมายที่เป็นข้าราชการและลูกจ้าง

5.2.6 ความคิดเห็นข้อเสนอแนะต่อนโยบายทุกโรงเรียนเห็นด้วย เนื่องจากเปรียบเทียบคำสั่งของผู้บัญชาการทหารเรือ ทุกคนจะต้องปฏิบัติตาม และเป็นนโยบายสาธารณะที่มุ่งหวังให้กำลังพลปลอดบุหรี่ยังโรงเรียน แต่จะมีความคิดเห็นที่แตกต่างในเรื่องของรายละเอียดกิจกรรมต่างๆ เช่นเน้นในเรื่องของการประชาสัมพันธ์นโยบายเป็นส่วนใหญ่ ควรเน้นในเรื่องสาระของการจัดกิจกรรมภายในโรงเรียนเป็นหลัก



บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา “พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการตอบสนองต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือ ในโรงเรียนจ่าทหารเรือ” มีประเด็นที่สำคัญควรนำผลมา อภิปรายได้ดังนี้

1. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องบุหรี่

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนจ่าทหารเรือโดยส่วนใหญ่แล้วเคยได้รับรู้ข้อมูล ข่าวสารเรื่องบุหรี่ ถึงร้อยละ 95.1 โดยนักเรียนได้รับสื่อจากแหล่งภายนอกมากที่สุดคือ โทรทัศน์ ร้อยละ 88.6 ส่วนแหล่งข้อมูลข่าวสารภายในที่โรงเรียนได้รับมากที่สุดคือ ผู้บังคับบัญชาประกาศ หน้าแถว ร้อยละ 59.3 จะเห็นได้ว่าสื่อโทรทัศน์ นั้นเป็นสื่อที่นักเรียนจ่าทหารเรือให้ความสนใจ ดีกว่าแหล่งสื่อภายในที่เป็นจากผู้บังคับบัญชาประกาศหน้าแถว พิจารณาแล้วพบว่า การที่นักเรียน จ่าทหารเรือได้รับสื่อภายนอกที่เป็นโทรทัศน์มากกว่าแหล่งของสื่อภายในโรงเรียน อาจเป็นผลมา จากวิถีการปฏิบัติตัวของนักเรียนจ่าทหารเรือ ช่วงขณะที่อยู่โรงเรียนจะมีตารางการปฏิบัติตัว ประจำวันของนักเรียนจ่าทหารเรือมีเวลาอย่าง ข้างจำกัด ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการ สัมภาษณ์จะเห็นได้ว่านักเรียนมีเวลาที่ค่อนข้างจำกัด ตั้งแต่ช่วงที่ตื่นนอนเวลาตีห้าครึ่งจนกระทั่งถึง ช่วงที่เข้านอนในเวลาสามทุ่ม การที่นักเรียนจ่าทหารเรือได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องบุหรี่ จากแหล่ง สื่อภายนอกที่เป็นโทรทัศน์ในช่วงเวลาที่นักเรียนปล่อยพักกลับบ้าน เนื่องจากนักเรียนจะมีเวลาที่ อิสระโอกาสในการดูโทรทัศน์มากกว่าช่วงที่อยู่โรงเรียน อีกประการคือปัจจุบันหน่วยงานที่รณรงค์ เรื่องบุหรี่ทั้งมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริม สุขภาพ สสส. ใช้ช่องทางการรณรงค์ผ่านสื่อโทรทัศน์เป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากช่องทางการสื่อสาร โดยผ่านสื่อโทรทัศน์เป็นกลวิธีทางสุขศึกษารูปหนึ่งที่เรียกว่า สุขศึกษาแบบมวลชนโดยรูปแบบนี้ สามารถนำข่าวสาร ความรู้และข้อเท็จจริงไปถึงประชาชนทุกหนทุกแห่งในระยะเวลาอันสั้นรวดเร็ว สามารถกระตุ้นให้ประชาชนสนใจปัญหาสุขภาพ คิดแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง สอดคล้องกับผล การศึกษาของ เขียวเรศ วิสูตรโยธิน,(2548) โดยพบว่านักเรียนมัธยมได้รับข้อมูลข่าวสารจาก ช่องทางโทรทัศน์ ส่วนสื่อภายในที่พบว่าได้รับจากผู้บังคับบัญชาประกาศหน้าแถวมากที่สุด เมื่อดู

ตารางปฏิบัติประจำวันแล้วจะพบว่านักเรียนมีโอกาสนพบกับผู้บังคับบัญชามากที่สุด โดยมีผู้บังคับบัญชาเป็นผู้อบรมชี้แจงในเรื่องต่างๆ โดยการประกาศหน้าแถวทุกครั้งที่มีผู้บังคับบัญชาต้องการให้นักเรียนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร รวมถึงเรื่องบุญด้วย จึงอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งสื่อภายในที่เป็นผู้บังคับบัญชามากที่สุด

2. ด้านพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือ

2.1 อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่านักเรียนจำทหารเรือเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกที่มีอายุน้อยที่สุดคือ 12 ปี ส่วนกลุ่มอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกที่พบมากที่สุดคือช่วงประมาณ 15-16 ปี ช่วงอายุกับช่วงการศึกษาของจะอยู่ในช่วงมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 และมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นได้ว่านักเรียนจำทหารเรือเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่ก่อนที่เข้าเป็นนักเรียนจำทหารเรือ ตั้งแต่ช่วงระหว่างมัธยมศึกษาตอนต้น กับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เขียวเรศ วิสูตรโยธิน (2648) โดยพบว่านักเรียนมัธยมศึกษาเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกตอนอายุประมาณ 12-13 ปี รองลงมาคือ 14-15 ปี ดังนั้นจึงเป็นกลุ่มที่ควรเฝ้าระวังให้มากโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่อายุน้อยกว่า 15 ปี ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และกระบวนการรณรงค์ในเรื่องการไม่สูบบุหรี่สมควรจะต้องเริ่มตั้งแต่วัยเด็กตอนปลาย หรือประมาณชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 เนื่องจากวัยนี้เริ่มที่จะเรียนรู้ค่านิยมทางสังคมของกลุ่มเพื่อน และของบุคคลรอบข้าง ซึ่งเป็นช่วงที่มีความต้องการอยากมีเพื่อน มักยึดมั่นในกลุ่มเพื่อน (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545: 339) การรณรงค์นั้นจะต้องใช้รูปแบบให้การศึกษาถึงปัญหาการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพและสังคม รวมทั้งสื่อที่ใช้จะต้องมีความหลากหลายโดยเฉพาะสื่อสารมวลชน เช่น โทรทัศน์ที่มีอย่างแพร่หลายและสามารถเข้าถึงได้ ทุกกลุ่มวัยอย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ อีกทั้งยังต้องสร้างค่านิยมของสังคมรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเพื่อน หรือบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นต้นแบบที่ดีในการไม่สูบบุหรี่ให้เด็กเห็น

2.2 เหตุผลของการสูบบุหรี่

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนจำทหารเรือทุกกลุ่มที่สูบบุหรี่นั้นมีเหตุผลในการสูบบุหรี่คืออยากลอง และทำตามเพื่อน สอดคล้องกับรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2542) ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนไทยพบว่าปัจจัยที่ทำให้เริ่มสูบบุหรี่สามลำดับแรกคือ อยากทดลองสูบ คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมาคือ ตามอย่างเพื่อนหรือเพื่อนชวน

ร้อยละ 34.8 และเพื่อเข้าสังคม ร้อยละ 7.1 เหตุผลการอยากลองสูบบุหรี่ และการทำตามอย่างเพื่อน ของนักเรียนจำหน่ายอาหารเรื่อนั้นอาจเป็นผลมาช่วงที่นักเรียนเริ่มสูบบุหรี่อยู่ในช่วงของวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่จะพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเอง และสังคมของเด็กคือกลุ่มเพื่อน จะยึดแบบจากกลุ่มเพื่อน และบุคคลที่ตรงกับอุดมคติ และจะขัดแย้งกับผู้ใหญ่หรือบุคคลในครอบครัวบางเรื่อง จากการที่วัยรุ่นมีความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว และมีอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสูง ความอยากลอง อยาก เทห์ หรืออยากที่จะปฏิบัติตามผู้ใหญ่ที่ตนนิยมชมชอบ จึงส่งผลให้วัยรุ่นหันมาใช้สารเสพติด หรือบุหรี่ได้ ดังนั้นการรณรงค์เพื่อป้องกันไม่ให้วัยรุ่นอยากลองสูบบุหรี่หรือกระทำตามอย่าง เพื่อนจะต้องใช้การให้ข้อมูลข่าวสารความเป็นเหตุผลการสูบบุหรี่ พิษภัยอันตรายที่เกิดจาก การสูบบุหรี่ และควรสอนให้เด็กนั้นรู้จักการใช้ทักษะการปฏิเสธ โดยจะต้องเริ่มรณรงค์ตั้งแต่ ชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 จากการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า นักเรียนจำหน่ายอาหารเรื่อสูบบุหรี่ตั้งแต่ ช่วงก่อนที่เข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายอาหารเรื่อ และยังคงพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ถึงแม้จะ เข้าเรียนในโรงเรียนทหารซึ่งมีกฎระเบียบที่เคร่งครัด มีเพียงบางส่วนที่เริ่มมีพฤติกรรมการสูบ บุหรี่หลังจากที่เข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายอาหารเรื่อแล้ว การดำเนินโครงการ และรณรงค์ในรูปแบบต่างๆ ตามนโยบายของกองทัพเรื่อ ก็ไม่ส่งผลให้นักเรียนนั้นเลิกสูบบุหรี่ มีเพียงบางกลุ่มที่ลดปริมาณ การสูบลง ดังนั้นในการดำเนินมาตรการเพื่อการป้องกันหรือรณรงค์ มิให้มีการสูบบุหรี่ในกลุ่ม นักเรียนจำหน่ายอาหารเรื่ออีกประการ คือ ในการประกาศรับสมัครบุคคลพลเรือนเข้าเป็นนักเรียนจ่า ทหารเรื่อ สมควรที่จะเพิ่มคุณสมบัติของผู้ที่สมัครสอบโดยให้ผู้สมัครสอบที่ไม่สูบบุหรี่จะได้รับ การคัดเลือกจากกองทัพเรื่อเป็นพิเศษ

2.3 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในบริเวณโรงเรียน

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่านักเรียนจำหน่ายอาหารเรื่อโดยส่วนใหญ่แล้วสูบบุหรี่นอก โรงเรียน มีนักเรียนจำหน่ายอาหารเรื่อที่สูบบุหรี่ในบริเวณโรงเรียนเพียงจำนวน 1 คน อาจเป็นผลมาจาก โรงเรียนมีกฎระเบียบที่เข้มงวด รวมทั้งบทลงโทษที่หนักตั้งแต่วิธีการลงโทษ การตัดคะแนนความ ประพฤติ แต่การศึกษาครั้งนี้พบว่านักเรียนจำหน่ายอาหารเรื่อพบเห็นกำลังพลที่สูบบุหรี่ในบริเวณ โรงเรียนมากที่สุดคือ ครู ร้อยละ 84.9 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสังเกตในช่วงที่เก็บ แบบสอบถามกับนักเรียนจำหน่ายอาหารเรื่อ พบครูบางคนกำลังสูบบุหรี่ในโรงเรียน ทั้งที่เป็นเขตปลอด บุหรี่ นอกจากนั้นยังพบโรงเรียนจำหน่ายอาหารเรื่อจัดพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่อยู่ในโรงเรียนให้เป็นสำหรับ กำลังพลที่สูบบุหรี่ จากการสัมภาษณ์ทางโรงเรียนให้เหตุผลว่าโรงเรียนประกอบด้วยกันสองส่วน คือส่วนที่เป็นสำนักงาน และส่วนที่เป็นโรงเรียนจึงสามารถที่จะจัดให้มีสถานที่สำหรับสูบบุหรี่ใน

บริเวณโรงเรียนได้ ซึ่งตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 13 บอกว่าโรงเรียนที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอุดมศึกษาจะต้องเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมดรอบรั้วบริเวณโรงเรียน ดังนั้นโรงเรียนจำหน่ายเครื่องดื่มได้กับระดับการศึกษาประกาศนียบัตรชั้นสูง หรือ ปวส. ซึ่งต่ำกว่าอุดมศึกษา ดังนั้นโรงเรียนจึงไม่สามารถที่จะจัดให้มีสถานที่สูบบุหรี่ในรอบรั้วบริเวณโรงเรียนได้ ส่วนการที่นักเรียนพบเห็นกำลังพลที่เป็นครูสูบบุหรี่ในโรงเรียนอาจมองได้ว่ากระบวนการในการตอบสนองต่อนโยบายการดำเนินงานนั้น มีการดำเนินงานอย่างจริงจังหรือไม่กลุ่มครูที่สูบบุหรี่เหล่านี้ตระหนักถึงนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกบุหรี่ของกองทัพเรือมากน้อยเพียงใด ซึ่งจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พบว่า การดำเนินโครงการลด ละ เลิกบุหรี่ในโรงเรียนจะได้รับการตอบสนองที่น้อยจากกลุ่มกำลังพลที่สูบบุหรี่ ขั้นตอนในการแก้ปัญหาของกลุ่มนี้โรงเรียนใช้วิธีการเรียกกำลังพลที่สูบบุหรี่เข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อที่จะทำความเข้าใจถึงความสำคัญในการดำเนินโครงการลด ละ เลิกบุหรี่ในโรงเรียน และขอร้องให้กำลังพลที่สูบบุหรี่ลด ละ เลิกบุหรี่ เพื่อที่จะเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียน กระบวนการแก้ปัญหาเหล่านี้อาจจะไม่ส่งผลให้กำลังพลที่สูบบุหรี่นั้นเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้กำลังพลเหล่านี้สูบบุหรี่ในโรงเรียนต่อไป ถ้าหากโรงเรียนมีความตั้งใจที่จะดำเนินการรณรงค์อย่างจริงจัง และกระบวนการดำเนินงานตั้งแต่การร่วมวิเคราะห์ปัญหาบุหรี่ของโรงเรียน การกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมต่างๆ เกิดจากการมีส่วนร่วมของกำลังพลทุกระดับ และในกลุ่มครูเหล่านี้จะต้องเพิ่มความตระหนักถึงความสำคัญของการเป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักเรียน กิจกรรมเหล่านี้อาจจะส่งผลทำให้กลุ่มครูที่สูบบุหรี่ในโรงเรียนลด ละ เลิกบุหรี่ได้

3. การรับรู้ต่อนโยบาย นโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือ และความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกบุหรี่ของกองทัพเรือ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือในระดับนโยบายส่วนกลาง และระดับหน่วยขึ้นตรงกองทัพเรือ และระดับหน่วยแพทย์พบว่าอยู่ในระดับดีและปานกลาง แสดงได้ว่าการประชาสัมพันธ์ที่ดี และข้อมูลที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์นั้นสามารถเข้าถึงนักเรียนนักเรียนจำหน่ายเครื่องดื่มได้เป็นอย่างดี แต่การรับรู้ต่อนโยบายในระดับหน่วยแพทย์ และความคิดเห็นต่อนโยบายในระดับหน่วยแพทย์ที่คะแนนการรับรู้มีสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ แสดงได้ว่าการดำเนินงานในระดับหน่วยแพทย์ของกองทัพเรือที่ได้จัดตั้งคลินิกอดบุหรี่ จัดตั้งศูนย์รับปรึกษาทางโทรศัพท์ในโรงพยาบาลหรือหน่วยแพทย์สังกัดกองทัพเรือ นั้น มีการประชาสัมพันธ์ถึงกิจกรรมที่ทำน้อย ข้อมูลข่าวสารไม่เข้าถึงกลุ่มของนักเรียนจำหน่ายเครื่องดื่ม อีก

ประการคือการที่นักเรียนจำหน่ายเหื่อเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลหรือหน่วยแพทย์ต่างๆ ของกองทัพเรืออาจเกิดความกลัวที่จะเข้าไปรับคำปรึกษาเนื่องจากมีกฎระเบียบเรื่องการห้ามนักเรียนจำหน่ายเหื่อสูบบุหรี่เมื่อนักเรียนเข้าไปรับคำปรึกษาแล้วอาจจะทำให้ครูรู้ว่าตัวเองกระทำผิดกฎระเบียบของโรงเรียน ดังนั้นโรงพยาบาลหรือหน่วยแพทย์ต่างๆ ของกองทัพเรือ จะต้องเพิ่มการประชาสัมพันธ์ถึงการดำเนินงานผ่านตามสื่อต่างๆ โดยเฉพาะการประกาศนียบัตรของผู้บังคับบัญชา ซึ่งเป็นแหล่งสื่อภายในโรงเรียนที่นักเรียนจำหน่ายเหื่อรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องบุหรี่มากที่สุด เมื่อนักเรียนเหล่านี้มารับคำปรึกษาเรื่องบุหรี่จะต้องถือเป็นผู้ป่วย สมควรที่จะได้รับการปกป้องในเรื่องของการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารตามสิทธิของผู้ป่วย

4. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายเหื่อ จากนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีนักเรียนจำหน่ายเหื่อลดปริมาณการสูบลงร้อยละ 51.9 สูบบุหรี่ต่อเนื่อง ร้อยละ 44.4 และเริ่มสูบบุหรี่เมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเหื่อ ร้อยละ 3.7 จะเห็นได้ว่าจำนวนนักเรียนที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ ใกล้เคียงกับกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง อาจจะเป็นผลมาจากกิจกรรมที่ดำเนินงานในการตอบสนองต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในโรงเรียนจำหน่ายเหื่อนั้น ไม่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากเท่าที่ควร ดังนั้นในการจัดกิจกรรมที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายเหื่อจะต้องเน้นให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ รวมทั้งใช้กับกระบวนการกลุ่ม และการมีส่วนร่วมของนักเรียนและครูในการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ของโรงเรียน

5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

5.1 ระดับการศึกษาก่อนเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเหื่อ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนจำหน่ายเหื่อที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย กับนักเรียนที่จบการศึกษาระดับ ปวส. ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นผลที่สืบเนื่องมาจากช่วงที่เป็นนักเรียนมัธยมศึกษา และ ปวช. เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเมื่อเข้ามาเป็นนักเรียนจำหน่ายเหื่อจึงคงการสูบบุหรี่ต่อไป และมีกลุ่มที่เริ่มสูบบุหรี่ใหม่หลังจากที่เข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเหื่อจำนวนน้อย หรืออีกประการคือจำนวนนักเรียนจำหน่ายเหื่อในกลุ่มที่จบการศึกษาในระดับ

ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ที่เข้ามาเป็นนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือมีจำนวนที่น้อย และสูบบุหรี่ไม่มาก เมื่อเทียบกับนักเรียนที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา

5.2 บุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี่

สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 8 การศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากผลการศึกษาของ กัตติกา พงษ์ศิริ (2536) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนนายสิบทหารบก จังหวัดลพบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่คือบุคคลในครอบครัว จากการที่สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือนั้น อาจเป็นผลมาจากนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือกำลังอยู่ในช่วงของวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่จะพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเอง และสังคมของเด็ก คือกลุ่มเพื่อนจะยึดแบบจากกลุ่มเพื่อนและบุคคลที่ตรงกับอุดมคติ จะขัดแย้งกับผู้ใหญ่หรือบุคคลในครอบครัวในบางเรื่อง (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545: 339)

