

ห้องอ่านหนังสือ
คณะสาธารณสุขศาสตร์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี
ของร้านค้าจำหน่ายบุหรี่ในเขตตำบลคลองลานพัฒนา
อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2550



งานวิจัยนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษารายวิชา การวิจัยสุขภาพ (551461)
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2549

ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์
รับทะเบียน.....19 พย. 2552
เลขทะเบียน.....บ.2625268, i.4776562
เลขเรียกหนังสือ.....WA20.5
2527
2549

ประกาศคุณูปการ

การศึกษาครั้งนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก อาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ประจำรายวิชาการวิจัยสุขภาพ คณะอาจารย์และเจ้าหน้าที่ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนการศึกษาครั้งนี้ด้วยตนเองสำเร็จสมบูรณ์ได้ คณะผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณผู้ประกอบการร้านค้าในเขตตำบลคลองลานพัฒนา อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่งในการเก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

ขอขอบคุณนายกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองลานพัฒนา และสาธารณสุขอำเภอคลองลาน ที่อนุญาตให้คณะผู้ศึกษาเก็บข้อมูลในพื้นที่

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้ศึกษาค้นคว้าขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

นรา	ไพโรภักษิณ
ประวิทย์	นวมอินทร์
เยาวลักษณ์	กาวิณา
วริดา	คุ่มมี
สมมาตร	สุมาลา
อลละ	ไพโรวิไลวรรณ

ชื่อเรื่อง : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีของร้านค้าจำหน่าย
บุหรี่ในเขตตำบลคลองลานพัฒนา อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2550

ผู้เขียน : นรา ไพโรภักษิน , ประวิทย์ น่วมอินทร์ , เยาวลักษณ์ กาวินา, วริดา คุ่มมี
สมมาตร สุมาลา, ออละ ไพโรวิไลวรรณ

ที่ปรึกษา : อาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์

ประเภทสารนิพนธ์ : การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต
มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2550

บทคัดย่อ

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ได้แก่ ลักษณะทางสังคม, ลักษณะทางประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ กับการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีของผู้จำหน่าย
บุหรี่ในเขตตำบลคลองลานพัฒนา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทลงโทษตามกฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุ
ต่ำกว่า 18 ปี และการจำหน่ายบุหรี่ของผู้จำหน่ายบุหรี่ในเขตตำบลคลองลานพัฒนา

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ ร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ เขตตำบล
คลองลานพัฒนา อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ทั้งหมด 60 ร้านค้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการ
จำหน่ายบุหรี่ ความเหมาะสมของบทกำหนดโทษตามกฎหมายฯ และพฤติกรรมการจำหน่ายบุหรี่
ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการจำหน่าย
บุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และความเหมาะสมของบทกำหนดโทษตามกฎหมายฯ โดยการหา
ค่าเฉลี่ย ในการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18
ปี และความเหมาะสมของบทกำหนดโทษตามกฎหมายฯ กับการจำหน่ายบุหรี่ของร้านค้า โดยการ
ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้ χ^2 - test (Chi-Square Test)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคุณลักษณะทางสังคม พบว่า ส่วนใหญ่มีความคุ้นเคย ร้อยละ 90.0 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ส่วนใหญ่พบว่ามีความคาดหวังในด้านกำไร ร้อยละ 86.6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคุณลักษณะทางภูมิศาสตร์ พบว่า มีผลต่อความถี่การตรวจสอบของเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 80.0 และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคุณลักษณะอื่นๆ(ความเหมาะสมของบทกำหนดโทษตามกฎหมายฯ ห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ของผู้จำหน่ายบุหรี่) พบว่ามีความเหมาะสม ร้อยละ 100.0

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางสังคม, คุณลักษณะทางประชากร และคุณลักษณะทางภูมิศาสตร์ กับการจำหน่ายบุหรี่ของผู้จำหน่ายบุหรี่ พบว่า คุณลักษณะทางสังคม, คุณลักษณะทางประชากร และคุณลักษณะทางภูมิศาสตร์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ความเชื่อมั่น 95 %

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะอื่นๆ(บทกำหนดโทษตามกฎหมายฯ กับการจำหน่ายบุหรี่ของผู้จำหน่ายบุหรี่) พบว่า บทกำหนดโทษตามกฎหมายฯ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %

สารบัญ

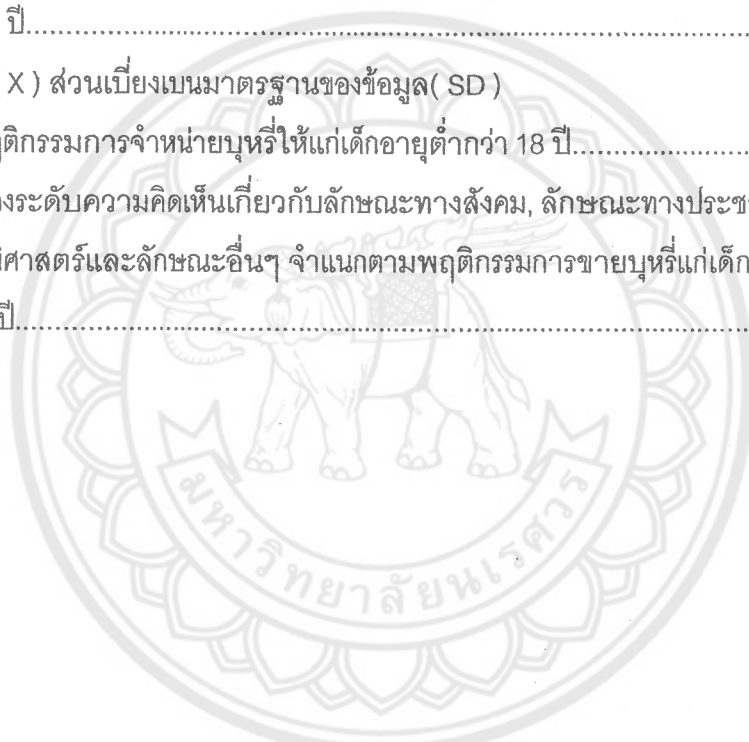
บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
บุหรีและสถานการณ์เกี่ยวกับบุหรี.....	5
โรคจากการสูบบุหรี.....	7
สถานการณ์การสูบบุหรีในประเทศไทย.....	17
สถิติการสูบบุหรีของคนไทย.....	19
สถิติการสูบบุหรีของเยาวชนไทย.....	20
พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535.....	20
มาตรการรณรงค์เพื่อป้องกันการจำหน่ายบุหรีแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี.....	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	25
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	29
ประเภทการวิจัย.....	29
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย.....	29
กลุ่มตัวอย่าง.....	29
เครื่องมือในการวิจัย.....	30
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	31
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	31
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	34

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	35
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	35
ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็ก อายุต่ำกว่า 18 ปี.....	35
ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็ก อายุต่ำกว่า 18 ปี.....	37
ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางสังคม,คุณลักษณะทางประชากร, คุณลักษณะทางภูมิศาสตร์และความเหมาะสมของบทกำหนดโทษตาม กฎหมายกับพฤติกรรมการจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี.....	37
5 บทสรุป.....	41
สรุปผลการวิจัย.....	41
อภิปรายผลการวิจัย.....	42
ข้อเสนอแนะ.....	44
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	45
บรรณานุกรม.....	46
ภาคผนวก.....	48
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย.....	49
ภาคผนวก ข ค่า IOC ของแบบสอบถาม.....	53
ภาคผนวก ค ข้อมูลทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบ Cronbach.....	54
ภาคผนวก ง ภาพกิจกรรม.....	56
ประวัติผู้วิจัย.....	60

บัญชีตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงจำนวนวัยรุ่นชายหญิงที่สูบบุหรี่ระหว่าง ปี 2529-2542.....	20
2 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามเพศ, อายุระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส ของผู้จำหน่ายบุหรี่.....	36
3 แสดงค่าเฉลี่ย (X) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูล (SD) จำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็ก อายุต่ำกว่า 18 ปี.....	37
4 แสดงค่าเฉลี่ย (X) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูล (SD) จำแนกตามพฤติกรรมการจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี.....	39
5 แสดงจำนวนของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะทางสังคม, ลักษณะทางประชากร, ลักษณะทางภูมิศาสตร์และลักษณะอื่นๆ จำแนกตามพฤติกรรมการขายบุหรี่ให้แก่เด็ก อายุต่ำกว่า 18 ปี.....	40



บทที่ 1

บทนำ

1. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่มีผลเสียต่อร่างกายทั้งของผู้สูบเองและผู้ที่อยู่ใกล้เคียง ทำให้เกิดโรคร้ายที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข ได้แก่ มะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจขาดเลือด การอุดตันของเส้นเลือดส่วนปลาย นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังเป็นสาเหตุโดยตรงของโรคมะเร็งของลิ้น กลัองเสียง หลอดอาหาร ตับอ่อนและถุงน้ำดีและยังมีผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะทำให้เกิดการแท้งการคลอดก่อนกำหนดและทารกตายขณะคลอดได้ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ด้วยและจากการที่มีผู้สูบบุหรี่เป็นจำนวนมากนั้นได้รับกวนผู้ที่อยู่ข้างเคียงได้รับอันตรายจากบุหรี่เช่นเดียวกับผู้ที่สูบบุหรี่เอง (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2548 online)

กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาต่างๆ จึงได้กำหนดให้มีการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ขึ้นและสร้างกระแสการรณรงค์ให้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางมาโดยตลอดเพื่อให้เยาวชนรุ่นใหม่มีค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่แล้วหันมาเลิกสูบบุหรี่และประชากรสำคัญประชาชนต้องร่วมกันป้องกันไม่ให้เยาวชนรุ่นใหม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังมีพระราชบัญญัติเพื่อสนับสนุนการรณรงค์ให้ประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้นได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 (ร.จ. เล่ม 109 ตอนที่ 3 หน้า 4 วันที่ 5 เมษายน 2535)

อย่างไรก็ตามอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มต่างๆ ยังคงสูง เช่น วรณีย์ ทิพย์พะยอมและคณะ พบอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนชายร้อยละ 8.9 , พรรณี ทิพย์ธราดลและคณะ(2538) พบอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคหนองคายระดับ ปวส.ปี 2538 ร้อยละ 27.3 , มีรายงานผลการวิจัยเพื่อประเมินการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติทั้ง 2 ฉบับ โดยศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดลและคณะ (2539) พบว่าร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่มีการขายบุหรี่กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 50.9

จากการศึกษาของ ไพบูลย์ สุริยวงศ์ไพศาลและคณะ (2541) ได้ศึกษาการปฏิบัติตามกฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยให้เด็กนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 9-17 ปี ทดลองซื้อบุหรี่ 1 ซองจากร้านค้า 773 แห่งใน 5 จังหวัด คือ กรุงเทพฯ เชียงใหม่ หนองคาย สุราษฎร์ธานี และจันทบุรี โดยร้านค้าเหล่านี้ตั้งอยู่ริมถนนสายหลักของอำเภอในเขตเทศบาลและ

นอกเขตเทศบาลพบว่า ร้านค้าร้อยละ 90.6 มีการขายบุหรี่ให้กับเด็กนักเรียน และจากการศึกษาของนายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ(2541) ได้สอบถามพฤติกรรมการขายบุหรี่ให้แก่เยาวชนอายุ 15 ปี พบว่า เยาวชนอายุ 15 ปีที่เคยพยายามซื้อบุหรี่ในช่วง 3 เดือนก่อนวันสำรวจมีจำนวนเพียงร้อยละ 30.4 ในจำนวนนี้สามารถซื้อบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 96.7 โดยผู้ขายขายบุหรี่ให้เยาวชนทันทีที่ร้อยละ 86.0 และร้อยละ 10.7 อิดเอื้อนแต่หยิบบุหรี่ขายให้ ส่วนความเห็นต่อมาตรการทางกฎหมายนั้น เยาวชนส่วนใหญ่ร้อยละ 90.0 สนับสนุนกฎหมายห้ามบุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปีซื้อบุหรี่ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กฎหมายกับพฤติกรรมการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีของร้านค้า ในเขตเทศบาลตำบลพรานกระต่าย อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร ของลัคนา เงินอยู่และคณะ(2548) พบว่าการรับรู้กฎหมายของผู้จำหน่ายบุหรี่ต่อ พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 มีการรับรู้ที่ยังไม่ถูกต้อง ส่วนใหญ่รับรู้เพียงการห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี (ร้อยละ 81.2) แต่การรับรู้ถึงบทลงโทษกรณีฝ่าฝืนกฎหมายยังมีน้อย (ร้อยละ 18.7) และจากรายงานการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนเยาวชนอายุระหว่าง 12 ถึง 25 ปี ที่สูบบุหรี่ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร (2549) พบว่า ตำบลคลองลานพัฒนา มีเยาวชนอายุ 12 – 25 ปี ที่สูบบุหรี่เป็นจำนวน 2,818 คน (ร้อยละ 58.9)

ถึงแม้ว่าพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 จะถูกประกาศใช้มาเป็นเวลากว่า 14 ปี และมาตรการเร่งด่วนของรัฐบาลในการบังคับใช้กฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่-สุราแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ได้ถูกนำมาใช้ดำเนินการอย่างจริงจังทั่วประเทศ ครอบคลุมถึงหมู่บ้านต่างๆ นับตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2547 เป็นต้นมา แต่จากข้อมูลรายงานและผลการวิจัยข้างต้น จะเห็นได้ว่ายังมีการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีอยู่ ทั้ๆ ที่บทกำหนดโทษตามกฎหมายสำหรับผู้ฝ่าฝืนค่อนข้างสูง จึงควรที่จะต้องมีการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่แท้จริงที่ทำให้ร้านค้าจำหน่ายบุหรี่ ยังคงมีการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ตลอดจนศึกษาว่าบทกำหนดโทษตามกฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี นั้นมีความสัมพันธ์กับการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีหรือไม่ เพื่อจะได้นำผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและเสนอแนะต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ต่อไป

2. วัตถุประสงค์

- 2.1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ได้แก่ ลักษณะทางสังคม, ลักษณะทางประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ กับการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีของผู้จำหน่าย บุหรี่ในเขตตำบลคลองลานพัฒนา
- 2.2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทลงโทษทางกฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุ ต่ำกว่า 18 ปี และการจำหน่ายบุหรี่ของผู้จำหน่ายบุหรี่ในเขตตำบลคลองลานพัฒนา

3. สมมติฐานงานวิจัย

- 3.1. ลักษณะทางสังคม ลักษณะทางประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ มีความสัมพันธ์ กับการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี
- 3.2. บทกำหนดโทษตามกฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี มีความสัมพันธ์ กับการจำหน่ายบุหรี่ของผู้จำหน่ายบุหรี่ในเขตตำบลคลองลานพัฒนา

4. นิยามศัพท์

- 4.1. บุหรี่ หมายถึง บุหรี่ซิการ์แรตที่บรรจุในซองๆ ละ 20 มวน
- 4.2. การสูบบุหรี่ หมายถึง การกระทำใดๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดควันจากการเผาไหม้บุหรี่แล้วสูด เอาควันเข้าปอด
- 4.3. ร้านค้าจำหน่ายบุหรี่ หมายถึง ร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่
- 4.4. ผู้จำหน่ายบุหรี่ หมายถึง เจ้าของร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่
- 4.5. กฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี หมายถึง พระราชบัญญัติควบคุม ผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535
- 4.6. บทกำหนดโทษ หมายถึง บทลงโทษตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 ที่เกี่ยวกับการห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี
- 4.7. ความห่างไกล หมายถึง ระยะทางระหว่างสถานที่ตั้งของร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรื กับสถานที่ปฏิบัติงานของพนักงานผู้มีหน้าที่ในการออกติดตาม/ตรวจสอบพฤติกรรม การจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี
- 4.8. คุณลักษณะทางสังคม หมายถึง ความคุ้นเคย/ความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างผู้จำหน่าย บุหรี่กับครอบครัวของเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี
- 4.9. คุณลักษณะทางประชากร หมายถึง แรงจูงใจด้านรายได้/กำไรจากการจำหน่ายบุหรื

4.10. คุณลักษณะทางภูมิศาสตร์ หมายถึง ระยะทางระหว่างสถานที่จำหน่ายบุหรี่ / ความห่างไกลจากการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่

4.11. คุณลักษณะอื่นๆ หมายถึง ความเหมาะสมของบทกำหนดโทษตาม พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยวิธีการใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับ ความคุ้นเคย/ความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างผู้จำหน่ายบุหรี่กับครอบครัวของเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี, แรงจูงใจด้านรายได้/กำไรจากการจำหน่ายบุหรี่, ความห่างไกลจากการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่, ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทลงโทษตามกฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และพฤติกรรมการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ของร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ โดยมีเป้าหมายที่จะสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้มีการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และความเหมาะสมของบทลงโทษตามกฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ของร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ ในเขตตำบลคลองลานพัฒนา อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 60 ร้าน ระหว่างวันที่ 25 – 27 เมษายน 2550

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยนี้ จะทำให้ทราบถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้มีการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ของร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ทั้งที่ทราบเกี่ยวกับกฎหมายและบทกำหนดโทษตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 ที่เกี่ยวกับการห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างบทกำหนดโทษตามกฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี กับการจำหน่ายบุหรี่ของผู้จำหน่ายบุหรี่ เพื่อจะนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ของร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ต่อไปในอนาคต ตลอดจนสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการทบทวนเกี่ยวกับบทกำหนดโทษตามกฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ของพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 และกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้องต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารเกี่ยวกับบุหรี่-สถานการณ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 ที่เกี่ยวกับการห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี จะกล่าวเฉพาะที่เกี่ยวข้อง หรือมีวิธีการดำเนินงานที่คล้ายๆ กัน ได้แก่

- 2.1 บุหรี่และสถานการณ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่
- 2.2 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535
- 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.0 บุหรี่และสถานการณ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่

1.0.0 สารพิษในบุหรี่

นิโคติน (Nicotine)