เพื่อนสนิทสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 9 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิยะดา ดิลกวัฒนา (2537) ได้ศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมในการงดสูบบุหรี่ของนักเรียนวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสุโขทัย พบว่า การมีสมาชิกในครอบครัว เพื่อนสนิทสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเพื่อนของนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายอาหารเรืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของบุคคลอื่นๆ ที่ผ่านมา และเป็นไปตามการพัฒนาการของมนุษย์ช่วงของวัยรุ่น โดยการกระทำพฤติกรรมใดๆ ของวัยรุ่น จะอ้างอิงกับกลุ่มเพื่อนเป็นส่วนใหญ่ และสอดคล้องกับโรงเรียนจำหน่ายอาหารเรือเป็นโรงเรียนทหารที่มีลักษณะที่พักอาศัยอยู่ร่วมกัน ทำให้นักเรียนเกิดความใกล้ชิดสนิทสนมกันเป็นอย่างมาก ถึงแม้จะเป็นโรงเรียนที่มีกฎระเบียบอย่างเคร่งครัดแต่ครู หรือผู้บังคับบัญชา ก็ไม่สามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมของนักเรียนได้อย่างทั่วถึงตลอดเวลา โดยเฉพาะช่วงกลางคืนเป็นช่วงที่นักเรียนสามารถแอบสูบบุหรี่ได้โดยไม่มีครูคอยตรวจสอบโดยเฉพาะนักเรียนชั้นปีที่ 2 ส่วนนักเรียนชั้นปีที่ 1 จะมีรุ่นพี่ชั้นปีที่ 2 คอยปกครองควบคุมจึงไม่กล้าที่จะสูบบุหรี่ในโรงเรียน ส่วนการเลือกคบเพื่อนจะคบเพื่อนที่สูบบุหรี่ด้วยกันหรือจะมีความสนิทสนมกันมากกว่ากลุ่มเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่ จึงอาจจะเป็นเหตุที่ทำให้นักเรียนจำหน่ายอาหารเรือยังคงการสูบบุหรี่ต่อไป ดังนั้น

ในการดำเนินงานรณรงค์ไม่ให้สูบบุหรี่ จะต้องเน้นที่กลุ่มเป้าหมายชั้นปีที่ 2 เป็นสำคัญเนื่องจากมีความใกล้ชิดกับชั้นปีที่ 1 เป็นอย่างมาก เมื่อพบว่านักเรียนชั้นปีที่ 2 สูบบุหรี่ควรที่จะได้รับการบำบัดให้หายเพื่อที่จะได้กลับมาเป็นตัวแทนที่ดี อีกทั้งยังต้องทำหน้าที่ของรุ่นพี่ที่ดีในการคอยตรวจสอบการแอบสูบบุหรี่ของรุ่นน้อง และจะต้องปรับเปลี่ยนหรือสร้างวัฒนธรรมของการเลียนแบบรุ่นพี่ที่ผ่านมา โดยรุ่นพี่ หรือครูจะต้องเป็นตัวแทนในการไม่สูบบุหรี่แก่รุ่นน้อง

5.3 การพบเห็นแหล่งจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียน และสถานที่ในการซื้อบุหรี่

การการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยเอื้อในด้านการพบเห็นแหล่งจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายหรือ ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 7 จากการศึกษาครั้งนี้แสดงได้ว่าการพบเห็นแหล่งจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียน และสถานที่ในการซื้อบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายหรือที่ไม่มีความสัมพันธ์กันนั้น อาจเป็นผลมาจากมีแหล่งจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียนแต่ไม่เปิดเผยชัดเจน หรือลักลอบจำหน่าย และการซื้อขายบุหรี่ในโรงเรียนไม่กระทำโดยเปิดเผย สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสำรวจร้านค้าในบริเวณโรงเรียนบางโรงเรียนพบว่ามีลักลอบจำหน่ายบุหรี่ แต่ผู้ที่ซื้อส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ลูกจ้าง และพลทหาร ส่วนนักเรียนจำหน่ายหรือนั้นไม่สามารถซื้อด้วยตัวเองได้ ส่วนในกรณีที่นักเรียนซื้อบุหรี่จากสถานที่จำหน่ายบุหรือนอกบริเวณโรงเรียนมากกว่าซื้อในโรงเรียนอาจเป็นเพราะเมื่อนักเรียนเข้าโรงเรียนจะโดนครูคอยตรวจสอบกระเป๋าทูตทุกครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาที่พบว่านักเรียนจะสูบบุหรี่ในช่วงที่ปล่อยพักกลับบ้านมากกว่าอยู่ในโรงเรียน จึงเป็นเหตุให้นักเรียนจะต้องซื้อบุหรี่จากแหล่งจำหน่ายบุหรือนอกโรงเรียนและสูบบุหรี่ภายนอกโรงเรียนเพื่อที่จะหลีกเลี่ยงการตรวจสอบจากครูหรือรุ่นพี่ ถึงแม้ว่านักเรียนจำหน่ายหรือจะไม่สามารถที่จะซื้อบุหรี่ภายในโรงเรียนได้อย่างเปิดเผย ร้านค้าในโรงเรียนมีการลักลอบขายบุหรี่ ดังนั้นโรงเรียนจำหน่ายหรือทุกโรงเรียนสมควรที่จะต้องประกาศห้ามจำหน่ายบุหรี่ในพื้นที่ของบริเวณโรงเรียนอย่างเด็ดขาด เพื่อเป็นการสร้างปัจจัยเอื้อที่ดีอีกทั้งยังเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการลักลอบซื้อขายบุหรี่ หรือหากตรวจพบร้านค้าใดมีการแอบจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียนร้านค้าจะต้องถูกตั้งปิดร้าน

5.4 ความรู้เรื่องอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่, ความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535

การการศึกษาครั้งนี้พบว่าความรู้เรื่องอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ และความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ กลุ่มที่ลดปริมาณการสูบ และกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อ

ที่ 2 และข้อ 3 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กัตติกา พงษ์ศิริ (2536) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนนายสิบทหารบกที่จังหวัดลพบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ กลุ่มที่เคยสูบบุหรี่ และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ จากผลการศึกษาครั้งนี้ นักเรียนจำทหารเรือทั้งกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีความรู้เรื่องอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ และความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ไม่แตกต่างกัน อาจแสดงได้ว่าแหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องบุหรี่มีอยู่จำนวนมาก นักเรียนทั้งกลุ่มที่สูบและไม่สูบบุหรี่สามารถที่จะเข้าถึงและรับข้อมูลเหล่านี้ได้ในระดับที่เท่ากัน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่านักเรียนจำทหารเรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่ของโรงเรียน เช่นการร่วมจัดบอร์ดความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ติดภาพโปสเตอร์ความรู้เรื่องบุหรี่ภายในโรงเรียน การที่นักเรียนได้ร่วมกิจกรรมการจัดบอร์ดความรู้ หรือเข้าร่วมกิจกรรมอื่นๆ ของโรงเรียนทั้งกลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ทำให้นักเรียนได้เกิดการเรียนรู้เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่อีกรูปแบบหนึ่ง และทำให้นักเรียนได้มีโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเรื่อง บุหรี่ที่เท่าเทียมกัน จึงอาจส่งผลให้ไม่เกิดความแตกต่างในเรื่องของความรู้เรื่องบุหรี่ ความรู้ นั้นเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ดังนั้นการจัดกิจกรรมต่างๆ ในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในโรงเรียนจำทหารเรือจะต้องไม่เน้นที่ความรู้อย่างเดียว ควรเพิ่มความตระหนัก หรือการรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงด้วย เพื่อที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ (ประสงค์ ชีรพงศ์ นภลัย, 2541: 29)

5.5 การรับรู้และความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกบุหรี่ของ กองทัพเรือ

การการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ กลุ่มที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ และกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง และความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่าง กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ กลุ่มที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ และกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 4 และ ข้อ 5 สอดคล้องกับการศึกษาของ ประสงค์ ชีรพงศ์ นภลัย (2541:162) ที่พบว่า การรับรู้ต่อนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา อาจเป็นผลมาจากนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือช่วงแรกของนโยบายลด ละ เลิกบุหรี่

กองทัพเรือ (ปี 2549) เน้นที่กลุ่มเป้าหมายกำลังพลที่เป็นข้าราชการและลูกจ้างของกองทัพเรือ ไม่ได้เน้นที่กลุ่มเป้าหมายนักเรียนจำทหารเรือ อีกประการหนึ่งคือ กระบวนการตอบสนองต่อนโยบายกองทัพเรือในแต่ละโรงเรียนเป็นการปฏิบัติตามคำสั่งของนโยบาย โดยมุ่งเน้นให้เกิดผลงานที่เกิดขึ้นในระยะสั้น และผู้ดำเนินงานตามนโยบายไม่ใช่มูลนิธิหรืออาสาสมัคร ทำให้มีความเข้าใจไม่มากในกระบวนการหรือกิจกรรมต่างๆ ที่จะดำเนินงานให้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อีกทั้งยังขาดทักษะ และประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านบุหรี ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานด้านบุหรีของโรงเรียนที่พบว่าทางโรงเรียนต้องการให้หน่วยงานส่วนกลางคอยให้คำปรึกษา และนิเทศการดำเนินงานด้านต่างๆ ของบุหรี หรือต้องการที่จะศึกษาตัวแบบ งานวิจัย หรือหน่วยงานสถานศึกษาอื่นๆ ที่ดำเนินงานได้ประสบผลสำเร็จ มาเป็นกรอบในการดำเนินงาน ดังนั้นกระบวนการดำเนินงานตามนโยบาย หรือการปฏิบัติตามนโยบาย หน่วยงานส่วนกลางสมควรที่จะต้องมีการอบรมเพื่อเพิ่มทักษะของการดำเนินงาน หรือการศึกษาดูงานจากหน่วยงานต่างๆ ที่ดำเนินงานเรื่องบุหรีแล้วประสบผลสำเร็จ โดยเฉพาะในการจัดกิจกรรมที่จะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะต้องได้รับการติดตาม ให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิดรวมทั้งหน่วยงานส่วนกลางจะต้องเป็นผู้ที่คอยนิเทศติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

5.6 การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือ มีการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ที่ส่งผลกระทบท่อสังคมรอบข้าง ระดับคะแนนการรับรู้มีคะแนนที่มากกว่าระดับน้อยของการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ที่ส่งผลกระทบท่อสุขภาพ แสดงได้ว่านักเรียนจำทหารเรือนั้นมีการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ในมิติของสังคมน้อย เช่นนักเรียนจำทหารเรือรับรู้ว่ามีบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่จะขาดการยอมรับจากสังคม ร้อยละ 44.7 รับรู้ว่ามีผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันเป็นที่รังเกียจของสังคมทุกระดับ ร้อยละ 48.3 รับรู้ว่ามีผู้สูบบุหรี่จะไม่เป็นแบบอย่างที่ดีแก่รุ่นน้องได้ และร้อยละ 44.6 รับรู้เมื่อสูบบุหรี่จะทำให้เป็นที่รังเกียจของครอบครัวและเพื่อร่วมงาน จากการที่นักเรียนรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ที่ส่งผลกระทบท่อสังคมรอบข้างในระดับน้อย มีคะแนนมากที่สุดนั้น อาจเป็นเพราะว่านักเรียนจำทหารเรือไม่ตระหนักถึงผลเสียที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ที่มีต่อบุคคล สังคมรอบข้าง ดังนั้นการรณรงค์ในเรื่องบุหรีในกลุ่มนักเรียนจำทหารเรือสมควรที่จะเพิ่มประเด็นการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ที่ส่งผลต่อสังคมรอบ

ข้าง เช่นการให้นักเรียนได้ตระหนักถึงอันตรายจากบุหรี่มือสอง การปลูกฝังให้นักเรียนเห็นถึงคุณค่าของตนเองในการที่จะเป็นแบบอย่างที่ดีแก่รุ่นน้อง จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือ ระหว่างกลุ่มไม่สูบบุหรี่ กลุ่มที่ลดปริมาณการสูบ และกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 โดยกลุ่มที่มีการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกันคือกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่และกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิ ปานดี, (2542: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของอันตรายจากการสูบบุหรี่ ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำทหารเรือมีความแตกต่างกัน การรับรู้ความรุนแรงนั้นเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นภายในบุคคล ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องจากบุคคลนั้นมีความรู้พื้นฐานในเรื่องนั้นแล้วจะเกิดความเชื่อในเรื่องนั้นๆ แล้วจะเกิดพฤติกรรมจากความเชื่อสามด้าน คือ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือได้รับเชื้อโรคเป็นความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของสุขภาพหรืออยู่ในอันตราย ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในด้านของความเจ็บปวดทรมาน การเสียเวลา เสียเศรษฐกิจ ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องว่าคุ้มค่ามากกว่า ราคา เวลา และสิ่งต่างๆ ที่ลงทุนไปเมื่อมีความเชื่อดังกล่าวแล้วจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (อ้างใน ประสงค์ ชีรพงศ์นาคภัย, 2541: 31) ดังนั้นการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่ในโรงเรียนจำทหารเรือ ควรที่จะเน้นในเรื่องของการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับสุขภาพ และระดับปัญหาของกับสังคมรอบข้าง

6. กระบวนการดำเนินงานและการตอบสนองต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกบุหรี่ของกองทัพเรือ

จากผลการศึกษาพบว่าโรงเรียนจำทหารเรือมีขั้นตอนการดำเนินงาน และการตอบสนองต่อนโยบายในโครงการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ เป็นไปในลักษณะของการแต่งตั้งคณะกรรมการของโรงเรียน แต่งตั้งนายทหารโครงการ และแต่งตั้งนายทหารกิจกรรม เป็นผู้ดำเนินโครงการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของโรงเรียนซึ่งเป็นไปตามที่กองทัพเรือได้มอบหมายให้หน่วยขึ้น

ตรงต่างๆ ของกองทัพเรือดำเนินการ ในภาพรวมแล้วผู้อำนวยการโรงเรียน และผู้ที่ได้รับมอบหมาย ให้ดำเนินงานลด ละ เลิกสูบบุหรี่ของโรงเรียน เห็นด้วย และยินดีที่จะปฏิบัติตามนโยบายที่ กองทัพเรือได้มอบหมายให้ดำเนินการซึ่งเป็นนโยบายที่ให้ความสำคัญในสุขภาพของกำลังพล แต่ จะมีความคิดเห็นที่แตกต่างในรายละเอียดของกิจกรรมต่างๆ ซึ่งการดำเนินกิจกรรมนั้นจะต้อง เป็นไปตามบริบทของโรงเรียนนั้นเป็นผู้กำหนดให้เกิด

การกำหนดนโยบายรองรับจากนโยบายของกองทัพเรือ ของโรงเรียนจ่าทหารเรือ นั้น ยังไม่พบเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน ไม่ได้กำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายโรงเรียนจึงเป็น ผลให้ไม่มีแผนงานรองรับนโยบาย มีเพียงแต่โครงการที่ได้จัดทำขึ้นเป็นโครงการระยะสั้น และ ลักษณะของโครงการจะเป็นการให้ความรู้เรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่ ส่วนการจัดกิจกรรม สำหรับผู้ที่เลิกบุหรี่เช่นการจัดกระบวนการกลุ่มสำหรับผู้เลิกบุหรี่ การที่โรงเรียนจ่าทหารเรือไม่ได้ กำหนดนโยบายรองรับที่ชัดเจนหรือไม่ได้กำหนดให้เป็นนโยบายส่วนหนึ่งของโรงเรียน จะทำให้ การดำเนินงานลด ละ เลิกบุหรี่ในโรงเรียนจ่าทหารเรือไม่เกิดความต่อเนื่อง การดำเนินงานอาจจะ สิ้นสุด เมื่อนโยบายส่วนกลางนั้นเปลี่ยนแปลงไป หากโรงเรียนจ่าทหารเรือได้กำหนดนโยบาย รองรับอย่างชัดเจนจะทำให้มีแผนงานที่ดำเนินงานเพื่อตอบสนองต่อนโยบายที่เป็นรูปธรรม อีก ประการคือการกำหนดนโยบายรองรับนั้นจะต้องเป็นนโยบายที่มาจากกระบวนการมีส่วนร่วมจาก กำลังพลของโรงเรียนทุกส่วนไม่ว่าจะเป็นครู นักเรียน หน่วยแพทย์ในพื้นที่ อันจะส่งผลให้ทุกคน แสดงออกถึงความเป็นเจ้าของนโยบาย และมีความยินดีที่จะปฏิบัติตาม โดยไม่มองว่าเป็นการ ปฏิบัติตามเพราะเป็นการสั่งการของผู้บังคับบัญชา

การนำนโยบายกองทัพเรือไปสู่การปฏิบัติในโรงเรียนจ่าทหารเรือ มีรูปแบบการ ปฏิบัติเป็นไปตามที่หน่วยงานส่วนกลางที่ได้ดำเนินงาน เช่นการสำรวจกำลังพลที่สูบบุหรี่ และ รมรงค์ให้เข้าร่วมโครงการ การจัดสถานที่ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และ การจัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับผู้เลิกบุหรี่ การมอบประกาศนียบัตรให้กับผู้เลิกบุหรี่ได้ แสดงได้ว่า รูปแบบการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเป็นไปตามการสั่งการของหน่วยงานส่วนกลางซึ่งเป็นไป ตามวัฒนธรรมขององค์กรทหาร กระบวนการดำเนินงานเพื่อที่จะให้เกิดความยั่งยืนนั้นจะต้องใช้ กระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยเอง และเกิดจากความตระหนักในปัญหาของหน่วยที่ต้องการ แก้ไขปัญหาร่วมกัน อีกประการหนึ่งคือซึ่งอาจเป็นความต่อเนื่องจากการที่โรงเรียนจ่าทหารเรือไม่มี นโยบาย ที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร นโยบายไม่ได้มาจากการมีส่วนร่วมของกำลังพลทุกส่วน จึง

เป็นผลให้วิธีการปฏิบัตินั้นไม่เป็นไปตามวิถีทางของผู้ประสบปัญหาต้องการที่จะแก้ปัญหาของหน่วยด้วยตัวเอง

การจัดกิจกรรมลด ละ เลิกบุหรี่ จากผลการศึกษาที่มีประเด็นที่น่าสนใจและสะท้อนปัญหาให้หน่วยงานส่วนกลางได้แก้ไขคือการจัดกระบวนการกลุ่มให้ผู้ประสงค์ที่จะเลิกบุหรี่ ผู้ดำเนินการในกิจกรรมนี้ยังขาดทักษะในการดำเนินงาน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากนายทหารโครงการหรือนายทหารกิจกรรมไม่ใช่บุคลากรสายแพทย์ ไม่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ อีกทั้งบุคคลเหล่านี้ได้รับการอบรมความรู้ในเรื่องการดำเนินโครงการบุหรี่ที่ทางหน่วยงานส่วนกลาง กองทัพอากาศจัดขึ้นมีการอบรมในระยะเวลาสั้น และไม่มีรายละเอียดเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อที่จะส่งผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงเรียนหรือผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินโครงการของโรงเรียนที่มีความต้องการในรายละเอียดของการจัดกิจกรรมกลุ่มผู้เลิกบุหรี่ว่าจะต้องมีขั้นตอนการดำเนินการอย่างไรบ้าง จากการศึกษาครั้งนี้แสดงว่าได้ว่าการตอบสนองต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพอากาศในโรงเรียนจ่าทหารเรือ นั้นเป็นไปในรูปแบบของการปฏิบัติตามหน่วยงานส่วนกลางที่ได้มอบหมายให้ดำเนินการ การดำเนินงานในโอกาสต่อไปโรงเรียนจ่าทหารเรือจะต้องเป็นหน่วยงานที่ดำเนินการเอง เนื่องจากโรงเรียนจ่าทหารเรือมีบริบทที่แตกต่างจากหน่วยขึ้นตรงกองทัพอากาศอื่นๆ ขั้นตอนการดำเนินงานต่างๆ จะต้องเกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของกำลังพลทุกส่วน และมีภาคีเครือข่ายจากหน่วยแพทย์ในพื้นที่เข้าร่วมในการแก้ปัญหา โดยหน่วยงานส่วนควรมีบทบาทในการนิเทศ ติดตามผลการดำเนินงาน