เป็นสารที่ทำให้คนติดบุหรี่ ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองทั้งเป็นตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง ถ้าได้รับสารนี้ขนาดน้อยๆ เช่น การสูบบุหรี่ 1-2 มวนแรก อาจกระตุ้นทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบบ่อยหลายมวนก็จะกดประสาทส่วนกลาง ทำให้ความรู้สึกต่างๆ ช้าลง ต้อยละ 95 ของนิโคติน จะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดมีผลโดยตรงต่อมหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งอิพิเนพริน (EPINEPHRINE) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ และไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดที่แขนและขาหดตัวเพิ่มไขมันในเส้นเลือด บุหรี่ 1 มวนจะมีนิโคติน 0.8-1.8 มิลลิกรัม (ค่ามาตรฐานสากลกำหนดไว้ 1 มิลลิกรัม) และสำหรับบุหรี่ยี่ห้อหนึ่งก็ไม่ได้ทำให้ปริมาณนิโคตินลดลงได้

ทาร์หรือน้ำมันดิน (Tar)

ประกอบด้วยสารหลายชนิด เกาะกันเป็นสีน้ำตาล ทาร์เป็นสารก่อให้เกิดมะเร็งได้ เช่น มะเร็งปอด, มะเร็งหลอดลม, มะเร็งหลอดอาหาร, มะเร็งไต, มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และอื่นๆ ซึ่งร้อยละ 50 ของทาร์จะไปจับที่ปอด ทำให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นเหตุของการไอเรื้อรัง มีเสมหะ ในคนที่สูบบุหรี่วันละซอง ปอดจะรับน้ำมันทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อมวน หรือ 110 กรัมต่อปี บุหรี่ไทยมีสารทาร์อยู่ระหว่าง 12-24 มิลลิกรัม/มวน

คาร์บอนมอนนอกไซด์ (Carbon monoxide)

เป็นก๊าซที่ทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้ เท่ากับเวลาปกติ ผลที่ตามมาคือ เกิดการขาดออกซิเจน ทำให้มีนงง ตัดสินใจช้าและเหนื่อยง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ

ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide)

เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้น ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำ โดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีมากขึ้น

ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide)

เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลาย และถุงลมทำให้ผนังถุงลมบางไปงพอง ถุงลมเล็กๆ หลายอันแตกรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้มีถุงลมจำนวนน้อย การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง

แอมโมเนีย (Ammonia)

สารนี้มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอ และมีเสมหะมาก

สารกัมมันตรังสี (Radioactive agents)

ควันทูหรี่มีสาร โพลเนียม 210 ที่มีรังสีแอลฟาอยู่ เป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปอด และควันทูหรี่ ยังเป็นพาหะที่ร้ายแรง ในการนำสารกัมมันตภาพรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย

แคดเมียม (Cadmium)

เป็นสารที่ใช้ในอุตสาหกรรมโพลีเมอร์อิเล็กทรอนิกส์ และเป็นสารประกอบที่อยู่ในถ่านไฟฉายด้วย มีผลกระทบต่อตับ ไต และสมอง บุหรี่ 1 มวนมีแคดเมียม 1-2 ไมโครกรัม และ 10 % ของแคดเมียมจะถูกหายใจเข้าไปเวลาสูบ

สารหนู (Arsenic)

เป็นสารเคมีที่ประกอบอยู่ในจำพวกผลิตภัณฑ์ยาฆ่าหญ้า มีผลต่อระบบทางเดินอาหาร เมื่อรับเอาสารนี้เข้าไปจะเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนและท้องร่วงอย่างแรง

ตะกั่ว (Lead)

จะพบอยู่ตามโรงงานอุตสาหกรรมจำพวกแบตเตอรี่ หรือโรงถลุงโลหะ เหล็กต่างๆ เป็นสารก่อมะเร็ง มีผลต่อหลายระบบในร่างกาย เช่น ทางระบบประสาท จะทำให้การได้ยินผิดปกติ ระดับไอคิวต่ำ ผลต่อระบบเลือด คือ จะทำให้ความดันเลือดสูงมีผลต่อระบบไต และที่สำคัญ

มีผลต่อระบบสืบพันธุ์ในผู้ใหญ่ จะทำให้เป็นหมันในเพศชาย ซึ่งจะทำให้ตัวอสุจิ (Sperm) ผิดปกติ และน้อยลง จึงทำให้เกิดสมรรถภาพทางเพศเสื่อมได้

1.0.0 โรคจากการสูบบุหรี่

โรคที่เป็นผลจากการสูบบุหรี่ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข , 2548 online) มีดังนี้