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการตอบสนองต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือ ในโรงเรียนจ่าทหารเรือ” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา 3 ประการคือ เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจ่าทหารเรือ และกระบวนการดำเนินงานและการตอบสนองต่อนโยบายการดำเนินงาน ลด ละ เลิกบุหรี่ ในโรงเรียนจ่าทหารเรือ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ นักเรียนจ่าทหารเรือที่มีทั้งสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ จำนวน 509 คน จากโรงเรียนจ่าทหารเรือ 5 โรงเรียน ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและพื้นที่จังหวัดชลบุรี ระยะเวลาที่ศึกษา ตั้งแต่ มีนาคม – เมษายน 2550

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน อย่างละ 1 ชุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการนำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างด้วยตัวเองและรอรับคืน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลนี้มีโรงเรียนจ่าทหารเรือ ทั้งหมด 7 โรงเรียน ผู้วิจัยทำสุ่มเลือกโดยการจับสลากโรงเรียนที่ทำงานศึกษา 5 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนชุมพลทหารเรือ โรงเรียนสื่อสารทหารเรือ โรงเรียนอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์ทหารเรือ โรงเรียนพยาบาลทหารเรือ โรงเรียนการขนส่งทหารเรือ

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลด้านต่างๆ ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการทดสอบสมมติฐานของการวิจัยนั้นทดสอบด้วยสถิติ ใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi - Square) และ การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) สรุปผลการวิจัยดังนี้

1. ลักษณะประชากรและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 19-20 ปี มากที่สุด ระดับการศึกษาก่อนเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มากที่สุด ส่วนชั้นปีที่การศึกษาของนักเรียนจำหน่ายเรื่อพบว่าอยู่ในชั้นปีที่ 2 มากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลภายนอกโรงเรียนจากโทรทัศน์มากที่สุด ส่วนแหล่งข้อมูลข่าวสารภายในโรงเรียนที่ได้รับมากที่สุดคือ ผู้บังคับบัญชา เมื่อพิจารณาแหล่งข้อมูลข่าวสารภายในโรงเรียนพบว่าตรงกับตารางการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของโรงเรียน ทุกโรงเรียนจะให้นักเรียนแถวช่วงเช้าและเย็น โดยมีผู้บังคับบัญชาเป็นผู้อบรมชี้แจงในเรื่องต่างๆ รวมถึงเรื่องบุหรี่ ส่วนชนิดของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับพบว่าเป็นข้อมูลเกี่ยวกับโทษและพิษภัยจากการสูบบุหรี่ รวมทั้งการรณรงค์ให้เลิกบุหรี่ กำลังพลของโรงเรียนสูบบุหรี่ในบริเวณโรงเรียนที่นักเรียนพบเห็นมากที่สุดคือ ครู

2. ด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายเรื่อ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายเรื่อโดยส่วนใหญ่พบไม่สูบบุหรี่ ส่วนกลุ่มที่ปัจจุบันสูบบุหรี่มีร้อยละ 15.9 ในกลุ่มที่ปัจจุบันสูบบุหรี่แยกรายละเอียดย่อยพบว่า ร้อยละ 51.9 ลดปริมาณการสูบลง ร้อยละ 44.4 สูบทั้งก่อนและหลังเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อในปริมาณที่เท่าเดิม และมีเพียงร้อยละ 3.7 ที่เริ่มสูบภายหลังเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ เมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่านักเรียนจำสูบบุหรี่ก่อนที่จะเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อและยังคงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่อเนื่องเป็นส่วนใหญ่ มีเพียงบางส่วนที่เริ่มสูบบุหรี่หลังเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ

เหตุผลที่ทำให้นักเรียนจำหน่ายเรื่อสูบบุหรี่ทั้งในกลุ่มที่เคยสูบแต่เลิกก่อนเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ กลุ่มที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ กลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง และกลุ่มที่เริ่มสูบบุหรี่เมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อมีเหตุผลที่ทำให้สูบบุหรี่ที่พบมากที่สุดคือ อยากลองสูบ และทำตามอย่างเพื่อน หรือเพื่อนชวน

เหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างลดปริมาณการสูบบุหรี่เมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อแยกเป็นเหตุผลภายในตัวเอง ที่พบมากที่สุดคือ ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เหตุผลที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมของโรงเรียนพบมากที่สุดคือ กลัวถูกตัดคะแนนความประพฤติ ส่วนเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นที่พบมากที่สุดคือ ครูตักเตือนหน้าแถวเป็นประจำในเรื่องห้ามสูบบุหรี่และอันตรายจากการสูบบุหรี่ วิธีที่ใช้ในการลดบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่พบมากที่สุดคือ หลีกเลี่ยงคนที่กำลังสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ทั้งก่อนและหลังเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ นิยมสูบบุหรี่ที่มีกลิ่นกรองที่ผลิตในประเทศเป็นส่วนใหญ่ จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันอยู่ที่ 1-5 มวนต่อวัน ช่วงเวลาที่นักเรียนจำหน่ายเรื่อสูบบุหรี่มากที่สุดคือช่วงที่ปล่อยพักกลับบ้าน ส่วนช่วงเวลาที่สูบบุหรี่ในโรงเรียนมากที่สุดคือ ช่วงที่เข้าห้องน้ำ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่จะเลิกบุหรี่โดยมีเหตุผลที่ต้องการเลิกมากที่สุดคือทำให้เจ็บป่วยง่าย และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยเลิกบุหรี่แต่ไม่ประสบผลสำเร็จ โดยเฉลี่ยจำนวนครั้งในการเลิกบุหรี่ อยู่ที่ 2 ครั้ง มีวิธีในการเลิกมากที่สุดคือการหักดิบ ผู้ที่ต้องการให้ช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่มากที่สุดคือ ตัวเอง ค่าใช้จ่ายที่พบมากที่สุดในการซื้อบุหรี่ต่อวันคือ 1-10 บาทต่อวัน โดยเฉลี่ยแล้วนักเรียนมีค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ต่อวันอยู่ที่ 26.92 บาทต่อวัน

กลุ่มตัวอย่างที่ลดปริมาณการสูบและกลุ่มที่ยังคงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ นิยมซื้อบุหรี่แบบเป็นซองมากที่สุด และซื้อจากแหล่งจำหน่ายบุหรือนอกบริเวณ โรงเรียน โดยส่วนใหญ่จะฝากคนอื่นซื้อบุหรี่ให้ ในกรณีที่ซื้อบุหรี่ด้วยตนเองพบว่าผู้จำหน่ายบุหรืสอบถามถึงอายุผู้ซื้อเพียงร้อยละ 40.0 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบป้ายคำเตือนห้ามจำหน่ายบุหรี่ในร้านค้า

บุคคลใกล้ชิดของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่พบว่ามากที่สุดคือ พ่อ และยังพบเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ที่ไม่เป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อสูบบุหรี่ รวมทั้งกลุ่มเพื่อนสนิทที่เป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อสูบบุหรี่

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

3.1 มีความรู้เรื่องอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ และความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง และความรู้ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความรู้เรื่องอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่และความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ระหว่างกลุ่มสูบบุหรี่ต่อเนื่อง ลดปริมาณการสูบบุหรี่ และ ไม่สูบบุหรี่ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

3.2 การรับรู้ และความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงาน ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ กองทัพอากาศ ของนักเรียนจำหน่ายเรื่อ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบคะแนนรวมการรับรู้ต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพอากาศ คะแนนรวมความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพอากาศ ระหว่างกลุ่มสูบบุหรี่ต่อเนื่อง ลดปริมาณการสูบบุหรี่ และ ไม่สูบบุหรี่ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

3.3 การรับรู้ถึงความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มที่ไม่สูบ

บุหรี กลุ่มที่ลดปริมาณการสูบบุหรี และกลุ่มที่สูบบุหรีต่อเนื่อง พบว่ามีความแตกต่างกัน และ กลุ่มที่ไม่สูบบุหรีมีการรับรู้ดีกว่ากลุ่มที่สูบบุหรีต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %

3.4 การมีบุคคลใกล้ชิดที่สูบบุหรี ที่มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรีของนักเรียนจำหน่ายเรื่อ ได้แก่ การมีเพื่อนสนิททั้งที่เป็นและไม่เป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อที่สูบบุหรี ส่วนการมีบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรีนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี

โดยสรุปปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรีของนักเรียนจำหน่ายเรื่อ ได้แก่ ระดับการศึกษา ก่อนเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ การมีสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี การมีแหล่งจำหน่ายบุหรีในโรงเรียน นักเรียนจำหน่ายเรื่อไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องความรู้เรื่องอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี, ความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี พ.ศ.2535 การรับรู้และความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรีของกองทัพเรื่อ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี ได้แก่ การมีเพื่อนสนิททั้งที่เป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อและไม่ได้เป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อสูบบุหรี นักเรียนจำหน่ายเรื่อมีการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรีที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะของการวิจัย

ข้อเสนอแนะต่อกองทัพเรื่อ

1. กองทัพเรื่อจะต้องมีนโยบายในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพให้กับกำลังพล ซึ่งจะต้องมีเรื่องบุหรีไว้เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการปฏิบัติงานทั่วไป และนโยบายนี้จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องถึงแม้จะมีการปรับเปลี่ยนผู้บัญชาการทหารเรื่อ

2. นโยบายการคัดเลือกบุคคลพลเรือนเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อควรเพิ่มคุณสมบัติของผู้สอบโดยให้บุคคลที่ไม่สูบบุหรีจะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษหรือมีคะแนนบวกเพิ่มเติม ส่วนบุคคลที่สูบบุหรีจะได้รับการพิจารณาเป็นอันดับรองมาจากบุคคลที่ไม่สูบบุหรี ทั้งนี้เนื่องจากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การเริ่มสูบบุหรีครั้งแรกอายุน้อยที่สุดคืออายุ 12 ปี และพบมากอยู่ระหว่าง 15-16 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงกำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 และมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๔ มีนักเรียนจำหน่ายเรื่อเพียง 3 รายที่เริ่มสูบบุหรีตอนเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่แล้วนักเรียนจำหน่ายเรื่อที่สูบบุหรีเริ่มสูบตั้งแต่อ่อนเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ

3. กองทัพเรือจะต้องให้การสนับสนุนงบประมาณจากงบปกติโดยต้องแบ่งสรรงบประมาณของกองทัพเรือ ให้เป็นงบในการดำเนินงานเรื่องบุหรืหรือในเรื่องส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ และไม่ควรหวังพึ่งพิงงบประมาณจาก สสส. เนื่องจาก งบประมาณของ สสส. เป็นให้การสนับสนุนได้เพียงแค่จุดเริ่มต้น

4. กองทัพเรือจะต้องเป็นผู้ที่คอยนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการอย่างใกล้ชิด โดยจัดทำในรูปของการคณะกรรมการร่วมระหว่างกรมแพทย์ทหารเรือ หรือเพิ่มเติมรายละเอียดในการตรวจราชการของกรมจเรทหารเรือ ซึ่งเดิมจะตรวจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และการจัดสถานที่ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 โดยให้เพิ่มในประเด็นเรื่องนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพลในหน่วย แผนงานสร้างเสริมสุขภาพของกำลังพล และโครงการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงเรื่องของบุหรืจะต้องเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายนี้ด้วย ซึ่งทางผู้ตรวจจะต้องคอยให้คำปรึกษา แนะนำเชิงวิชาการในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ด้วย

ข้อเสนอแนะต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกบุหรืของกองทัพเรือ

1. การดำเนินนโยบายของหน่วยงานส่วนกลางจะต้องเน้นที่ประสิทธิภาพของกระบวนการ ไม่ควรเน้นที่ปริมาณของกิจกรรมที่ได้ดำเนินการ เช่นเน้นให้มีติดป้ายปลอดบุหรืตามอาคารสถานที่ต่างๆ

2. ผู้ที่ดำเนินงานเรื่องบุหรืของโรงเรียนจะต้องได้รับการอบรมความรู้ และเพิ่มทักษะอย่างต่อเนื่องหรือการศึกษาดูงานนอกสถานที่ในโรงเรียนที่ดำเนินการเรื่องบุหรืได้ประสบผลสำเร็จ

3. จัดเวทีให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานต่างๆ ของกองทัพเรือ เรื่องการดำเนินงานลด ละ เลิกบุหรื หรือในเรื่องของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เพื่อที่จะได้เรียนรู้ร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จ และไม่ประสบผลสำเร็จ และจะได้นำผลของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ນ้ไปใช้ในหน่วยได้

4. หน่วยแพทย์ต่างๆ ของกองทัพเรือ ที่อยู่ใกล้ชิดกับโรงเรียนจ่าทหารเรือ จะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมกับการดำเนินงานเรื่องบุหรืของโรงเรียน โดยจะต้องดำเนินการในบทบาทของผู้ให้การสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ซึ่งจะต้องไม่เป็นผู้ดำเนินการเอง อีกทั้งยังต้องคอยให้คำแนะนำ ติดตามในการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และหน่วยแพทย์

ต่างๆ จะต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงทั้งกลุ่มที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ของการจัดกิจกรรมคลินิก ให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ การจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในการเลิกบุหรี่

ข้อเสนอแนะต่อโรงเรียนจำหน่ายเรื้อ

1. โรงเรียนจำหน่ายเรื้อหรือสถาบันการศึกษาจะต้องมีนโยบายเรื่องบุหรี่ที่ชัดเจน โดยผนวกเข้าเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายโรงเรียน ทุกๆ คนในโรงเรียนสามารถที่จะทราบได้ทั่ว อย่างถึงกันและต้องมีกฎระเบียบในเรื่องบุหรี่ และตีประกาศให้ชัดเจน รวมถึงมาตรการลงโทษ ที่ จะเป็นผลต่อตัวนักเรียนหรือครู เมื่อมีการละเมิดหรือไม่ปฏิบัติตาม

2. การดำเนินงานหรือการจัดกิจกรรมต่างของโรงเรียนจะต้องเป็นกิจกรรมที่สามารถ เข้าถึง และได้รับการยอมรับจากกลุ่มเป้าหมายทั้งกลุ่มที่เป็นนักเรียนจำหน่ายเรื้อ และครูประจำ โรงเรียนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมทั้งจากตัวนักเรียน ครู และบุคคลอื่นๆ ของโรงเรียน โดย จะต้องยอมรับในศักยภาพของนักเรียน ครู และให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคคลดังกล่าว ตั้งแต่ขั้นการร่วมระดมสมองวิเคราะห์หาปัญหาบุหรี่ของโรงเรียน ร่วมกำหนดนโยบาย จัดทำ แผนงาน/โครงการ กิจกรรมต่างๆ และการร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน

3. หลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียนจำหน่ายเรื้อทุกโรงเรียน จะต้องสอดแทรก เนื้อหาเรื่องบุหรี่เข้าไปในหลักสูตรทั้งที่เป็นความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ.คุ้มครอง สุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ทั้งการรับรู้ที่ ส่งผลกระทบต่อตัวเอง สังคม เศรษฐกิจ เนื่องจาก ผลการศึกษาค้นหานักเรียนจำหน่ายเรื้อมีความรู้ ที่ดี แต่ยังคงขาดความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และการรับรู้ความรุนแรง ของปัญหาจากการสูบบุหรี่ในกลุ่มที่สูบบุหรี่และไม่กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ที่ความแตกต่างกัน ดังนั้น ในการรณรงค์หรือการป้องกันแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในโรงเรียนจำหน่ายเรื้อมีความจำเป็นอย่าง ยิ่งที่จะต้องสอดแทรกข้อมูลดังกล่าวผสมผสานไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอน เนื่องจาก กระบวนการที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะต้องมีการกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอ จนมี พฤติกรรมที่ถาวรได้

4. การรับรู้และความคิดเห็นต่อนโยบายลด ละ เลิกการสูบบุหรี่กองทัพเรือ ของ นักเรียนจำหน่ายเรื้อ พบว่ามีอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจากผลการวิจัยในครั้งนี้การรับรู้ต่อ นโยบายของกองทัพเรือสมควรที่จะอยู่ในระดับที่ดี เนื่องจากเป็นประเด็นที่สำคัญที่บ่งบอกถึงความ จริงใจที่ผู้บังคับบัญชาระดับสูงมีต่อกำลังพลกองทัพเรือทุกนาย เมื่อได้รับทราบนโยบายที่สำคัญ

ของผู้บัญชาการทหารเรือ นับว่าเป็นจุดแข็งเพราะวัฒนธรรมขององค์กรทหารจะปฏิบัติตามนโยบายของผู้นำสูงสุดขององค์กรเป็นสำคัญ การให้กำลังพลของกองทัพเรือทุกคน รวมทั้งนักเรียนจ่าทหารเรือ ได้ทราบนโยบายของผู้บังคับการสูงสุด น่าจะเป็นประโยชน์ต่อแนวทาง ในการจัดกิจกรรม วัฒนธรรมหรือแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ต่อไป

5. โรงเรียนจ่าทหารเรือควรดำเนินการให้เป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่ 100 % และ กำลังพลทุกนายในโรงเรียนจ่าทหารเรือควรที่ไม่สูบบุหรี่ในบริเวณโรงเรียน โดยเด็ดขาดเพื่อเป็นต้นแบบที่ดีแก่นักเรียน

6. ควรมีกิจกรรมสนับสนุนให้นักเรียนจ่าทหารเรือเป็นกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการ วัฒนธรรมลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ และเพิ่มการกวดขันระเบียบวินัยที่ห้ามนักเรียนจ่าทหารเรือสูบบุหรี่ ในบริเวณโรงเรียนอย่างเข้มงวด

7. โรงเรียนทหารต่างของกองทัพเรือ ควรเป็นผู้ดำเนินงานในเรื่องบุหรี่เอง ตั้งแต่ การกำหนดนโยบายเรื่องบุหรี่ให้เป็นนโยบายของโรงเรียน โดยที่จะต้องเกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของกำลังพลทุกส่วน ตั้งแต่ขั้นตอนการร่วมระดมสมองกำหนดนโยบาย จนถึง การกำหนด แผนงาน โครงการ กิจกรรมต่างๆ และจนถึงขั้นตอนการประเมินผล

8. ข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า จากนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือกระแสการรณรงค์ในกลุ่มนักเรียนจ่าทหารเรือ ยังน้อย โดยส่วนใหญ่เน้นที่ กลุ่มเป้าหมายที่เป็นข้าราชการและลูกจ้าง รวมทั้งการศึกษาปัญหาการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนทหาร ยังมีน้อย ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรตระหนักและดำเนินการในเรื่องของการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มของนักเรียนจ่าทหารเรือต่อไป

ข้อเสนอในการทำวิจัยต่อเนื่อง

1. ควรใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงลึกโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่ ซึ่งจะทำได้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง และตรงประเด็นที่ต้องการศึกษาเกี่ยวกับผลของนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกบุหรี่ของกองทัพเรือ ที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจ่าทหารเรือ

2. ควรเพิ่มประเด็นในรายละเอียดของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการลดปริมาณการสูบบุหรี่ของนักเรียนจ่าทหารเรือ จะทำให้การศึกษาในแต่ละปัจจัย หรือแต่ละตัวแปรได้ครอบคลุม และพบข้อเท็จจริงที่ต้องการอย่างทอ้งแท้

3. ควรที่จะการดำเนินงานให้โรงเรียนปลอดบุหรี่ 100% โดยการใช้รูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยเน้นตั้งการวิเคราะห์ปัญหา บุหรี่ในโรงเรียน ศึกษาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา การร่วมวางแผนและดำเนินการตามแผนในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งการดำเนินการประเมินผล โดยที่ทุกขั้นตอนดังกล่าวครู และนักเรียนเจ้าหน้าที่ในโรงเรียนจะต้องเข้าร่วมทุกครั้ง ซึ่งการปฏิบัติเช่นนี้จะการส่งเสริมให้ครู และนักเรียนเจ้าหน้าที่ได้เกิดการเรียนรู้ ได้พัฒนาตนเอง ในการทำงานพัฒนา

4. ควรมีการศึกษาถึงความยั่งยืน ความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่ในโรงเรียนเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานตรงกองทัพเรือ ในแง่มุมของพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในกำลังพลกองทัพเรือ กระบวนการหรือรูปแบบของการดำเนินงานเกี่ยวกับบุหรี่ ว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรหรือไม่ อย่างไร เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงผู้บัญชาการทหารเรือ หรือนโยบายจากหน่วยงานส่วนกลางเปลี่ยน