1. โรคหัวใจขาดเลือด

จากการรายงานการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่าในกลุ่มผู้สูบบุหรี่จะมีโอกาสหรือความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าคนไม่สูบบุหรี่ถึง 2.4 เท่า และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูบบุหรี่ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือมีไขมันในเลือดสูง จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดถึง 1.5 เท่า แต่หากผู้สูบบุหรี่นั้นเป็นทั้งความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง จะเสี่ยงต่อโรคหัวใจถึง 8 เท่าของคนทั่วไป โดยเฉลี่ยแล้วผู้ติดบุหรี่จะมีเส้นเลือดเสื่อมและเกิดการตีบตันเร็วกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 10 – 15 ปี องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า 1 ใน 4 หรือร้อยละ 25 ของผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีบเป็นผลจากการสูบบุหรี่ ในสตรีสูบบุหรี่ที่ได้รับยาคุมกำเนิด จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเส้นเลือดหัวใจตีบมากกว่าสตรีทั่วไปถึงเกือบ 40 เท่า และยังคงเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดสมองตีบและโรคระบบหลอดเลือดสูงกว่าสตรีทั่วไปด้วย นอกจากนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจวายจากกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 10 เท่า โดยความเสี่ยงจะเพิ่มตามจำนวนบุหรี่ที่สูบ และในกลุ่มผู้ที่เกิดภาวะหัวใจวายจากกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันนั้น ครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50) จะเสียชีวิตในที่เกิดเหตุ และอีกร้อยละ 25 จะไปเสียชีวิตที่โรงพยาบาล นั่นคือ หากเกิดภาวะหัวใจวายจากกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันขึ้นแล้ว โอกาสจะมีชีวิตอยู่จะน้อยลง และมีปัญหาเรื่องคุณภาพชีวิตต่อไปด้วย

ผลจากการสูบบุหรี่ต่อการทำงานของหัวใจ

นิโคติน เมื่อดูดซึมเข้ากระแสเลือด มีผลโดยตรงต่อต่อมหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งสารอิพิเนพริน (Epinephrine) และทำให้เกิดอาการต่างๆต่อไปนี้ (JL Com Publishing Co.,2004 online)

1. ความดันโลหิตสูง
2. หัวใจเต้นเร็วขึ้น

3. หลอดเลือดแดงหดตีบตัน

4. เพิ่มไขมันในเลือด

ผลของนิโคตินทำให้เกิดการทำลายของเยื่อชั้นในของหลอดเลือดแดง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือหัวใจขาดเลือด คาร์บอนมอนอกไซด์ การหายใจเอาคาร์บอนมอนอกไซด์เข้าไปเป็นจำนวนมากจะทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อย เป็นผลทำให้หัวใจต้องเต้นเร็วขึ้น ทำงานมากขึ้นเพื่อจะสูบฉีดโลหิตนำออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายให้เพียงพอ

ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซพิษในควันบุหรี่ ทำให้เกิดหลอดเลือดแดงแข็ง ประกอบกับสารพิษอื่นๆ ได้แก่ นิโคตินเป็นพิษต่อเซลล์เยื่อชั้นในของหลอดเลือด เมื่อกลไกนี้เกิดซ้ำอีก ร่วมกับการขาดออกซิเจนจากการได้รับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ยิ่งจะทำลายเซลล์ชั้นในของหลอดเลือดได้มากขึ้น ทำให้ไขมันที่มีอยู่ในเลือดไปเกาะที่ผนังหลอดเลือดได้ง่าย นอกจากนี้ ควันบุหรี่ยังทำให้เกร็ดเลือดเกาะกันมากขึ้นเกร็ดเลือดอายุสั้นลง เลือดแข็งตัวเร็วขึ้น เลือดข้นขึ้น ทั้งหมดนี้ทำให้เลือดจับกันเป็นก้อนได้ง่าย เป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดแดงที่มีไขมันเกาะอยู่ชั้นในของหลอดเลือด หรือหลอดเลือดแดงที่ตีบอยู่แล้ว เกิดการอุดตันได้ในทันทีทันใด ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจตาย อาจเสียชีวิตทันทีทันใดได้

การสูบบุหรี่กับโรคหัวใจและหลอดเลือด

ในประเทศที่พัฒนาแล้วคนที่สูบบุหรี่ตายจากโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่เกือบ 3 เท่า และการสูบบุหรี่นั้น มีความสัมพันธ์กับจำนวนที่สูบ ยิ่งสูบมากเกินกว่าวันละ 1 ซอง ก็ยิ่งทำให้อัตราเสี่ยงต่อโรคหัวใจมากขึ้น สำหรับในประเทศไทย ได้มีการศึกษาในประชากรที่เกิดโรคหัวใจขาดเลือด พบปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรค เรียงตามลำดับ คือ

1. การสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนขึ้นไป โดยเฉพาะยิ่งสูบเกิน 20 มวน ต่อวันขึ้นไป ยิ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสูงมากยิ่งขึ้น
2. เบาหวาน
3. ความดันโลหิตสูง
4. อ้วน
5. ไขมันในเลือด
6. ความเครียด