5. ควรมีการศึกษาวิจัยต่อเนื่องถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนเจ้าหน้าที่ เมื่อนักเรียนจบการศึกษาเป็นข้าราชการ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่และการตอบสนองต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือ ในโรงเรียนจำหน่ายบุหรี่

พ.จ.อ.อภิชาติ เชื้อสีดา 4637262 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : ประสิทธิ์ ถิระพันธ์ Ph.D. ธราดล เก่งการพานิช M.A.มณฑา เก่งการพานิช Ph.D.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ และการตอบสนองต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือ ในโรงเรียนจำหน่ายบุหรี่ โดยประยุกต์กรอบแนวคิดการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัยของ PRECEDE PROCEED Model เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนจำหน่ายบุหรี่จำนวน 509 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามขนาดของโรงเรียนได้โรงเรียนขนาดใหญ่ กลาง เล็ก และใช้เทคนิคการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงเรียน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และมีคุณภาพใช้ได้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง การวิเคราะห์ข้อมูลนั้นได้หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติ Chi-Square และ One Way ANOVA

ผลการวิจัยพบว่านักเรียนจำหน่ายบุหรี่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 84.1 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 15.9 กลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่แยกได้ 3 กลุ่ม คือกลุ่มลดปริมาณการสูบลงเมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ (ร้อยละ 51.9) กลุ่มที่ยังสูบบุหรี่ต่อเนื่องจากช่วงก่อนเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ (ร้อยละ 44.4) และกลุ่มที่เริ่มสูบบุหรี่ใหม่ (ร้อยละ 3.7) โดยมีเหตุผลในการเริ่มสูบบุหรี่คือ อยากลอง ทำตามอย่างเพื่อน/เพื่อนชวน และเหตุผลในการลดบุหรี่คือ ได้รับข้อมูลข่าวสารอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ คือการมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ โดยปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องคือ ภูมิหลังการศึกษามุคครุในครอบครัวสูบบุหรี่ พบเห็นร้านจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียน และสถานที่ในการซื้อบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเปรียบเทียบความแตกต่างด้านความรู้เรื่องอันตราย

ต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 การรับรู้และความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของทพเรือ ระหว่างกลุ่มไม่สูบบุหรี่ กลุ่มที่ลดปริมาณการสูบลง และกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง ไม่มีความแตกต่างกัน มีเพียงปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่เท่านั้น ที่พบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการตอบสนองต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของทพเรือในโรงเรียนจ่าทหารเรือพบว่าเป็นลักษณะการปฏิบัติตามหน่วยงานส่วนกลางสั่งการ ได้แก่ การแต่งตั้งคณะกรรมการแต่งตั้งนายทหารโครงการ นายทหารกิจกรรม เพื่อดำเนินโครงการบุหรี่ของโรงเรียน รูปแบบของกิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ การสำรวจกำลังพลที่สูบบุหรี่ จัดกิจกรรมให้เลิกบุหรี่ บรรยายความรู้เรื่องบุหรี่ และการจัดสถานที่ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 โดยส่วนใหญ่ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานเรื่องบุหรี่ของโรงเรียนเห็นด้วยกับต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของทพเรือ และมีข้อเสนอแนะว่าจะต้องดำเนินนโยบายอย่างต่อเนื่อง โดยใช้งบประมาณปกติของทพเรือ

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะคือ ทพเรือควรมีนโยบายอย่างต่อเนื่องในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพให้กำลังพลโดยเฉพาะเรื่องบุหรี่ อีกทั้งยังจะต้องคอยติดตามประเมินผลและนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง ส่วนการรับสมัครบุคคลเข้าเป็นนักเรียนจ่าทหารเรือควรพิจารณาด้านการสูบบุหรี่เป็นเกณฑ์คัดเลือกไว้ด้วย ในการจัดกิจกรรมเรื่องบุหรี่ของโรงเรียนจ่าทหารเรือจะต้องเน้นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ รวมทั้งใช้กับกระบวนการกลุ่ม และการมีส่วนร่วมของนักเรียนและครูในการแก้ปัญหการสูบบุหรี่ของโรงเรียน

บทนำ

ทพเรือมีนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในปี พ.ศ.2549 มีกิจกรรมที่ดำเนินงานได้แก่ให้กำลังพลสมัครใจลด ละ เลิกบุหรี่ การจัดสถานที่ปฏิบัติงานตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ 2535 การจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ตามโรงพยาบาลของทพเรือ หน่วยขึ้นตรงต่างๆ ของทพเรือจะต้องปฏิบัติตามนโยบายนี้รวมทั้งสถาบันการศึกษาต่างๆ โรงเรียนจ่าทหารเรือจะต้องปฏิบัติตามนโยบายของทพเรือ ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาที่ผลิตกำลังพลชั้นประทวนให้กับทพเรือ มีนักเรียนที่ศึกษาเป็นกลุ่มวันรุ่นคือนักเรียนจ่าทหารเรือ การดำเนินนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของทพเรือนี้จะส่งผลกระทบต่อนักเรียนจ่าทหารเรือหรือไม่ และทำให้พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจ่าทหารเรือเปลี่ยนแปลงอย่างไร จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจ่าทหารเรือ และการตอบสนอง

ค่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือในโรงเรียนจ่าทหารเรือ โดยข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้นอกจากจะเป็นการสะท้อนภาพข้อมูลในการที่จะรณรงค์ควบคุมการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือแล้ว ยังจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบในนักเรียนจ่าทหารเรืออันจะเป็นผลให้นักเรียนจ่าทหารเรือเหล่านี้มีสุขภาพที่แข็งแรงเป็นกำลังสำคัญในการปกป้องอธิปไตยของประเทศทางทะเลต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาถึงความชุก และการกระจายของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจ่าทหารเรือ
2. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจ่าทหารเรือจากนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจ่าทหารเรือในแง่มุมของปัจจัยนำ ได้แก่ ภูมิหลังการศึกษา ความรู้เรื่องอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 การรับรู้และความคิดเห็นต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การพบเห็นแหล่งจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียน สถานที่ในการซื้อบุหรี่ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ บุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่
4. เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานและการตอบสนองต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือ ในโรงเรียนจ่าทหารเรือ

สมมุติฐาน

1. ภูมิหลังการศึกษา การมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ การมีเพื่อนสนิททั้งที่เป็นและไม่ได้เป็นนักเรียนจ่าทหารเรือสูบบุหรี่ แหล่งจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียน สถานที่ในการซื้อบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจ่าทหารเรือ
2. นักเรียนจ่าทหารเรือกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ความรู้เรื่องอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 การรับรู้และความคิดเห็นต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ ดีกว่ากลุ่มที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ และกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Research) กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนจำหน่ายเห็ด จำนวน 509 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิ(Stratified Random Sampling) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 ชั้นภูมิตามขนาดของโรงเรียน ได้แก่ขนาดใหญ่ กลาง เล็ก แล้วสุ่มเลือกโรงเรียนและนักเรียนที่จะศึกษาโดยการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้โรงเรียนที่จะศึกษาจำนวน 5 แห่ง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และมีคุณภาพใช้ได้ ซึ่งให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง การวิเคราะห์ข้อมูลนั้นได้หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi - Square) และการทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลลักษณะด้านประชากรและสังคม

นักเรียนจำหน่ายเห็ดมีอายุเฉลี่ยระหว่าง 19-20 ปี ร้อยละ 79.5 ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 56.8 ภูมิหลังการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 94.5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำหน่ายเห็ดจำแนกตามลักษณะประชากรและสังคม

ลักษณะประชากรและสังคม (n=509)	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มอายุ (ปี)		
17 – 18	70	13.7
19 – 20	405	79.6
21 – 22	34	6.7
$\bar{x} = 19.37$, S.D. = 0.81, min= 17, max=22		
ชั้นปีการศึกษา		
ชั้นปีที่ 1	220	43.2
ชั้นปีที่ 2	289	56.8
ภูมิหลังการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	481	94.5
ปวช.	28	5.5

2. พฤติกรรมการสูบบุหรี่

นักเรียนจำหน่ายเรื่อโดยส่วนใหญ่แล้วสูบบุหรี่ตั้งแต่ก่อนเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ โดยเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกตอนอายุประมาณ 15-16 ปี และพบว่านักเรียนจำหน่ายเรื่อไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 67.6 เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 16.5 และปัจจุบันสูบบุหรี่ ร้อยละ 15.9 จำแนกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มที่ปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่อยู่ คือ กลุ่มที่ลดปริมาณการสูบ ร้อยละ 51.9 กลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง ร้อยละ 44.4 และกลุ่มที่เริ่มสูบ ร้อยละ 3.7 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ของนักเรียนจำหน่ายเรื่อจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (n=509)	จำนวน	ร้อยละ
ไม่สูบและไม่เคยสูบเลย	344	67.6
เคยสูบแต่เลิกตั้งแต่ก่อนเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ	84	16.5
ปัจจุบันสูบบุหรี่	81	15.9
กรณีปัจจุบันสูบบุหรี่ จำแนกเป็น (n=81)		
- ลดปริมาณสูบหลังเข้าเป็นนักเรียน	42	51.9
- สูบต่อเนื่อง	36	44.4
- เริ่มสูบบุหรี่เมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ	3	3.7

3. การทดสอบสมมุติฐาน

3.1 ปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายเรื่อ

การศึกษาครั้งนี้พบปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายเรื่อ คือ ปัจจัยนำได้แก่ ภูมิหลังการศึกษาพบว่านักเรียนจำหน่ายเรื่อที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา กับนักเรียนที่จบการศึกษาระดับ ปวช. ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายเรื่อ และนักเรียนจำหน่ายเรื่อในกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีความรู้เรื่องอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 การรับรู้ต่อนโยบายและความคิดเห็นต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือ ไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ลดปริมาณการสูบ และกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง ส่วนปัจจัยเอื้อได้แก่ การพบเห็นแหล่ง

จำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียน สถานที่ในการซื้อบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่

3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่

การศึกษานี้พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกองทัพบกเรือคือปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ และการมีเพื่อนสนิทที่สูบบุหรี่ ดังรายละเอียดดังนี้

3.2.1 การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจาก การสูบบุหรี่ ของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ระหว่างกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง กลุ่มที่ลดปริมาณการสูบ และกลุ่มไม่สูบบุหรี่ โดยกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องมีการรับรู้ความรุนแรงแตกต่างกันจากกลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ ของนักเรียนจำหน่ายบุหรี่ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน (n=509)	$\bar{x}$	S.D.	F	df	p-value
ไม่สูบบุหรี่	428	106.78	12.59	6.61	2 , 506	0.001
ลดปริมาณการสูบ	42	104.33	14.32			
สูบบุหรี่ต่อเนื่อง	39	99.12	15.26			
การเปรียบเทียบเชิงซ้อน (LSD)						
ระหว่างพฤติกรรม	ผลต่าง	p-value				
ไม่สูบ – ลดปริมาณ	2.45	0.242				
ไม่สูบ – สูบต่อเนื่อง	7.65	<0.001				
ลดปริมาณ – สูบต่อเนื่อง	5.20	0.072				

3.2.2 การมีเพื่อนสนิทที่ไม่เป็นนักเรียนจำหน่ายเหื่อสูบบุหรี่

การมีเพื่อนสนิทที่ไม่เป็นนักเรียนจำหน่ายเหื่อสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายเหื่อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% $p < 0.01$ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีเพื่อนสนิทที่ไม่เป็นนักเรียนจำหน่ายเหื่อสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายเหื่อ

เพื่อนสนิทที่ไม่เป็นนักเรียน จำหน่ายเหื่อ	ไม่สูบบุหรี่	ลดการสูบบุหรี่ลง	สูบบุหรี่	รวม
สูบบุหรี่	277 (80.1)	36 (10.4)	33 (9.5)	346 (100.0)
ไม่สูบบุหรี่	151 (92.6)	6 (3.7)	6 (3.7)	163 (100.0)
รวม	428 (84.1)	42 (8.3)	39 (7.6)	509 (100.0)
$\chi^2 = 13.11, df = 2, p < 0.001$		Contingency Coefficient = 0.15		

3.2.3 การมีเพื่อนสนิทที่เป็นนักเรียนจำหน่ายเหื่อสูบบุหรี่

การมีเพื่อนสนิทที่เป็นนักเรียนจำหน่ายเหื่อสูบบุหรี่ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% $p < 0.05$ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีเพื่อนสนิทที่เป็นนักเรียนจำหน่ายเหื่อสูบบุหรี่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายเหื่อ

เพื่อนสนิทที่เป็นนักเรียนจำ หน่ายเหื่อ	ไม่สูบบุหรี่	ลดการสูบบุหรี่ลง	สูบบุหรี่	รวม
สูบบุหรี่	147 (75.8)	19 (9.8)	28 (14.4)	194 (100.0)
ไม่สูบบุหรี่	281 (89.2)	23 (7.4)	11 (3.4)	315 (100.0)
รวม	428 (84.1)	42 (8.3)	39 (7.6)	509 (100.0)

$$\chi^2 = 23.30, df = 2, p < 0.000$$

$$\text{Contingency Coefficient} = 0.20$$

4. การตอบสนองต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือ ในโรงเรียนจ่าทหารเรือ

การตอบสนองต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือในโรงเรียนจ่าทหารเรือพบว่าเป็นลักษณะการปฏิบัติตามหน่วยงานส่วนกลางสั่งการ ได้แก่ การแต่งตั้งคณะกรรมการ แต่งตั้งนายทหารโครงการ นายทหารกิจกรรม เพื่อดำเนินโครงการบุหรี่ของโรงเรียน รูปแบบของกิจกรรมที่ดำเนินการได้แก่ การสำรวจกำลังพลที่สูบบุหรี่ จัดกิจกรรมให้เลิกบุหรี่ บรรยายความรู้เรื่องบุหรี่ และการจัดสถานที่ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 โดยส่วนใหญ่ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานเรื่องบุหรี่ของโรงเรียน เห็นด้วยกับต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือ และมีข้อเสนอแนะว่าจะต้องดำเนินนโยบายอย่างต่อเนื่อง โดยใช้งบประมาณปกติของกองทัพเรือ

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการสูบบุหรี่นักเรียนจ่าทหารเรือเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกในช่วง 15-16 ปี ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วสูบบุหรี่ตั้งแต่ก่อนเข้าเป็นนักเรียนจ่าทหารเรือโดยมีเหตุผลในการสูบคือ อยากลอง ดังนั้นกระบวนการรณรงค์สมควรเริ่มตั้งแต่วัยเด็กตอนปลายเนื่องจากวัยนี้เริ่มที่จะเรียนรู้ค่านิยมทางสังคมของกลุ่มเพื่อน

2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจ่าทหารเรือ จากนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือ พบว่ามีนักเรียนจ่าทหารเรือลดปริมาณการสูบลงร้อยละ 51.9 สูบบุหรี่ต่อเนื่อง ร้อยละ 44.4 และเริ่มสูบบุหรี่เมื่อเข้าเป็นนักเรียนจ่าทหารเรือ ร้อยละ 3.7 จะเห็นได้ว่าจำนวนนักเรียนที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ ใกล้เคียงกับกลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง อาจจะเป็นผลมาจากกิจกรรมที่ดำเนินงานในการตอบสนองต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบในโรงเรียนจ่าทหารเรือ นั้น ไม่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากเท่าที่ควร ดังนั้นในการจัดกิจกรรมที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจ่าทหารเรือจะต้องเน้นให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ รวมทั้งใช้กับกระบวนการกลุ่ม และการมีส่วนร่วมของนักเรียนและครูในการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ของโรงเรียน

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่า การมีเพื่อนสนิททั้งที่เป็นและไม่เป็นนักเรียนจ่าทหารเรือสูบบุหรี่ อาจเป็นผลเนื่องจากอยู่ในช่วงวัยรุ่น และโรงเรียนจ่าทหารเรือมีรูปแบบการพักอาศัยอยู่ร่วมกัน ทำให้นักเรียนเกิดความใกล้ชิดสนิทสนมกัน การกระทำพฤติกรรมใดๆ

ของวัยรุ่น จะอ้างอิงกับกลุ่มเพื่อนเป็นส่วนใหญ่ และปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายเรื้อ โดยพบว่านักเรียนจำหน่ายเรื้อกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ดีกว่า กลุ่มที่ลดปริมาณการสูบ กลุ่มที่สูบบุหรี่ต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% อาจเป็นผลจากการที่บุคคลตระหนักถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่ส่งผลต่อสุขภาพทั้งด้านของความเจ็บปวดทรมาน การเสียเวลา เสียเศรษฐกิจ เมื่อมีความเชื่อดังกล่าวแล้วจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม ดังนั้นการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่ในโรงเรียนจำหน่ายเรื้อควรที่จะเน้นในเรื่องของการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับสุขภาพ และระดับปัญหาของกับสังคมรอบข้าง

4. การตอบสนองต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกบุหรี่ของกองทัพเรือในโรงเรียนจำหน่ายเรื้อ เป็นไปในลักษณะการปฏิบัติตามหน่วยงานส่วนกลางได้มอบหมายให้ดำเนินการโรงเรียนไม่มีนโยบาย แผนงานในเรื่องบุหรี่ที่ชัดเจน ดังนั้นโรงเรียนจำหน่ายเรื้อจะต้องมีนโยบายเรื่องบุหรี่ให้เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายโรงเรียน โดยจะต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของครู และนักเรียนทุกคนร่วมคิด ร่วมลงมือปฏิบัติในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานบุหรี่ในโรงเรียน

ข้อเสนอแนะ

1. กองทัพเรือควรมีนโยบายในเรื่องบุหรี่ที่ชัดเจน ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และควรจัดสรรงบประมาณจากงบประมาณปกติไม่พึ่งพิงจากงบประมาณภายนอก

2. การคัดเลือกบุคคลพลเรือนเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื้อ ควรพิจารณาด้านการสูบบุหรี่เป็นเกณฑ์คัดเลือกด้วย

3. โรงเรียนจำหน่ายเรื้อต้องมีนโยบายเรื่องบุหรี่ที่ชัดเจน โดยเกิดจากการมีส่วนร่วมของครู และนักเรียนทุกคน อีกทั้งต้องเพิ่มเนื้อหาเรื่องบุหรี่ไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนของโรงเรียน และการจัดกิจกรรมเรื่องบุหรี่ จะต้องเน้นให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ร่วมทั้งใช้กระบวนการกลุ่ม และการมีส่วนร่วมของนักเรียนและครูในการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ของโรงเรียน

5. ควรมีการศึกษาวิจัยถึงความยั่งยืน ความต่อเนื่องของนโยบาย และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายเรื้อ เมื่อนักเรียนจบการศึกษาเป็นข้าราชการ

SMOKING BEHAVIOR AMONG NAVAL RATING AND RESPONSES TO THE TOBACCO CONSUMPTION CONTROL POLICY OF THE ROYAL THAI NAVY IN NAVAL RATING SCHOOLS

APICHAT CHOESEDA 4637262 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH EDUCATION AND BEHAVIORAL SCIENCES

**THESIS ADVISORS: PRASIT LEERAPAN Ph.D., THARADOL KENGGANPANICH M.A.,
MONDHA KENGGANPANICH Ph.D.**

EXECUTIVE SUMMARY

Abstract

This study was a cross-sectional research survey aiming to study smoking behavior of naval rating students and their responses toward the Tobacco Consumption Control Policy of the Royal Thai Navy in the Naval Rating Schools. The research conceptual framework was developed by applying the multi-factor analysis of health behavior of PRECEDE PROCEED Model. The samples were 509 naval rating students who were selected by employing the stratified random sampling method in accordance with the size of the schools ; large, medium and small. Sample random sampling then was applied to select the samples from each selected school. The data were collected by using the self-administered questionnaire developed by the researcher that was validated before using. The data were analysed by computing the relationship between the variables by using Chi-Square and One Way ANOVA.

The research findings showed that 84.1 percent of the samples did not smoke and 15.9 percent did. Among those students who smoked, these were 3 groups : those who reduced the number of cigarettes smoked when they enrolled in the Naval Rating School (51.9%); those who continued smoking at the same rate

(44.4%); and those who were the new cigarette smokers (3.7%). The reasons for being a new smoker were curiosity and imitation with friends or persuaded by friends. Receiving the information about the adverse effects of cigarette to health was the reason for decreasing the quantity of cigarettes smoked. The factor that was found to be related to the change of the samples' smoking behavior was "having a close friend who smoked". The factors that were found not to be related significantly to smoking behavior were : educational background; having family members who smoked ; seeing the shop that sells cigarettes in their schools and a place where they could buy cigarettes. No significant difference was found among the groups of the respondents who smoked, who reduced the number of cigarettes smoked, and who continued smoking, in regard to knowledge regarding the adverse effects of cigarette smoking to health, knowledge about Non-smokers' Health Protection Act B.E. 2535, perceptions and opinions toward Tobacco Consumption Control Policy of the Royal Thai Navy. However, a significant difference was found among these 3 groups in regard to the perceived severity of cigarette smoking. In regard to the responses toward the Tobacco Consumption Control Policy of the Royal Thai Navy in the Naval Rating Schools, it was found that tobacco consumption control activities were carried out in accordance with the orders given by the central office. The Tobacco Consumption Control Committees, the project officers, and activity officers were established and appointed in order to carry out the tobacco consumption control program in the Naval Rating Schools. The activities performed were the survey of smoking behaviors among the students, organizing quit – smoking activities, lecturing on "knowledge about cigarettes", and setting the school environment in accordance with the Non-Smokers. Health Protection Act B.E.2535. A high percentage of the school directors and the officers who were responsible for implementing cigarette smoking control program in the schools agreed with the tobacco consumption control policy of the Royal Thai Navy and they recommended that the activities should be carried out continuously by suing the budget of the Royal Thai Navy.

It is recommendation that the Royal Thai Navy should have and implement a health promotion policy for all naval staff and officers particularly smoking behavior. The Royal Thai Navy should also follow-up, evaluate and supervise the activities continuously. Smoking behavior should be set as one of the enrollment criteria for selecting the naval rating personnel. In regard to the smoking prevention activities organized in the naval rating schools, the focus should be on the development of a sense to the perceived severity of smoking problems, as well as the use of group processes and the participation of students and teachers in solving smoking problems at the schools.

Introduction

The Royal Thai Navy has the Tobacco Consumption Control Policy since 2006. The activities have been implemented for the naval staff who voluntarily reduced, stopped or quit smoking. Other activities included : setting the environment in accordance with the Non-smokers' Health Protection Act B.E.2535, establishment of "quit smoking" clinic; establishment of the "Telephone Counseling Center" in the hospitals of the Royal Thai Navy. All units of the Royal Thai Navy must follow the Tobacco Consumption Control Policy which included all educational institutions, and the Naval Rating Schools. The Naval Rating Schools are the educational institutions that train Noncommissioned officers for the Royal Thai Navy including the naval rating students who are the adolescent group. Therefore, it is wonder whether implementation of the Tobacco Consumption Control Policy of the Royal Thai Navy affected on the naval rating students including any changes of smoking behavior among the naval rating students have been occurred. Thus, the researcher was interested in studying the smoking behavior of naval rating students and the responses toward the Tobacco Consumption Control Policy of the Royal Thai Navy in the naval rating schools. It was expected that the data of this study will not only reflect the data needed for organizing campaigns for tobacco consumption control of the Royal Thai Navy but also be beneficial for planning the programs to control tobacco consumption

among naval rating students which will help them to be healthy and to be the important strengths to protect the country's sovereignty in the future.

Objectives

1. To study the prevalence and distribution of smoking behavior among naval rating students.
2. To study the changes of smoking behavior of the naval rating students as affected by the Tobacco Consumption Control Policy adopted by the Royal Thai Navy.
3. To study the factors relating to smoking behavior of the naval rating students in regard to predisposing factors : educational background, knowledge about the adverse effects of cigarette smoking to health, knowledge about the Non-smokers' health Protection Act B.E.2535, perceptions and opinions toward the Tobacco Consumption Control Policy of the Royal Thai Navy. The enabling factors were also investigated, those were the places that sell cigarettes in the schools, and the places that students can buy cigarettes. The reinforcing factors studied were included having close friends who smoke, and having family members who smoke.
4. To study the processes of the program management and the responses toward the Tobacco consumption Control Policy of the Royal Thai Navy in the naval rating schools.

Hypotheses

1. There is a relationship between smoking behavior of the naval rating students and the following factors : educational background, having family members who smoke; having close friends, naval rating students and non-naval rating students, who smoke; places that sell cigarettes in the schools; and places that they can buy cigarettes.

2. The higher levels of the following variables will be found among the naval rating students who do not smoke than the groups who reduced the number of cigarettes smoke and who continued smoking : knowledge about adverse effects of cigarette smoking to health; knowledge about the Non-smokers' Health Protection Act B.E. 2535 of the Royal Thai Navy; perceptions and opinions toward the Tobacco Consumption Control Policy of the Royal Thai Navy ; and perceived severity of the problems from cigarette smoking.

Method

The study was a cross-sectional survey research. The samples composed of 509 naval rating students who were selected by using the stratified random sampling method. The population were divided into 3 stratified groups accordingly with the size of the schools, large, medium and small. The simple random sampling method was employed to select 5 sampled schools and the sampled students. The data were collected by using the self-administered questionnaire developed by the researcher. The questionnaire was assumed to be qualified. The relationship between the variables was done by computing Chi-Square test and One way ANOVA.

Results

1. Socio-demo graphic data of the samples

The sampled naval rating students aged between 19-20 years (79.5%) and 56.8 percent studied in the second year. The high percentage of them finished senior high school (94.5%). See Table 1.

Table 1 Distribution of number and percentage of the naval rating students by socio-demographic characteristics.

Socio-demographic Characteristics n=509	Number	Percent
Age Group (year)		
17 – 18	70	13.7
19 – 20	405	79.6
21 – 22	34	6.7
$\bar{x} = 19.37$, S.D. = 0.81, min= 17, max=22		
Class Level		
First Year	220	43.2
Second Year	289	56.8
Educational Background		
Senior Secondary School	481	94.5
Certificate in Vocational Education	28	5.5

2. Smoking Behavior

It was found that most of the naval rating students who smoked started their first smoking when they were about 15-16 years. There were 67.6 percent who did not and have never smoked, 16.5 percent have ever smoked while 15.9 percent presently smoked. There were 44.4 percent of them mentioned they continued smoking the same rate while studying in the naval rating schools and 3.7 percent started their first smoking when they enrolled in the naval rating schools. See Table 2.

Table 2 Distribution of number and percentage of the naval rating students by their smoking behaviors.

Smoking Behaviors n=509	Number	Percent
Do not Smoke and Never	344	67.6
Ever smoked but quit before enrolling in this school	84	16.5
Presently smoke	81	15.9
For those who presently smoke (n=81)		
- Reduced the number of cigarette smoked	42	51.9
- Continued the same rate	36	44.4
- Started smoking at this school	3	3.7

3. Testing of the Hypotheses

3.1 The Factors that did not Relate to Smoking Behaviors of the Naval Rating Students

The factors that were found not to relate to smoking behaviors of the sampled naval rating students were as follows : predisposing factor, as regard to educational background, it was found that smoking behaviors of those who finished senior secondary school and those who finished certificate in vocational education were not different. No difference was found among the three groups of the samples in regard to knowledge about the adverse effects of smoking to health, knowledge about Non-smokers' Health Protection Act B.E.2535, perceptions about and opinions toward Tobacco Consumption Control Policy of the Royal Thai Navy. Regarding the enabling factors, no relationship was found between smoking behaviors and finding the places that sell cigarettes in the schools and the places that they can buy cigarettes. In regard to the reinforcing factor, no relationship was found between smoking behaviors and "having family members who smoke".

3.2 The Factors that Related to Smoking Behaviors of the Naval Rating Students

The reinforcing factors in regard to perceived severity of the problems from smoking and having the close-friends who smoke were found to be related to smoking behaviors of the sampled naval rating students. The details were presented as follows:

3.2.1 Perceived Severity of the Problems from Smoking of the Naval Rating Students

Significant difference of the perceived severity mean scores was found between the 3 groups of the sampled naval rating students those who continued smoking at the same rate, those who reduced the number of cigarettes smoked, and those who did not smoke, at the confident level of 95%. The highest mean score of perceived severity was found in the group who continued smoking at the same rate and was significantly higher than the mean scores of the other groups at the level of confidence of 95%. See Table 3.

Table 3 Comparison of the perceived severity mean scores of the sampled naval rating students and their smoking behaviors

Smoking Behaviors	n=509	$\bar{x}$	S.D.	F	df	p-value
Did not smoke	428	106.78	12.59			
Reduced the number of cigarette smoked	42	104.33	14.32	6.61	2,506	0.001
Continued smoking	39	99.12	15.26			
(LSD)						
Between Behaviors	Difference	p-value				
Not smoke-Reduced	2.45	0.242				
Not smoke-Continued	7.65	<0.001				
Reduced-Continued	5.20	0.072				

3.2.2 Having Close-Friends Who Smoked But were not the Naval Rating Students

Significant relationship was found between smoking behaviors of the naval rating students and “having close friends who smoked but were not naval rating students” ($p < 0.001$). See Table 4.

Table 4 The analysis relationship between having close friends outside the naval rating schools who smoked and did smoke and smoking behaviors

Close friends who were not naval rating students	Did not smoke	Reduced smoking	Smoked	Total
Smoked	277 (80.1)	36 (10.4)	33 (9.5)	346 (100.0)
Did not Smoke	151 (92.6)	6 (3.7)	6 (3.7)	163 (100.0)
Total	428 (84.1)	42 (8.3)	39 (7.6)	509 (100.0)
$\chi^2 = 13.11, df = 2, p < 0.001$ Contingency Coefficient = 0.15				

3.2.3 Having Close-Friends Who Smoked and Who were Naval Rating Students

Significant relationship was found between smoking behaviors of the sampled naval rating students and “having close friends who smoked and were the naval rating students” ($p < 0.005$). See Table 5.

Table 5 The relationship analysis between “having close friends who smoked and who were naval rating students” and smoking behaviors

Close friends who were naval rating students	Did not smoke	Reduced smoking	Smoked	Total
Smoked	147 (75.8)	19 (9.8)	28 (14.4)	194 (100.0)
Did not Smoke	281 (89.2)	23 (7.4)	11 (3.4)	315 (100.0)
Total	428 (84.1)	42 (8.3)	39 (7.6)	509 (100.0)

$\chi^2 = 23.30, df = 2, p < 0.000$ Contingency Coefficient = 0.20

4. Responses Toward the Tobacco Consumption Control Policy of the Royal Thai Navy in the Naval Rating Schools

The responses toward the Tobacco Consumption Control Policy of the Royal Thai Navy in the Naval Rating schools were found in the form of ordering from the central units. The activities included the establishment of committees, the appointment of the commissioned officers responsible of carrying out the tobacco consumption control programs and activities. The activities performed were included the survey of the personnel's smoking behaviors; the implementation of the “quit-smoking” activities; lecture on knowledge about cigarettes, and setting the environments in accordance with the Non-smokers' Health Protection Act B.E.2535. most of the school directors / officers who were responsible for implementing tobacco prevention activities in the naval rating schools agreed with the Tobacco Consumption Policy of the Royal Thai Navy and they recommended that this policy must be implemented continuously by using the budget of the Royal Thai Navy.

Discussion

1. It was found that the age of the first cigarette smoking among the sampled naval rating students was between 15-16 years. Most of the sampled students who smoked started smoking before they enrolled in the naval schools with the reason of “wanting to try”, therefore, the anti-smoking campaign should be started as early as the late childhood because during this stage the children start to learn social values from their friends.

2. Regarding the changes of smoking behavior of the naval rating students as were affected by the Tobacco Consumption Control Policy of the Royal Thai Navy, it was found that 51.9 percent of the sampled students reduced the number of cigarettes smoked, 44.4 percent continued smoking at the same rate and 3.7 percent started smoking when they enrolled the naval rating schools. This finding showed that the percentage of those who reduced the number of cigarettes smoke was almost similar to the percentage of those who continued to smoke. It may be due to the ineffectiveness of the activities implemented in responding to the Tobacco Consumption Control Policy in the naval rating schools. The activities implemented did not affect much on students’ smoking behaviors. Therefore, in order to change the naval rating students’ smoking behaviors, the activities implemented should be focused on helping students perceive the severity of the problem caused by smoking. Group process should also be used along with the participation of students and teachers in solving the cigarette smoking problems of the naval schools.

3. Regarding the factors relating to smoking behaviors, it was found that “having close friends who smoked, both who were the naval rating students and who were not, related to smoking behaviors. This finding should be due to the situation that the naval rating students were adolescents and lived together therefore they were very close to each other and every behavior they performed will be referred to their peers. In regard to the perceived severity of the smoking problems, it was found that the perceived severity mean score of the sampled group who did not smoke was significantly better than of the group who reduced the number of cigarette smoked and the group who continued smoking. This finding may be due to the fact that the

students who did not smoke had been aware about the dangers of cigarette smoking regarding health, suffering, time and economic wastages. These beliefs will make them be ready to their behaviors. Therefore, in implementing the anti-smoking activities in the naval rating schools, the emphasis should be put on perceived severity of the smoking problems in regard to health and social problems as well.

4. The responses to the Tobacco Consumption Control Policy of the Royal Thai Navy in the naval rating school were found in the forms of following the orders of the central units. The naval rating schools did not have the clear policy / activities regarding smoking prevention. Therefore the naval rating should have their own tobacco consumption control policy integrated in their schools' policy. This tobacco consumption control policy should be established from the participation of all teachers and all students in thinking and acting in every step of school smoking-activities.

Recommendations

1. The Royal Thai Navy should have Tobacco Consumption Control Policy and implement the program continuously. The normal budget of the Royal Thai Navy should be allocated for the program, not dependable on the outside budget.

2. Smoking behavior should be set as one of the criteria for selecting the naval rating students.

3. The naval rating schools should have the explicit tobacco consumption control policy which was established from the participation of all teachers and students. Besides, the cigarette related contents should be added in the school teaching and learning curriculum. Regarding the activities implemented, the emphasis should be on the development of perceived severity of the problem of cigarette smoking as well as the use of group process and participation of students and teachers in solving the problems regarding cigarette smoking in the schools.

4. The research should be carried out as regard to the sustainability and continuity of the policy including the changes of smoking behaviors of the naval rating students after they graduated.



บรรณานุกรม

- เกียรติพงษ์ โชคทวีพานิชย์. (2544). การดำเนินงานและประสิทธิผลของนโยบายการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขารัฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- กมลพร สวนสมจิต.พล.ต.หญิง.(2543). คู่มือการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพล กรมยุทธบริการทหาร และครอบครัว. กรุงเทพมหานคร.
- กรมแพทยทหารเรือ. กองเวชกรรมป้องกัน. (2548). คู่มือการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค. กรุงเทพมหานคร.
- กรมกำลังพลทหารเรือ กองทัพเรือ. (2548) รายงานผลการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของกำลังพล กองทัพเรือ. อุดรธานี.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2547). พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2546). พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2548). นโยบายเร่งรัดที่สำคัญในปีงบประมาณ 2548. Available : [http:// 203.157.19.191/index_policy_moph_2548.htm](http://203.157.19.191/index_policy_moph_2548.htm) [2005 Jun 8].
- กัญญา ศรีนวล. (2536). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของพระภิกษุในจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัตติกา พงษ์ศิริ. (2536). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนนายสิบทหารบกที่จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด), สาขาวิชาเอกวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- จุฑารัตน์ ไต้เมณ. (2541). พฤติกรรมการสูบบุหรี่และความคิดเห็นเกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของนักศึกษาวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชัยวัฒน์ เทพเสนา, น.อ. และคณะ. (2545). การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของข้าราชการและลูกจ้างประจำ ทร.ประจำปีงบประมาณ ๒๕๔๕ . วารสารแพทยธานี.2545; 2 : 13-50.
- ธราดล เก่งการพานิช. (2546). เอกสารประกอบการสอน ประจำปีการศึกษา 2546. ภาควิชาสูติศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิพนธ์ กุลนิตย์. (2538). ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเริ่มและเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิรุจน์ อุทธา และกนกวรรณ แก้วป่า. (2542). การใช้สัญลักษณ์ทางกฎหมายเพื่อควบคุมการซื้อบุหรี่ของเด็กและเยาวชน. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- บัน ยีรัมย์ กัญญภัทร์ ยีรัมย์ และวรสิทธิ์ อินธิศักดิ์. (2541). การเฝ้าระวังการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปีโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ครู ร้านค้าบุหรี่และผู้นำชุมชน จังหวัดหนองคาย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2548). วิเคราะห์และข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหา จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร พ.ศ. 2547. Available: http://www.ashthailand.or.th/th/content_image/informationcenter/120.doc [2005 Jun 8].
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. (2528). พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ 2528.
- ประสงค์ ชีรพงษ์นภักดิ์. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มณฑา เก่งพานิช, ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย และสาโรจน์ นาคฐ. (2549) . การทบทวนและวิเคราะห์ทิศทางของการวิจัยการควบคุมการสูบบุหรี่ของประเทศไทย พ.ศ.2519-2549.
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2548). การควบคุมการบริโภคยาสูบในยุคโลกาภิวัตน์. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง พัฒนახบวนการควบคุมการบริโภคยาสูบให้

เข้มแข็ง การกิจที่ทำหายของสังคมไทย วันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ 2548. กรุงเทพมหานคร :

มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2548). บทคัดย่อที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ
เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง พัฒนาระบบการควบคุมการบริโภคยาสูบให้
เข้มแข็ง การกิจที่ทำหายของสังคมไทย วันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ 2548. กรุงเทพมหานคร :
โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น.

เขวเรศ วิสูตร โยธิน. (2548). พฤติกรรมการบริโภคยาสูบของเยาวชนในพื้นที่รับผิดชอบของ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก Available: [http://
dpc9.ddc.moph.go.th/group/ncd/RESEARCH/behavior.doc](http://dpc9.ddc.moph.go.th/group/ncd/RESEARCH/behavior.doc) [2008 April 1].

ลักขณา เต็มศิริกุลชัย บุรณี อนันตวงษ์และจารึก ไชยรักษ์. (2542). นโยบายสาธารณะเพื่อ
สุขภาพ : การสร้างระบบเพื่อบังคับใช้กฎหมายในการปกป้องสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่.
สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.

วิยะดา คิลกวัฒนา. (2537). ประสิทธิผลโปรแกรมในการงดสูบบุหรี่ของนักเรียนวิทยาลัยเทคนิค
จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขา
วิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2545). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศูนย์วิจัยกสิกร. (2546). สำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนกรุงเทพมหานคร. Available:
<http://www.kasikornresearch.com/indexw.cgi>. [2004 Jun 12].

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2548). การสำรวจ
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2547. Available:
http://cervice.nso.go.th/nso/data23/stat_23/toc_4/4.4-16-47.xls [2005 Jun 8]

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา. (2542). รายงานการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่
ของประชากร พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรไทย.

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2545). สรุปนโยบายแห่งชาติในการ
ควบคุมการบริโภคยาสูบและแผนปฏิบัติการแห่งชาติในการควบคุมการบริโภคยาสูบ.
การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำนโยบายและแผนปฏิบัติการแห่งชาติเรื่องการควบคุม
การบริโภคยาสูบวันที่ 26-26 เมษายน 2545. นนทบุรี.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2546). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2546.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรไทย.

สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มสุราของนักเรียน-นักศึกษา กับพฤติกรรมเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดชนิดอื่น ๆ: กรณีศึกษาตัวอย่างจากทุกสังกัดการศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร.