7. การไม่ออกกำลังกาย

สรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทั้งในประเทศ และต่างประเทศ เป็นที่แน่ชัดแล้วว่าบุหรี่ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด และถ้าสูบบุหรี่ร่วมกับปัจจัยอื่นๆ เช่น เป็นความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง เบาหวาน ด้วยแล้ว ยิ่งทำให้อัตราการเกิดโรคนั้นสูงมากขึ้นตามลำดับ

การหยุดสูบบุหรี่

ทำให้ลดการตายจากโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ที่สูบบุหรี่น้อยกว่า 20 มวนต่อวัน ถ้าหยุดสูบบุหรี่ได้ พบว่า 10 ปี หลังจากหยุดสูบบุหรี่ จะมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจใกล้เคียงกับคนที่ไม่สูบบุหรี่ในผู้ป่วยที่เป็นกล้ามเนื้อหัวใจตายจากโรคหัวใจขาดเลือด แล้วหยุดสูบบุหรี่ จะลดการตายจากการเกิดเป็นกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำ หรือลดการตายทันทีนั้น ลงไปร้อยละ 20 ถึง 50 การหยุดสูบบุหรี่จึงเป็นการรักษาที่จำเป็นในโรคหัวใจ โรคหลอดเลือด โรคปอดเรื้อรัง และโรคถุงลมโป่งพอง ตลอดจนโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ

2. โรคมะเร็งปอด

วิจัยของนักวิทยาศาสตร์และแพทย์ทั่วโลกยืนยันแล้วว่า มะเร็งปอดเกี่ยวข้องโดยตรงกับการสูบบุหรี่ ทั้งผู้สูบบุหรี่เองโดยตรงและผู้ได้รับควันหลง โดย

- ปี พ.ศ. 2506 ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยประกาศเป็นทางการว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยเป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งปอด
- ปี พ.ศ. 2507 ประธานแพทย์ใหญ่กระทรวงสาธารณสุข ประเทศสหรัฐอเมริกา ประกาศเป็นทางการว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งปอดและโรคปอดเรื้อรัง
- ปี พ.ศ. 2029 ที่ประชุมสมัชชา องค์การอนามัยโลก มีมติว่าการสูบบุหรี่เป็นอุปสรรคของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชากรโลก และเป็นอุปสรรคของการมีสุขภาพดีในผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ต้องรับควันหลง
- ศ.นพ.ธีระ ลิ้มศิลา ได้รวบรวมสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดตั้งแต่ปี 2510 - 2536 รวมประมาณ 2,000 ราย พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปอดชายมีประวัติเป็นผู้สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 92

- นพ.เวทย์ อารีย์ชน รายงานจากโรงพยาบาลโรคทรวงอกถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด จำนวน 2,660 ราย ระหว่าง พ.ศ. 2514 – 2526 พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปอดชายมีประวัติสูบบุหรี่ ร้อยละ 96

- จากรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่าในปัจจุบันโรคมะเร็งปอดพบมากเป็นอันดับหนึ่งในผู้ชายไทย การเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง เพราะในบุหรี่หรือยาสูบมีสารนิโคติน ซึ่งออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท – สมอง มีฤทธิ์เสพติดสูงมาก

สารพิษในบุหรี่ที่เกี่ยวกับการเกิดโรคมะเร็ง

สารประกอบในควันบุหรี่ มีสารก่อมะเร็งไม่ต่ำกว่า 42 ชนิด สถาบันมะเร็งแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา ได้มีรายงานอย่างเป็นทางการว่า โรคมะเร็งทั้งหมดนั้น ร้อยละ 33 มีสาเหตุมาจาก "บุหรี่" สารพิษในบุหรี่ที่ก่อให้เกิดมะเร็ง ได้แก่

1. สารทาร์ หรือน้ำมันดิน เป็นส่วนประกอบสำคัญของใบยาสูบ มีลักษณะเหนียว สีน้ำตาลเข้ม เป็นสารก่อมะเร็ง โดยสารที่เรียกว่า Benzopyrene สารนี้ก่อการระคายเคืองเรื้อรัง ทำให้มีอาการไอ ฤๅลมโป่งพองหัวใจเต้นเร็วขึ้น
2. สารกัมมันตรังสี ในควันบุหรี่มีสารพอลิเนียม-210 ที่มีรังสีแอลฟา ทำให้เกิดการระคายเคืองเรื้อรังเป็นสาเหตุของโรคมะเร็ง
3. ยาฆ่าแมลง สารตกค้างในใบยาสูบจากการพ่นสารพิษเพื่อฆ่าแมลง

อาการของโรคมะเร็งปอด

มะเร็งปอด ระยะแรกมักไม่มีอาการ ส่วนใหญ่ที่มีอาการแสดงว่าโรคเป็นมากแล้ว อาการที่อาจพบได้ เช่น