Available: <http://www.abacpoll.au.edu>. [2005 Apr 21].

สุพรรณิ ปานดี. (2542: บทคัดย่อ). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร), สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

หทัย ชิดานนท์.(2545). กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ ชุดการประชุมวิชาการ.

กรุงเทพฯ : สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย.

เอมอร พุฒิปิสิฐเหตุ. (2542). การรับรู้และพฤติกรรมของคนไทยต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

_____. (2003). WHO Framework Convention on Tobacco Control. Available : http://www.who.int/tobacco/areas/framework/final_text/en/print.html. [2004 Jun 14]

ภาษาอังกฤษ

Green Lawrence W., et al. (1980). Health Education Planning: A Diagnostic Approach. California: Mayfield Publishing.

Hathai Chitanondh. (2003). Thailand Country Report on Tobacco Advertising and Promotion Bans. World Health Organization: n.p..

Lam, T. H., Janghorbani, M., Hedley ,A. J., Ho, S. Y., McGhee, S.M. & Chan, B. (2002). Public opinion on smoke-free policies in restaurants and predicted effect on patronage in Hong Kong. Tobacco Control. [Online]. 11, 195 – 200 Available: [http://tc.Bmjournals.com/cgi/content/full/11/2/195\[2005Feb4\]](http://tc.Bmjournals.com/cgi/content/full/11/2/195[2005Feb4]).

Thomson, G. W. & Wilson, N. (2004). Public attitudes about tobacco smoke in workplaces:

the importance of worker's rights in survey questions. Tobacco control. [Online].

13, 206–207. Available: [http://Bmjournals.com/cgi/content/full/13/2/206\[2005Feb4\]](http://Bmjournals.com/cgi/content/full/13/2/206[2005Feb4]).

World Health Organization. (1997). Tobacco or health: a global status report. Geneva: The Organization.





ผนวก ก

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือและการตอบสนองต่อนโยบาย การดำเนินงาน ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ของกองทัพเรือ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายอาหารเรือ และการตอบสนองต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ของกองทัพเรือ ซึ่งเป็นข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล โดยผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานควบคุมการสูบบุหรี่ในกองทัพเรือต่อไป
2. ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของท่านจะถือเป็นความลับ การนำเสนอผลการศึกษานำเสนอในภาพรวมและจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวท่านและหน่วยงานทั้งสิ้น โดยผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านมีอิสระในการตอบ
3. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
 - ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่
 - ส่วนที่ 3 ความสะดวกสบายในการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายบุหรี่
 - ส่วนที่ 4 ความรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ และ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535
 - ส่วนที่ 5 การรับรู้นโยบายการรณรงค์ ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือ
 - ส่วนที่ 6 การรับรู้ต่อความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจากการสูบบุหรี่
4. ผู้วิจัยขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ตรงตามความเป็นจริง และตามความสมัครใจในการตอบแบบสอบถามแต่ละข้อ

พ.จ.อ.อภิชาติ เชื้อสีดา

นักศึกษาปริญญาโท ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้ท่านขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดและเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ปัจจุบันท่านมีอายุเท่าใด.....ปี
2. ปัจจุบันท่านศึกษาอยู่ในชั้นปีใด.....
3. ก่อนเข้าเป็นนักเรียนจำทหารเรือ ท่านจบการศึกษาระดับใด
☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ ปวช.
4. บุคคลในครอบครัวของท่านสูบบุหรี่หรือไม่
☐ ไม่สูบ ☐ สูบ
4.1 บุคคลที่สูบบุหรี่ในครอบครัว
☐ พ่อ ☐ แม่
☐ พี่ ☐ น้อง
5. เพื่อนสนิทของท่านที่เป็นนักเรียนจำทหารเรือสูบบุหรี่หรือไม่
☐ สูบ ☐ ไม่สูบ
6. เพื่อนสนิทของท่านที่ไม่ได้เป็นนักเรียนจำทหารเรือสูบบุหรี่หรือไม่
☐ สูบ ☐ ไม่สูบ
7. ท่านเคยเห็นกำลังพลในโรงเรียนของท่านสูบบุหรี่หรือไม่
☐ ไม่เคยเห็น ☐ เคยเห็น
7.1 บุคคลที่ท่านเคยเห็นสูบบุหรี่ในโรงเรียน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ นักเรียนจำทหารเรือ ☐ ครู ☐ พยาบาลประจำหน่วย
☐ ลูกจ้าง ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

8. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องบุหรี่หรือไม่

☐ ไม่เคย☐ เคย

8.1 ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องบุหรี่จากแหล่งใด

แหล่งข้อมูลข่าวสารภายนอกโรงเรียน(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|-----------------------------------|
| ☐ หนังสือพิมพ์ประจำวัน | ☐ โทรทัศน์ |
| ☒ อินเทอร์เน็ต | ☐ โปสเตอร์ |
| ☐ สติกเกอร์ | ☐ แผ่นพับ |
| ☐ ป้ายโฆษณา | ☐ วิดีโอ |

แหล่งข้อมูลข่าวสารในโรงเรียน(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|---|
| ☐ วิทยุกระจายเสียงของ ทร. | ☐ หนังสือพิมพ์ประจำวัน |
| ☐ หนังสือเวียน | ☐ หนังสือनाविकासตร์ |
| ☐ กระดาษเขียนข่าว ทร. | ☐ ประกาศหน้าแถว |
| ☐ เพื่อน | ☐ ผู้บังคับบัญชา |
| ☐ พยาบาลประจำหน่วย | ☐ โทรทัศน์ |
| ☐ อินเทอร์เน็ต | ☐ โปสเตอร์ |
| ☐ วิดีโอ | ☐ สติกเกอร์ |

8.2 ชนิดข้อมูลข่าวสารที่ท่านเคยได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|---|
| ☐ การเชิญชวนให้เลิกสูบบุหรี่ | ☐ พิชัย อันตรายจากการสูบบุหรี่ |
| ☐ ประกาศสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ | ☐ การรณรงค์ไม่ให้สูบบุหรี่ |

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายเรื่อ

คำชี้แจง ให้ท่านขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดและเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

- ☐ ไม่สูบและไม่เคยสูบเลย(ข้ามไปตอบส่วนที่ 4)
- ☐ เคยสูบในช่วงก่อนเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ (ตอบข้อ 1-7 และส่วนที่ 3 ต่อไป)
- ☐ ลดปริมาณการสูบลงหลังเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ(ตอบข้อ 8 และส่วนที่ 3 ต่อไป)
- ☐ เริ่มสูบบุหรี่ตอนหลังเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ(ตอบข้อ 9 และส่วนที่ 3 ต่อไป)
- ☐ สูบบุหรี่ทั้งก่อนและหลังเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ (ตอบข้อ 10-19 และส่วนที่ 3 ต่อไป)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ก่อนเข้าเป็นนักเรียนจำหน่ายเรื่อ

1. บุหรี่ที่ท่านสูบเป็นบุหรี่ประเภทต่อไปนี้หรือไม่

1.1 บุหรี่ต่างประเทศ

- ☐ เคยสูบแต่ไม่ประจำ ☐ ไม่เคยสูบ ☐ สูบเป็นประจำ

1.2 บุหรี่ในประเทศ

- ☐ เคยสูบแต่ไม่ประจำ ☐ ไม่เคยสูบ ☐ สูบเป็นประจำ

1.3 บุหรี่ยาเส้น

- ☐ เคยสูบแต่ไม่ประจำ ☐ ไม่เคยสูบ ☐ สูบเป็นประจำ

1.4 บุหรี่ที่ท่านมวนใช้ขึ้นมาเอง

- ☐ เคยสูบแต่ไม่ประจำ ☐ ไม่เคยสูบ ☐ สูบเป็นประจำ

2. บุหรี่ที่ท่านสูบเป็นประจำมีก้นกรองหรือไม่

- ☐ บุหรี่ที่มีก้นกรอง ☐ บุหรี่ไม่มีก้นกรอง ☐ ทั้งสองอย่าง

3. ท่านสูบบุหรี่ครั้งแรกตอนอายุเท่าใด.....ปี

4. สาเหตุสำคัญที่ทำให้ท่านสูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ อายากล่องสูบ ☐ ผู้ใหญ่ใช้ไปซื้อ ☐ เพื่อเข้าสังคม/สังสรรค์
- ☐ เพื่อความโก้เก๋ ☐ มีความเครียด/วิตกกังวล ☐ เพื่อความเป็นผู้ใหญ่
- ☐ ตามอย่างเพื่อน/เพื่อนชวนสูบ ☐ ตามอย่างสมาชิกในครอบครัว
- ☐ ตามอย่างสมาชิกนอกครัวเรือน/ดารา ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

5. จำนวนบุหรี่ที่ท่านสูบหรือที่เคยทดลองสูบเฉลี่ย.....มวน/วัน

6. ท่านเคยคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่หรือไม่

- ☐ เคยคิดที่จะเลิก ☐ ไม่เคยคิดที่จะเลิก

6.1 เหตุผลที่ทำให้ท่านคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ทำให้ป่วยง่ายกว่าเดิม ☐ ได้รับข้อมูลเรื่องโรคจากการสูบบุหรี่
- ☐ ขาดการยอมรับของสังคม ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

7. ท่านเคยคิดเลิกบุหรี่หรือไม่

- ☐ ไม่เคยคิดเลิก ☐ เคยคิดเลิกสูบบุหรี่

7.1 ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้หรือไม่

- ☐ เลิกไม่ได้ ☐ เลิกบุหรี่ได้ จำนวนครั้งในการเลิก.....ครั้ง

7.2 ท่านใช้วิธีใดในการเลิกสูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ หักดิบ ☐ เคี้ยวหมากฝรั่ง
- ☐ ไม่พกบุหรี่ ☐ วิธีอื่นๆ โปรดระบุ.....

พฤติกรรมกาสูบบุหรืหลังเข้าเป็นนักเรียนจำทหารเรือ

8. กรณืลดการสูบบุหรืลงเมื่อเข้ามาเป็นนักเรียนจำทหารเรือ

8.1 เหตุผลที่ทำให้ท่านเลิกสูบหรือลดการสูบบุหรืลง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

เหตุผลภายในตัวท่านเอง

- ☐ ได้ทราบข้อมูลว่าสูบบุหรืเป็นอันตรายต่อสุขภาพมากขึ้น
- ☐ ปากเหม็นมากกว่าเดิม ☐ ทำให้ใบหน้าแก่กว่าวัย
- ☐ ทำให้ริมฝีปากดำ ☐ กลัวติดบุหรืเมื่อจบเป็นข้าราชการ
- ☐ ทำเป็นแบบอย่างแก่เพื่อน หรือรุ่นน้อง
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

เหตุผลสภาพแวดล้อมของโรงเรียน

- ☐ โรงเรียนจัดกิจกรรมรณรงค์อันตรายจากการสูบบุหรืเป็นประจำ
- ☐ หาสถานที่ในการสูบบุหรืลำบาก ☐ ตรวจกระเป๋าทุกหลังปล่อยพัก
- ☐ โรงเรียนตรวจตู้เสื้อผ้าเป็นประจำ ☐ ครูหักคะแนนความประพฤติ
- ☐ บทลงโทษหนัก ☐ สนองค่อนโยบายของกองทัพเรือ

เหตุผลเกี่ยวกับบุคคลอื่น

- ☐ ครูตักเตือนเรื่องห้ามสูบบุหรืและอันตรายจากบุหรืหน้าแถวเป็นประจำ
- ☐ มีเพื่อนคอยกำกับรายงานครูเมื่อพบเห็นนักเรียนจำสูบบุหรื
- ☐ กลัวพ่อ แม่ ว่า ☐ แฟนขอร้องให้เลิก
- ☐ เพื่อทำความดีถวายแก่ในหลวง ☐ อื่นๆ(โปรดระบุ).....

8.2 ท่านใช้วิธีการใดที่ช่วยเลิกบุหรืหรือลดการลดการสูบบุหรื (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ เคี้ยวหมากฝรั่ง ☐ อมลูกอม ☐ กินของเปรี้ยวเวลาอยากสูบบุหรื
- ☐ หลีกเลียงคนที่กำลังสูบบุหรื ☐ วิธีอื่นๆ (โปรดระบุ).....

9. กรณีที่เริ่มสูบบุหรี่ตอนเข้าเป็นนักเรียนจำทหารเรือ

9.1 สาเหตุที่ทำให้ท่านเริ่มสูบบุหรี่เมื่อเข้าเป็นนักเรียนจำทหารเรือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

เหตุผลเกี่ยวกับตัวท่านเอง

- ☐ อยากลองสูบ
- ☐ ถึงเวลาที่วัยนี้จะสูบบุหรี่ได้
- ☐ เพิ่มบุคลิกของการเป็นทหารมากขึ้น
- ☐ เพิ่มความมั่นใจกับเพศตรงข้าม
- ☐ เพิ่มความรสชาติในการดื่มสุรา
- ☐ สูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดาของผู้ชาย
- ☐ มีรายได้เป็นของตนเอง
- ☐ อื่น(โปรดระบุ).....

เหตุผลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของโรงเรียน

- ☐ เครียดจากการเรียน
- ☐ มีความกดดันจากระบบของโรงเรียนทหาร
- ☐ อื่น(โปรดระบุ).....

เหตุผลเกี่ยวกับบุคคลอื่น

- ☐ กระทำตามอย่างเพื่อน/เพื่อนชวน
- ☐ คิดถึงบ้านเกิดและพ่อแม่
- ☐ เพื่อให้เข้ากับเพื่อนได้
- ☐ เลียนแบบดารา หรือภาพยนตร์
- ☐ อื่น(โปรดระบุ).....

9.2 บุหรี่ที่ท่านสูบเป็นบุหรี่ประเภทต่อไปนี้หรือไม่

9.2.1 บุหรี่ต่างประเทศ

☐ เคยสูบแต่ไม่ประจำ ☐ ไม่เคยสูบ ☐ สูบเป็นประจำ

9.2.2 บุหรี่ในประเทศ

☐ เคยสูบแต่ไม่ประจำ ☐ ไม่เคยสูบ ☐ สูบเป็นประจำ

9.2.3 บุหรี่ยาเส้น

☐ เคยสูบแต่ไม่ประจำ ☐ ไม่เคยสูบ ☐ สูบเป็นประจำ

9.2.4 บุหรี่ที่ท่านมวนใช้ขึ้นมาเอง

☐ เคยสูบแต่ไม่ประจำ ☐ ไม่เคยสูบ ☐ สูบเป็นประจำ

9.3 บุหรี่ที่ท่านสูบเป็นประจำมีก้นกรองหรือไม่

☐ บุหรี่ที่มีก้นกรอง ☐ บุหรี่ไม่มีก้นกรอง
☐ ทั้งมีก้นกรองและไม่มีการกรอง

10. กรณีที่สูบบุหรี่ตั้งแต่ก่อนเข้าเป็นนักเรียนจำและปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่อยู่

10.1 บุหรี่ที่ท่านสูบเป็นบุหรี่ประเภทต่อไปนี้หรือไม่

10.1.1 บุหรี่ต่างประเทศ

☐ เคยสูบแต่ไม่ประจำ ☐ ไม่เคยสูบ ☐ สูบเป็นประจำ

10.1.2 บุหรี่ในประเทศ

☐ เคยสูบแต่ไม่ประจำ ☐ ไม่เคยสูบ ☐ สูบเป็นประจำ

10.1.3 บุหรี่ยาเส้น

☐ เคยสูบแต่ไม่ประจำ ☐ ไม่เคยสูบ ☐ สูบเป็นประจำ

10.1.4 บุหรี่ที่ท่านมวนใช้ขึ้นมาเอง

☐ เคยสูบแต่ไม่ประจำ ☐ ไม่เคยสูบ ☐ สูบเป็นประจำ

10.2 บุหรี่ที่ท่านสูบเป็นประจำมีก้นกรองหรือไม่

☐ บุหรี่ที่มีก้นกรอง ☐ บุหรี่ไม่มีก้นกรอง ☐ ทั้งสองอย่าง

10.3 จำนวนบุหรี่ที่ท่านสูบเฉลี่ย.....มวน/วัน

11. ช่วงที่ปล่อยพักกลับบ้าน กับช่วงที่ท่านอยู่โรงเรียน ช่วงเวลาใดที่สูบบุหรี่มากที่สุด

☐ ช่วงที่ปล่อยพักกลับบ้านสูบบุหรี่มากกว่าอยู่โรงเรียน
☐ ช่วงที่อยู่โรงเรียนสูบบุหรี่มากกว่าอยู่บ้าน
☐ สูบบุหรี่พอๆ กันทั้งสองแห่ง

12. ช่วงเวลาในโรงเรียนที่ท่านนิยมสูบบุหรี่มากที่สุดคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ หลังตื่นนอน ☐ ช่วงเข้าห้องน้ำ
☐ ช่วงพัก ระหว่างที่กำลังเรียน ☐ หลังรับประทานอาหาร
☐ หลังแถวเชิษฐ์ชีพล 2 ทุ่ม ☐ หลังเป่านกหวีดให้นอนหมดคน
☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

13. ท่านเคยคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่หรือไม่

☐ เคยคิดที่จะเลิก ☐ ไม่เคยคิดที่จะเลิก

13.1 เหตุผลที่ทำให้ท่านคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่

☐ ทำให้ป่วยง่ายกว่าเดิม ☐ ได้รับข้อมูลเรื่องโรคจากการสูบบุหรี่
☐ ขาดการยอมรับของสังคม ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

14. ท่านเคยเลิกสูบบุหรี่หรือไม่

☐ ไม่เคยเลิกสูบบุหรี่ ☐ เคยเลิกสูบบุหรี่

14.1 ท่านเลิกสูบบุหรี่ได้หรือไม่

☐ เลิกไม่ได้

☐ เลิกบุหรี่ได้ จำนวนครั้งในการเลิก.....ครั้ง

14.2 ท่านใช้วิธีใดในการเลิกสูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ หักดิบ

☐ เคี้ยวหมากฝรั่ง

☐ ไม่พกบุหรี่

☐ วิธีอื่นๆ โปรดระบุ.....

15. ท่านต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่หรือไม่

☐ ต้องการเลิก

☐ ไม่ต้องการเลิก

16. ท่านต้องการความช่วยเหลือจากใครในการเลิกบุหรี่(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ด้วยตัวเอง

☐ โรงพยาบาล

☐ ครู

☐ เพื่อน

☐ แฟน

☐ พ่อ-แม่

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

17. ท่านได้สมัครเข้าร่วมกิจกรรมลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของโรงเรียนหรือไม่

☐ ไม่ได้สมัคร เหตุผล.....

☐ สมัคร

17.1 ผลของการสมัครเข้าร่วมกิจกรรม

☐ สามารถเลิกบุหรี่ได้ (ตั้งแต่ 4 สัปดาห์ขึ้นไป)

☐ ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้

18. ค่าใช้จ่ายสำหรับการซื้อบุหรี่ประมาณวันละเท่าไร.....บาท

ส่วนที่ 3 ความสะดวกสบายในการเข้าถึงแหล่งจำหน่ายบุหรี่

1. ท่านนิยมซื้อบุหรี่ในรูปแบบไหน

- ☐ แบบแบ่งขายเป็นมวน ☐ แบบเป็นกล่อง (CATTONE)
- ☐ แบบเป็นซอง

2. มีสถานที่จำหน่ายบุหรี่ใกล้เคียงกับโรงเรียนของท่านหรือไม่

- ☐ ไม่มี ☐ มี

3. โรงเรียนของท่านมีร้านจำหน่ายบุหรี่หรือไม่

- ☐ ไม่มี ☐ มี

4. บุหรี่ที่ท่านสูบซื้อมาจากแหล่งใด

- ☐ ในบริเวณโรงเรียน ☐ นอกบริเวณโรงเรียน

4.1 กรณีซื้อจากแหล่งจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียน

4.1.1 ท่านสามารถที่จะซื้อบุหรี่จากแหล่งจำหน่ายบุหรี่ในโรงเรียนได้เองหรือไม่

- ☐ สามารถซื้อได้เอง ☐ ไม่สามารถที่จะซื้อได้เอง
- ☐ ซื้อได้ แต่ฝากคนอื่นซื้อให้

4.1.2 ท่านซื้อบุหรี่ ผู้จำหน่ายบุหรี่ถามถึงอายุของท่านก่อนจำหน่ายบุหรี่หรือไม่

- ☐ ถาม ทุกครั้ง ☐ ส่วนใหญ่ถาม
- ☐ ถามบางครั้ง ☐ ไม่เคยถาม

4.1.3 การจ่ายเงินเพื่อการซื้อบุหรี่ในร้านค้าของโรงเรียน

- ☐ จ่ายเป็นเงินสด ☐ ตัดเบียร์เลี้ยง/สามารถผ่อนผันได้

4.1.4 ร้านที่ท่านซื้อบุหรี่มีป้ายคำเตือนห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่บุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือไม่

- ☐ ไม่มี ☐ มี

4.2 กรณีซื้อมาจากแหล่งจำหน่ายบุหรี่นอกโรงเรียน

4.2.1 ท่านสามารถที่จะซื้อบุหรี่จากแหล่งจำหน่ายบุรียดังกล่าวได้ด้วยตัวเองหรือไม่

- ☐ สามารถซื้อได้เอง ☐ ไม่สามารถที่จะซื้อได้เอง
- ☐ ซื้อได้ แต่ฝากคนอื่นซื้อให้

4.2.2 การจ่ายเงินเพื่อการซื้อบุหรี่ในแหล่งจำหน่ายบุหรี่ที่ท่านซื้อ

- ☐ จ่ายเป็นเงินสด ☐ สามารถผ่อนผันได้

ส่วนที่ 4 ความรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ และ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535

4.1 ความรู้เรื่องอันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่

คำชี้แจง จงใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง _____ หน้าข้อความที่ถูกต้องที่สุดข้อความเดียว
หรือใส่เครื่องหมาย X ลงในข้อความที่ท่านคิดว่าผิด

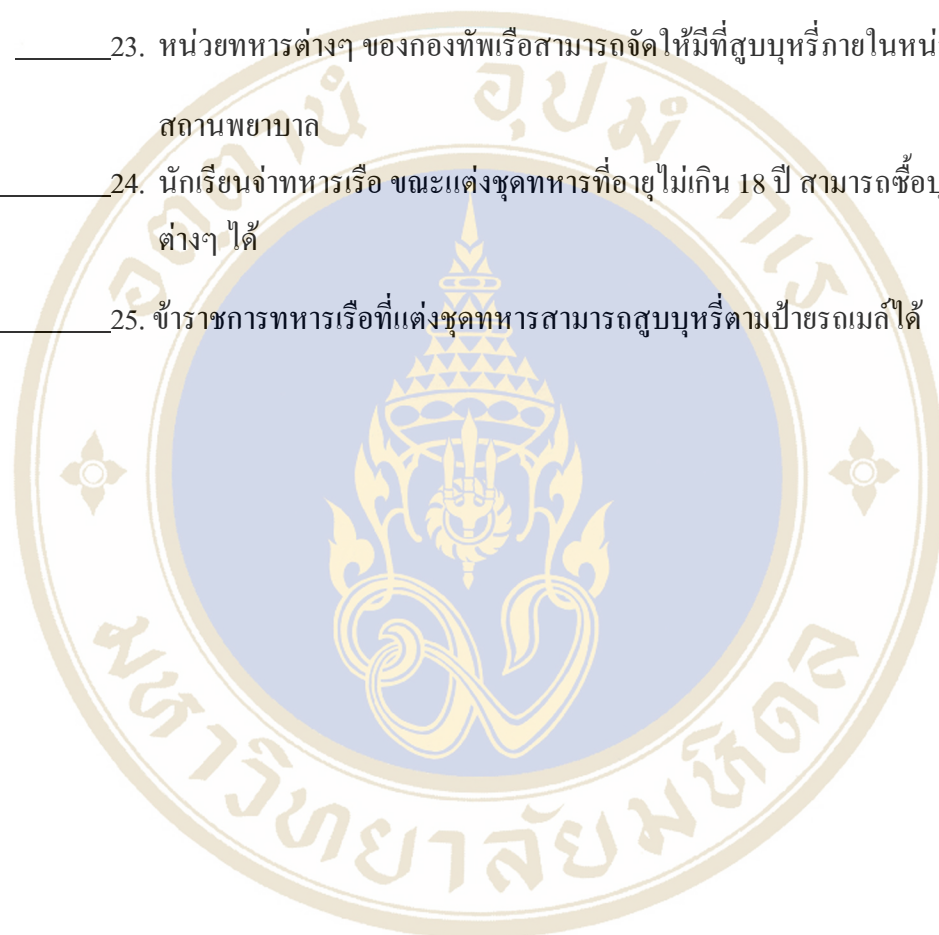
- _____ 1. เชื้อหุ้มปอดจะเสื่อมสมรรถภาพลงเมื่อสูดดมควันบุหรี่เข้าไป
- _____ 2. บุหรี่มีสารไนโตรเจนไดออกไซด์ ที่ทำให้ถุงลมปอดฉีกขาด
- _____ 3. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุให้มีกรดไขมันอิสระในเส้นเลือดและเกิดโรคหัวใจ
- _____ 4. การสูบบุหรี่เป็นการเพิ่มความเสี่ยงของการเป็นโรคหัวใจ
- _____ 5. การสูบบุหรี่ทำให้เส้นเลือดในร่างกายตีบลง
- _____ 6. การเลิกสูบบุหรี่จะทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น
- _____ 7. การสูบบุหรี่เป็นเหตุให้มีกรดในกระเพาะอาหารทำให้กระเพาะทะลุ และเสียชีวิต
- _____ 8. สารนิโคตินในบุหรี่เป็นสารที่ทำให้เกิดการติดบุหรี่เท่านั้น
- _____ 9. ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำเป็นสาเหตุของโรคอัมพาต
- _____ 10. การสูบบุหรี่เป็นประจำจะทำให้เส้นเลือดอุดตัน เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงขาได้

- _____ 11. เมื่อเลิกสูบบุหรี่ก่อนอายุ 30 ปี จะช่วยลดความเสี่ยงของโรคมะเร็งปอดได้
- _____ 12. ผู้ป่วยโรคหัวใจเมื่อได้รับควันบุหรี่หรือสูบบุหรี่เข้าไป จะทำให้อาการกำเริบได้
- _____ 13. บุหรี่รส เมนทอล จะมีสารพิษน้อยที่สุด
- _____ 14. การสูบบุหรี่ที่มีก้นกรอง จะทำให้อลดพิษในบุหรี่
- _____ 15. ผู้ที่สูบบุหรี่ยานทำให้เส้นเลือดแขนขาเกิดการอุดตันเกิดชาตามปลายมือปลายเท้า
- _____ 16. การสูบบุหรี่ทำให้เส้นเลือดเสื่อมสภาพเร็วกว่าปกติ
- _____ 17. การสูบบุหรี่ที่ก่อให้เกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร
- _____ 18. สารที่ทำให้เสลดตาเมื่อโดนควันบุหรี่คือสารแอมโมเนีย
- _____ 19. ผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ เมื่อได้รับควันบุหรี่ทำให้เกิดอาการกำเริบได้
- _____ 20. การสูบบุหรี่ทำให้ไอเรื้อรัง หรือมีเสมหะที่ล่าคอเป็นประจำ
- _____ 21. ผู้ที่อยู่ในห้องที่มีควันบุหรี่ครึ่งชั่วโมง จะทำให้ได้รับปริมาณคาร์บอนมอนนอกไซด์ในเลือด เท่ากับคนสูบบุหรี่ 1 มวน
- _____ 22. เมื่อได้รับควันบุหรี่วันละ 3 ชั่วโมง จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งต่ำกว่าคนสูบบุหรี่ 3 เท่า
- _____ 23. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเมื่อได้รับควัน หรือสูบบุหรี่จะทำให้เพิ่มความดันโลหิต
- _____ 24. สารทาร์ในบุหรี่ทำให้แปลงขนอ่อนที่เยื่อหลอดลมไม่สามารถเคลื่อนไหวได้
- _____ 25. ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในห้องทำงานที่มีควันบุหรี่ประมาณครึ่งชั่วโมงจะมีสารคาร์บอนมอนนอกไซด์ในเลือดเท่ากับคนที่สูบบุหรี่เอง 1 มวน

4.2 ความรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535

- _____ 1. โรงเรียนมัธยมศึกษาเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมดครอบคลุมรอบรั้วบริเวณโรงเรียน
- _____ 2. สถานีขนส่งหมอชิต 2 เป็นสถานที่สาธารณะที่สามารถสูบบุหรี่ได้ไม่ผิดกฎหมาย
- _____ 3. แผนกแพทย์โรงเรียนชุมพลทหารเรือสามารถจัดให้มีสถานที่สำหรับสูบบุหรี่ได้
- _____ 4. นักเรียนจำหน่ายอาหารเรือสามารถสูบบุหรี่ในสถานศึกษาในระดับอุดมศึกษาได้
- _____ 5. สถานศึกษาระดับมหาวิทยาลัยสามารถจัดให้มีสถานที่สูบบุหรี่ได้
- _____ 6. บริเวณป้ายรถเมล์ตามต่างจังหวัดสามารถสูบบุหรี่ขณะที่รอกโดยสารได้
- _____ 7. รถเมล์หรือรถโดยสารแบบที่ไม่มีระบบปรับอากาศสามารถสูบบุหรี่บนรถได้
- _____ 8. ภายในตัวห้างสรรพสินค้าจัดให้มีสถานที่สำหรับสูบบุหรี่ในอาคารของห้างได้
- _____ 9. สวนสาธารณะสามารถจัดให้มีสถานที่สูบบุหรี่ได้
- _____ 10. ร้านอาหารในสโมสรของหน่วย ที่มีระบบปรับอากาศ สามารถสูบบุหรี่ในร้านได้
- _____ 11. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสามารถสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลได้
- _____ 12. ร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ให้คนที่มียายุ อายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือนปรับไม่เกิน 20,000
- _____ 13. สถานที่ราชการทุกแห่งในประเทศไทย เป็นเขตปลอดบุหรี่
- _____ 14. เรือรบหลวงของกองทัพเรือเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมดในลำตัวเรือ
- _____ 15. การสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่จะถูกโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือจำคุกไม่เกิน 3 เดือน
- _____ 16. ร้านอาหารคาราโอเกะ ที่มีระบบปรับอากาศเป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ในร้าน
- _____ 17. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกระดับที่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล จะต้องโดนปรับไม่เกิน 10,000 บาท
- _____ 18. โรงเรียนจำหน่ายอาหารเรือเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมดรอบรั้วบริเวณโรงเรียน
- _____ 19. การสูบบุหรี่ในรถยนต์ส่วนบุคคล ไม่ผิดกฎหมาย

- _____ 20. รถยนต์โดยสารสวัสดิการของกองทัพเรือที่ไม่มีระบบปรับอากาศ เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่
- _____ 21. ลานกลางแจ้ง ภายในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาสามารถจัดเป็นที่สูบบุหรี่ได้
- _____ 22. หน่วยแพทย์ต่างๆ ของกองทัพเรือสามารถจัดที่สำหรับสูบบุหรี่ในอาคารได้
- _____ 23. หน่วยทหารต่างๆ ของกองทัพเรือสามารถจัดให้มีที่สูบบุหรี่ภายในหน่วยได้ ยกเว้นสถานพยาบาล
- _____ 24. นักเรียนจำทหารเรือ ขณะแต่งชุดทหารที่อายุไม่เกิน 18 ปี สามารถซื้อบุหรี่ตามร้านต่างๆ ได้
- _____ 25. ข้าราชการทหารเรือที่แต่งชุดทหารสามารถสูบบุหรี่ตามป้ายรถเมล์ได้



**ส่วนที่ 5 การรับรู้ และความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตามนโยบายลด ละ เลิก การสูบบุหรี่
ของกองทัพเรือ**

กิจกรรมการดำเนินงานของกองทัพเรือ	การรับรู้ต่อนโยบายการดำเนินงานของ ทร.			ระดับความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงานของ ทร.		
	ไม่ทราบ	ไม่แน่ใจ	ทราบ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
ในระดับส่วนนโยบายของกองทัพเรือ						
1.นโยบายลด ละ เลิกบุหรี่ของ ผบ.ทร.						
2. การเปิดโครงการลด ละ เลิกบุหรี่ที่กองทัพเรือ						
3. การรณรงค์ให้กำลังพล ทร. สนับสนุนเข้าร่วมโครงการลด ละ เลิกบุหรี่						
4. จัดพิธีมอบโล่ และใบประกาศเกียรติคุณสำหรับผู้เลิกบุหรี่ ได้ 4 สัปดาห์ โดย ผบ.ทร.						
ระดับหน่วยขึ้นตรงกองทัพเรือ						
5. จัดพิธีเปิดโครงการลด ละ เลิกบุหรี่ของหน่วย/โรงเรียน						
6. จัดให้มีหัวหน้าโครงการและคณะกรรมการผู้รับผิดชอบ						
7. จัดสถานที่ปลอดบุหรี่ และให้สูบบุหรี่ตาม พ.ร.บ.						
8. กิจกรรมลด ละ เลิกบุหรี่ของหน่วย/โรงเรียน						
9. กิจกรรมความรู้เรื่องบุหรี่ในโรงเรียน						
10. กิจกรรมเชิดชูผู้สามารถลด ละ เลิกบุหรี่ในโรงเรียน						
ระดับหน่วยแพทย์						
11. จัดตั้งคลินิกอดบุหรี่ในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ						
12. จัดตั้งศูนย์รับปรึกษาทางโทรศัพท์						

ส่วนที่ 6 การรับรู้ต่อความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจากการสูบบุหรี่

เนื้อหา	ระดับการรับรู้ความรุนแรง				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. เมื่อท่านสูบบุหรี่เป็นประจำจะทำให้เสียชีวิตได้เร็วกว่าวัยอันควร					
2. ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำสามารถที่จะทำให้เกิดโรคกระเพาะอาหารได้ง่าย					
3. เมื่อสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันจะเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจได้ง่าย					
4. การสูบบุหรี่เป็นประจำจะมีโอกาสป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอด					
5. คนที่สูบบุหรี่ทำให้ปากเหม็น เป็นที่น่ารังเกียจของสังคม และคนรอบข้าง					
6. การสูบบุหรี่จะทำให้ท่านฟันดำ ริมฝีปากดำเป็นที่รังเกียจของผู้หญิง					
7. เมื่อไม่สูบบุหรี่จะทำให้ร่างกายสดชื่น จิตใจแจ่มใส					
8. การสูบบุหรี่จะทำให้ผู้อื่นที่อยู่ใกล้หายใจลำบาก ก่อความรำคาญ					
9. การสูบบุหรี่จะทำให้ผิวหนังมีสีคล้ำ ผมหงอก					
10. การสูบบุหรี่เป็นประจำจะทำให้เกิดโรคมะเร็งกล่องเสียง					
11. เมื่อท่านสูบบุหรี่จะเพิ่มบุคลิกความเป็นทหารมากขึ้น					
12. เมื่อท่านสูบบุหรี่จะทำให้เป็นที่รังเกียจของครอบครัว เพื่อนร่วมงาน					
13. เมื่อท่านสูบบุหรี่จะไม่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่รุ่นน้องได้					
14. เมื่อท่านมีคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่จะขาดการยอมรับจากสังคม					
15. เมื่อท่านไม่สูบบุหรี่จะทำให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก					
16. เมื่อท่านสูบบุหรี่จะสร้างความรำคาญให้เพื่อนร่วมงาน และแฟน					
17. ผู้สูบบุหรี่จะทำให้เกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศสูง					
18. ผู้ไม่สูบบุหรี่จะทำให้ใบหน้าสดใส แลดูสมารถ					
19. ผู้ไม่สูบบุหรี่จะเป็นที่ชื่นชอบในสังคมและได้รับการยอมรับมากกว่าผู้สูบ					
20. เมื่อท่านสูบบุหรี่จะทำให้เพิ่มภาระด้านการเงินของครอบครัว					
21. เมื่อท่านไม่สูบบุหรี่จะเพิ่มภาพลักษณ์ที่ดีแก่กองทัพเรือ					
22. ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะทำให้ผิวและเล็บมีสีเหลืองไม่สวยงาม					
23. หากไม่สูบบุหรี่จะทำให้ครอบครัวมีความสุขมากขึ้น					
24. ผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันจะเป็นที่รังเกียจของสังคมทุกระดับ					
25. เมื่อท่านสูบบุหรี่จะทำให้ท่านแก่เร็วกว่าคนไม่สูบบุหรี่					

แนวทางการสัมภาษณ์
ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำเนินงานลด ละ เลิกบุหรี่

ข้อความ	มี	ไม่มี	เหตุผลหรืออื่นๆ
1. กำหนดนโยบายรองรับของโรงเรียน			
- มีนโยบายเรื่องบุหรี่เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายของโรงเรียน			
- ได้ประกาศหรือติดประกาศนโยบายเรื่องบุหรี่ชัดเจน			
- นโยบายมาจากความคิดของกำลังพลทุกชั้นยศ			
- นโยบายนี้ได้จัดเวทีแสดงความคิดเห็นก่อนที่จะประกาศใช้			
2. การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ			
- ได้จัดตั้งคณะกรรมการเรื่องบุหรี่ของโรงเรียน			
- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเรื่องบุหรี่ชัดเจน			
- ได้แต่งตั้งผู้ดำเนินงานเรื่องบุหรี่			
- มีคำสั่งแต่งตั้งให้ดำเนินงานชัดเจน			
- มีแผนงานดำเนินการเรื่องบุหรี่เป็นส่วนหนึ่งของแผนโรงเรียน			
- มีแผนงานในการป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงเรียนหรือไม่			
- มีแผนงานในการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่ในโรงเรียนหรือไม่			
- มีแผนงานในการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่และ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ			
3.1 โครงการเรื่องบุหรี่ในโรงเรียน			
- มีโครงการเรื่องบุหรี่ตามแผนงาน			
- โครงการในการป้องกันการพฤติกรรมสูบบุหรี่			
- โครงการในเรื่องการบำบัดรักษาการสูบบุหรี่			
- โครงการในการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่และ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ			
3.2 กิจกรรมด้านการส่งเสริมพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่			
- บรรยายความรู้พิษภัยของบุหรี่			
- วิทยากรในการบรรยายจากที่ใด.....			
- จัดบอร์ดเรื่องบุหรี่			
- จัดเสียงตามสายเรื่องบุหรี่			

แนวทางสัมภาษณ์

ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำเนินงานลด ละ เลิกบุหรี่ (ต่อ)

ข้อความ	มี	ไม่มี	เหตุผลหรืออื่นๆ
- รณรงค์ในวันงดสูบบุหรี่โลก			
- กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม.....กี่.....คน			
- ใครเป็นผู้ดำเนินการในกิจกรรม.....			
- จำนวนผู้ดำเนินการเพียงพอหรือไม่			
- งบประมาณที่ใช้ในกิจกรรมได้มาจาก.....			
- งบประมาณที่ใช้เพียงพอหรือไม่			
- กิจกรรมนี้มีปัญหาอะไรบ้าง			
- ปัญหาที่เกิดขึ้นในกิจกรรมแก้ไขด้วยวิธีใด			
3.3 กิจกรรมการบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่			
- ใช้กระบวนการกลุ่มภายในโรงเรียน			
- ให้กำลังพลรับคำปรึกษาที่คลินิกเลิกบุหรี่ใน รพ.ของ ทร.			
- ให้กำลังพลโทรศัพท์รับคำปรึกษาสายด่วนเลิกบุหรี่ ทร.			
- ให้กำลังพล พบแพทย์ในโรงพยาบาล			
4. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับนโยบายของกองทัพเรือ			
5. ท่านคิดว่านโยบายนี้จะสามารถช่วยลดการสูบบุหรี่ได้หรือไม่			
6. ท่านมีความคิดว่านโยบายนี้เหมาะสมกับโรงเรียนจำหน่ายหรือหรือไม่			
7. ท่านคิดว่านโยบายนี้ยังขาดในเรื่องใดบ้าง			
8. ท่านมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับนโยบายนี้อย่างไรบ้าง			
9. กิจกรรมที่ดำเนินการของ ทร. และของโรงเรียนเหมาะสมหรือไม่			
10. ปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานมีอะไรบ้าง			
11. ท่านแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการใด			
12. ท่านต้องการให้หน่วยงานส่วนกลาง ในการสนับสนุนในเรื่องใด			

ผนวก ข
ผลการวิเคราะห์คะแนนรายข้อ

**ตารางที่ ผ.1 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำทหารเรือ จำแนกตามคำตอบด้านความรู้เรื่อง
อันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่รายข้อ**

ข้อคำถาม	ตอบถูก	ตอบผิด
1. เชื้อหุ้มปอดจะเสื่อมสมรรถภาพลงเมื่อสูดดมควันบุหรี่เข้าไป	480 (94.3)	29 (5.7)
2. บุหรี่มีสารไนโตรเจนไดออกไซด์ ที่ทำให้ถุงลมปอดฉีกขาด	318 (62.5)	191 (37.5)
3. การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุให้มีกรดไขมันอิสระในเส้นเลือดและเกิดโรคหัวใจ	369 (72.5)	140 (27.5)
4. การสูบบุหรี่เป็นการเพิ่มความเสี่ยงของการเป็นโรคหัวใจ	446 (87.6)	63 (12.4)
5. การสูบบุหรี่ทำให้เส้นเลือดในร่างกายตีบลง	411 (80.7)	98 (19.3)
6. การเลิกสูบบุหรี่จะทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น	210 (41.3)	299 (58.7)
7. การสูบบุหรี่เป็นเหตุให้มีกรดในกระเพาะอาหารทำให้กระเพาะทะลุ และเสียชีวิต	190 (37.3)	319 (62.7)
8. สารนิโคตินในบุหรี่เป็นสารที่ทำให้เกิดการติดบุหรี่เท่านั้น	264 (51.9)	245 (48.1)
9. ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำเป็นสาเหตุของโรคอัมพาต	202 (39.7)	307 (60.3)
10. การสูบบุหรี่เป็นประจำจะทำให้เส้นเลือดอุดตัน เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงขาได้	253 (49.7)	256 (50.3)
11. เมื่อเลิกสูบบุหรี่ก่อนอายุ 30 ปี จะทำให้ลดความเสี่ยงของโรคมะเร็งปอดได้	320 (62.9)	189 (37.1)
12. ผู้ป่วยโรคหัวใจเมื่อได้รับควันบุหรี่หรือสูบบุหรี่เข้าไป จะทำให้อาการกำเริบได้	400 (78.6)	109 (21.4)
13. บุหรี่รส เมนทอล จะมีสารพิษน้อยที่สุด	446 (87.6)	63 (12.4)

ตารางที่ ผ.1 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำทหารเรือ จำแนกตามคำตอบด้านความรู้เรื่อง
อันตรายต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่รายข้อ (ต่อ)

ข้อคำถาม	ตอบถูก	ตอบผิด
14. การสูบบุหรี่ที่มีกันกรอง จะทำให้ลดพิษในบุหรี่	273 (53.6)	236 (46.4)
15. ผู้ที่สูบบุหรี่ยานๆ ทำให้เส้นเลือดตามแขนขาเกิดการอุดตันเกิดชาตามปลายมือ ปลายเท้า	374 (73.5)	135 (26.5)
16. การสูบบุหรี่ทำให้เส้นเลือดเสื่อมสภาพเร็วกว่าปกติ	431 (84.7)	78 (15.3)
17. การสูบบุหรี่ที่ก่อให้เกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร	254 (49.9)	255 (50.1)
18. สารที่ทำให้แสบตาเมื่อโดนควันบุหรี่คือสารแอมโมเนีย	347 (68.2)	162 (31.8)
19. ผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ เมื่อได้รับควันบุหรี่ทำให้เกิดอาการกำเริบได้	419 (82.3)	90 (17.7)
20. การสูบบุหรี่ทำให้อาเจียร หรือมีเสมหะที่ลำบากเป็นประจำ	483 (94.9)	26 (5.1)
21. ผู้ที่อยู่ในห้องที่มีควันบุหรี่ครึ่งชั่วโมง จะทำให้ได้รับปริมาณคาร์บอนมอนนอกไซด์ ในเลือด เท่ากับคนสูบบุหรี่ 1 มวน	455 (89.4)	54 (10.6)
22. เมื่อได้รับควันบุหรี่วันละ 3 ชั่วโมง จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง ลำคองมากกว่าคนปกติ 3 เท่า	471 (92.5)	38 (7.5)
23. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเมื่อได้รับควัน หรือสูบบุหรี่จะทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น	433 (85.1)	76 (14.9)
24. สารทาร์ในบุหรี่ทำให้แปลงขนอ่อนที่เยื่อหลอดลมไม่สามารถเลื่อนไหวได้	360 (70.7)	149 (29.3)
25. ผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ในห้องทำงานที่มีควันบุหรี่ประมาณครึ่งชั่วโมงจะมีสาร คาร์บอนมอนนอกไซด์ในเลือดเท่ากับคนที่สูบบุหรี่เอง 1 มวน	454 (89.2)	55 (10.8)

ตารางที่ ผ.2 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำทหารเรือ จำแนกตามคำตอบด้านความรู้เรื่อง พ.ร.บ.
คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 รายข้อ

ข้อคำถาม	ตอบถูก	ตอบผิด
1. โรงเรียนมัธยมศึกษาเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมดครอบคลุมรอบรั้วบริเวณโรงเรียน	448 (88.0)	61 (12.0)
2. สถานีขนส่งหมอชิต 2 เป็นสถานที่สาธารณะที่สามารถสูบบุหรี่ได้ไม่ผิดกฎหมาย	240 (47.2)	269 (52.8)
3. บริเวณแผนกแพทย์โรงเรียนชุมพลทหารเรือสามารถจัดให้มีสถานที่สำหรับสูบบุหรี่ได้	170 (33.4)	339 (66.6)
4. นักเรียนจำทหารเรือสามารถสูบบุหรี่ในสถานศึกษาในระดับอุดมศึกษาได้	422 (82.9)	87 (17.1)
5. สถานศึกษาระดับมหาวิทยาลัยสามารถจัดให้มีสถานที่สูบบุหรี่ได้	244 (47.9)	265 (52.9)
6. บริเวณป้ายรถเมล์ตามต่างจังหวัดสามารถสูบบุหรี่ขณะที่รอกโดยสารได้	211 (41.5)	298 (58.5)
7. รถเมล์หรือรถโดยสารแบบที่ไม่มีระบบปรับอากาศสามารถสูบบุหรี่บนรถได้	429 (84.3)	80 (15.7)
8. ภายในตัวห้างสรรพสินค้าจัดให้มีสถานที่สำหรับสูบบุหรี่ในอาคารของห้างได้	322 (63.4)	186 (36.6)
9. สวนสาธารณะสามารถจัดให้มีสถานที่สูบบุหรี่ได้	278 (54.6)	231 (45.4)
10. ร้านอาหารในสโมสรของหน่วยต่างๆ ที่มีระบบปรับอากาศ สามารถสูบบุหรี่ในร้านได้	108 (21.2)	401 (78.8)
11. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสามารถสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลได้	91 (17.9)	418 (82.1)
12. ร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ให้คนที่มียายุ อายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๓ เดือน ปรับไม่เกิน 20,000 บาท	56 (11.0)	453 (89.0)

ตารางที่ ผ.2 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำทหารเรือ จำแนกตามคำตอบด้านความรู้เรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 รายข้อ (ต่อ)

ข้อคำถาม	ตอบถูก	ตอบผิด
13. สถานที่ราชการทุกแห่งในประเทศไทย เป็นเขตปลอดบุหรี่	446 (87.6)	63 (12.4)
14. เรือรบหลวงของกองทัพเรือเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมดในลำตัวเรือ	113 (22.3)	396 (77.3)
15. การสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบบุหรี่จะถูกโทษปรับไม่เกิน 10,000 บาทหรือจำคุกไม่เกิน 3 เดือน	77 (15.1)	432 (84.9)
16. ร้านอาหารคาราโอเกะ ที่มีระบบปรับอากาศเป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ในร้าน	295 (58.2)	213 (41.8)
17. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกระดับที่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล จะต้องโดนปรับไม่เกิน 10,000 บาท	119 (23.4)	390 (76.6)
18. โรงเรียนจำทหารเรือเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมดรอบรั้วบริเวณโรงเรียน	370 (72.6)	139 (27.4)
19. การสูบบุหรี่ในรถยนต์ส่วนบุคคล ไม่ผิดกฎหมาย	430 (84.5)	79 (15.5)
20. รถยนต์โดยสารสวัสดิการของกองทัพเรือที่ไม่มีระบบปรับอากาศ เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่	108 (21.2)	401 (78.8)
21. ลานกลางแจ้ง ภายในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาสามารถจัดเป็นที่สูบบุหรี่ได้	383 (75.2)	126 (24.8)
22. หน่วยแพทย์ต่างๆ ของกองทัพเรือสามารถจัดที่สำหรับสูบบุหรี่ในอาคารได้	151 (29.7)	358 (70.3)
23. หน่วยทหารต่างๆ ของกองทัพเรือสามารถจัดให้มีที่สูบบุหรี่ภายในหน่วยได้ ยกเว้นสถานพยาบาล	293 (57.8)	216 (42.2)
24. นักเรียนจำทหารเรือ ขณะแต่งชุดทหารที่อายุไม่เกิน 18 ปี สามารถซื้อบุหรี่ตามร้านต่างๆ ได้	121 (23.8)	388 (76.2)
25. ข้าราชการทหารเรือที่แต่งชุดทหารสามารถสูบบุหรี่ตามป้ายรถเมล์ได้	126 (24.8)	383 (75.2)

ตารางที่ ผ.3 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำทหารเรือ จำแนกตามคำตอบด้านการรับรู้ต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือราชข้อ

กิจกรรมการดำเนินงานของกองทัพเรือ	การรับรู้ต่อนโยบายการดำเนินงานของ ทร.			ระดับความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงานของ ทร.		
	ไม่ทราบ	ไม่เห็นใจ	ทราบ	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย
ในระดับส่วนนโยบายของกองทัพเรือ						
1. นโยบายลด ละ เลิกบุหรี่ของ ผบ.ทร.	28 (5.5)	48 (9.4)	433 (85.1)	472 (92.7)	27 (5.3)	10 (2.0)
2. การเปิดโครงการลด ละ เลิกบุหรี่ที่กองทัพเรือ	32 (6.3)	75 (14.7)	402 (79.0)	469 (92.1)	29 (5.7)	11 (2.2)
3. การรณรงค์ให้กำลังพล ทร. สนับสนุนเข้าร่วมโครงการลด ละ เลิกบุหรี่	31 (6.0)	70 (13.8)	408 (80.2)	467 (91.7)	33 (6.5)	9 (1.8)
4. จัดฝึกอบรมและไปประกาศเกียรติคุณสำหรับผู้เลิกบุหรี่ได้ 4 สัปดาห์ โดย ผบ.ทร.	158 (31.0)	158 (31.0)	193 (38.0)	401 (78.8)	88 (17.3)	20 (3.9)
ระดับหน่วยขึ้นตรงกองทัพเรือ						
5. จัดพิธีเปิดโครงการลด ละ เลิกบุหรี่ของหน่วย/โรงเรียน	89 (17.3)	126 (24.8)	294 (57.9)	453 (89.0)	46 (9.0)	10 (2.0)
6. จัดให้มีหัวหน้าโครงการและคณะกรรมการผู้รับผิดชอบ	121 (23.7)	149 (29.3)	239 (47.0)	439 (86.2)	58 (11.4)	12 (2.4)
7. จัดสถานที่ปลอดบุหรี่ และให้สูบบุหรี่ตาม พ.ร.บ.	83 (16.3)	125 (24.6)	301 (59.1)	416 (86.7)	64 (12.6)	29 (5.7)
8. กิจกรรมลด ละ เลิกบุหรี่ของหน่วย/โรงเรียน	56 (11.0)	74 (14.5)	379 (74.5)	464 (91.1)	33 (6.5)	12 (2.4)
9. กิจกรรมความรู้เรื่องบุหรี่ในโรงเรียน	40 (7.8)	84 (16.5)	385 (75.7)	474 (93.0)	26 (5.2)	9 (1.8)
10. กิจกรรมเชิญผู้สามารถลด ละ เลิกบุหรี่ในโรงเรียน	108 (21.2)	143 (28.1)	258 (50.7)	433 (85.1)	61 (12.0)	15 (2.9)

ตารางที่ ผ.3 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำทหารเรือ จำแนกตามคำตอบด้านการรับรู้ต่อนโยบายการดำเนินงานลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ของกองทัพเรือรายข้อ (ต่อ)

กิจกรรมการดำเนินงานของกองทัพเรือ	การรับรู้ต่อนโยบายการดำเนินงานของ ทร.			ระดับความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงานของ ทร.		
	ไม่ทราบ	ไม่เห็นใจ	ทราบ	เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	ไม่เห็นด้วย
ระดับหน่วยแพทย์						
11. จัดตั้งคลินิกอดบุหรี่ในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ	156 (30.6)	160 (31.4)	193 (38.0)	440 (86.4)	58 (11.4)	11 (2.2)
12. จัดตั้งศูนย์รับปรึกษาทางโทรศัพท์	147 (28.9)	167 (32.8)	195 (38.3)	448 (88.0)	55 (10.8)	6 (1.2)

ตารางที่ ผ.4 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำทหารเรือ จำแนกตามคำตอบด้านการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ รายข้อ

เนื้อหา	ระดับการรับรู้ความรุนแรง				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. เมื่อท่านสูบบุหรี่เป็นประจำจะทำให้เสียชีวิตได้เร็วกว่าวัยอันควร	341 (67.0)	143 (28.1)	16 (3.1)	0 (0.0)	9 (1.8)
2. ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำสามารถที่จะทำให้เกิดโรคกระเพาะอาหารได้ง่าย	128 (25.2)	174 (34.2)	190 (37.3)	0 (0.0)	17 (3.3)
3. เมื่อสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวันจะเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจได้ง่าย	200 (39.3)	208 (40.8)	93 (18.3)	0 (0.0)	8 (1.6)
4. การสูบบุหรี่เป็นประจำจะทำให้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปอด	347 (68.2)	137 (26.9)	20 (3.9)	0 (0.0)	5 (1.0)
5. คนที่สูบบุหรี่ทำให้ปากเหม็น เป็นที่น่ารังเกียจของสังคม และคนรอบข้าง	316 (62.1)	148 (29.0)	35 (6.9)	0 (0.0)	10 (2.0)
6. การสูบบุหรี่จะทำให้ท่านฟันดำ ริมฝีปากดำเป็นที่รังเกียจของผู้หญิง	311 (61.0)	126 (24.8)	59 (11.6)	0 (0.0)	13 (2.6)
7. เมื่อไม่สูบบุหรี่จะทำให้ร่างกายสดชื่น จิตใจแจ่มใส	306 (60.2)	130 (25.6)	34 (6.7)	0 (0.0)	38 (7.5)
8. การสูบบุหรี่จะทำให้ผู้อื่นที่อยู่ใกล้หายใจลำบาก ก่อความรำคาญ	341 (67.0)	126 (24.7)	34 (6.7)	0 (0.0)	8 (1.6)
9. การสูบบุหรี่จะทำให้ผิวหนังมีสีคล้ำ ผอมแห้ง	189 (37.1)	170 (33.4)	131 (25.7)	0 (0.0)	19 (3.7)
10. การสูบบุหรี่เป็นประจำทำให้เกิดโรคมะเร็งกล่องเสียง	243 (47.7)	186 (36.6)	61 (12.0)	0 (0.0)	19 (3.7)
11. เมื่อท่านสูบบุหรี่จะเพิ่มบุคลิกความเป็นทหารมากขึ้น	230 (45.2)	80 (15.7)	49 (9.6)	69 (13.6)	81 (15.9)
12. เมื่อท่านสูบบุหรี่จะทำให้เป็นที่รังเกียจของครอบครัว เพื่อนร่วมงาน	226 (44.4)	164 (32.2)	91 (17.9)	0 (0.0)	28 (5.5)
13. เมื่อท่านสูบบุหรี่จะไม่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่รุ่นน้องได้	245 (48.1)	148 (29.1)	63 (12.4)	0 (0.0)	53 (10.4)
14. เมื่อท่านมีคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่จะขาดการยอมรับจากสังคม	134 (26.3)	140 (27.5)	157 (30.8)	0 (0.0)	78 (15.4)

ตารางที่ ผ.4 จำนวนและร้อยละของนักเรียนจำทหารเรือ จำแนกตามคำตอบด้านการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาจากการสูบบุหรี่ รายข้อ (ต่อ)

เนื้อหา	ระดับการรับรู้ความรุนแรง				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
15. เมื่อท่าน ไม่สูบบุหรี่จะทำให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก	306 (60.1)	149 (29.3)	31 (6.1)	0 (0.0)	23 (4.5)
16. เมื่อท่านสูบบุหรี่จะสร้างความรำคาญให้เพื่อนร่วมงาน และแฟน	282 (55.5)	162 (31.8)	46 (9.0)	0 (0.0)	19 (3.7)
17. ผู้สูบบุหรี่จะทำให้เกิดการหย่อนสมรรถภาพทางเพศสูง	245 (48.1)	149 (29.3)	102 (20.0)	0 (0.0)	13 (2.6)
18. ผู้ไม่สูบบุหรี่จะทำให้ใบหน้าสดใส แลดูสมาร์ด	272 (53.5)	159 (31.2)	59 (11.6)	0 (0.0)	19 (3.7)
19. ผู้ไม่สูบบุหรี่จะเป็นที่ชื่นชอบในสังคมและได้รับการยอมรับมากกว่าผู้สูบบุหรี่	284 (55.8)	157 (30.8)	52 (10.2)	0 (0.0)	16 (3.2)
20. เมื่อท่านสูบบุหรี่จะทำให้เพิ่มภาระด้านการเงินของครอบครัว	270 (53.0)	173 (34.0)	43 (8.5)	0 (0.0)	23 (4.5)
21. เมื่อท่าน ไม่สูบบุหรี่จะเพิ่มภาพลักษณ์ที่ดีแก่กองทัพเรือ	301 (59.0)	155 (30.5)	41 (8.1)	0 (0.0)	12 (2.4)
22. ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะทำให้หน้าและเล็บมีสีเหลืองไม่สวยงาม	233 (45.8)	166 (32.6)	101 (19.8)	0 (0.0)	9 (1.8)
23. หากไม่สูบบุหรี่จะทำให้ครอบครัวมีความสุขมากขึ้น	289 (56.8)	160 (31.4)	48 (9.4)	0 (0.0)	12 (2.4)
24. ผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันจะเป็นที่รังเกียจของสังคมทุกระดับ	227 (44.6)	158 (31.0)	107 (21.1)	0 (0.0)	17 (3.3)
25. เมื่อท่านสูบบุหรี่จะทำให้ท่านแก่เร็วกว่าคนไม่สูบบุหรี่	302 (59.4)	156 (30.6)	45 (8.8)	0 (0.0)	6 (1.2)

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ พันจำเอน อภิชาติ เชื้อสีดา

วัน เดือน ปี เกิด 2 สิงหาคม 2518

ประวัติการศึกษา โรงเรียนพยาบาล กองการศึกษา กรมแพทยทหารเรือ
ประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ระดับต้น
พ.ศ.2538-2540
วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา
สถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
พ.ศ.2543-2545
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2546-2551

สถานที่ทำงานปัจจุบันและตำแหน่ง พ.ศ.2538-ปัจจุบัน
กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารเรือ
ตำแหน่ง พยาบาลประจำแผนกอนามัย