1. ไอเป็นเลือด
2. น้ำหนักลดรวดเร็ว
3. หอบเหนื่อย
4. บวมบริเวณคอ หน้า แขน ออกจากอกกดทับเส้นเลือดดำใหญ่
5. กลืนอาหารลำบาก
6. มีก้อนที่คอ (มะเร็งกระจายไปต่อมน้ำเหลืองที่คอ)
7. ปวดกระดูกซี่โครง ไหล่ ปวดกระดูกสันหลัง (มะเร็งกระจายไปกระดูก)
8. แขน ขา อ่อนแรง (มะเร็งกระจายไปสมอง)

โดยอาการดังกล่าวข้างต้นมักเป็นอาการร่วมของโรคต่างๆ ได้ เพราะฉะนั้นหากมีอาการดังกล่าวควรพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจและวินิจฉัยที่ถูกต้อง เพื่อรับการรักษาต่อไป

ความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอด

โดยเฉลี่ยผู้สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ 12 เท่า แต่หากสูบบุหรี่มานาน 21 – 40 ปี โอกาสเสี่ยงมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 30 เท่า และจากสถิติของสหรัฐอเมริกาพบว่าร้อยละ 30 ของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มีได้สูบบุหรี่เกิดโรคมะเร็งจากควันบุหรี่ที่ผู้อื่นสูบ นอกจากนี้ มะเร็งปอดจัดเป็นมะเร็งอันดับหนึ่งในชายไทย ส่วนในภาคเหนือที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด พบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดทั้งในบุรุษและสตรีสูงกว่าภาคอื่นๆ

ถ้าหยุดสูบบุหรี่จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดหรือไม่

หากผู้สูบบุหรี่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรในปอดจะสามารถลดความเสี่ยงของโรคมะเร็งปอดได้ และหากเลิกได้นาน 10 – 15 ปี จะลดอัตราเสี่ยงของโรคมะเร็งปอดลงครึ่งหนึ่ง ผู้ที่สูบบุหรี่จัด (มากกว่าวันละ 1 ซอง) ถ้าเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อย จะมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอดและโรคภัยจากบุหรี่สูงที่สุด

3. โรคถุงลมปอดโป่งพอง

สารพิษในควันบุหรี่มีมากมายหลายชนิด ในส่วนที่เป็นปัจจัยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของถุงลมปอด คือ

1. ทาร์ หรือน้ำมันดิน คือสารที่มีอยู่ในใบยาสูบ มีลักษณะเป็นของเหลว เหนียว สีน้ำตาลเข้ม โดยประมาณร้อยละ 50 ของสารทาร์จะจับที่ปอด ทำให้ขนปัดเล็กๆ ภายในเยื่อหุ้มของลมไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ทำให้สารเคมี สารก่อการระคายเคือง สารก่อมะเร็งทำลายเยื่อหุ้มทางเดินหายใจ ถุงลมปอด โดยในระยะหลังๆ จะทำให้มีการเสื่อมสภาพของเนื้อเยื่อภายในทางเดินอากาศ มีการย่อยสลายโปรตีนภายใน เป็นสาเหตุของการไอ และทำให้เกิดถุงลมปอดโป่งพอง และโรคมะเร็งในที่สุด

2. สารฟอร์มัลดีไฮด์ เป็นสารก่อการระคายเคือง เกิดการอักเสบเรื้อรัง ทำลายผนังถุงลมปอด ก่อให้เกิดอาการไอ และเกิดโรคถุงลมปอดโป่งพองได้เช่นเดียวกัน

3. คาร์บอนมอนนอกไซด์ เป็นก๊าซที่เกิดจากการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ สามารถเข้าสู่กระแสเลือดได้อย่างรวดเร็ว และจับกับเม็ดเลือดแดงได้ดีกว่าออกซิเจน เป็นผลให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ทำให้ปอดต้องทำงานมากขึ้น

4. สารอะเซตทาดีไฮด์ ก่อให้เกิดการระคายเคืองเรื้อรัง

โรคถุงลมโป่งพอง เป็นโรกระบบทางเดินหายใจที่ทรमानและรุนแรงมาก ก่อให้เกิดทุกขเวทนาแก่ ผู้ป่วย ญาติมิตร โดยปกติภายในปอดจะประกอบไปด้วยถุงลมเล็กๆ มากมายทำหน้าที่แลกเปลี่ยนก๊าซโดย ขับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ออกทางลมหายใจ และรับออกซิเจนเข้าสู่เลือด คาร์บอนหรือและสารพิษภายในปอด ทำให้เกิดระคายเคืองเรื้อรัง ทำลายเยื่อหุ้มภายในหลอดลม ถุงลม มีการสลายตัวของโปรตีนภายในทางเดินหายใจ เป็นผลให้เยื่อหลอดลมหนาขึ้น หลอดลมตีบเล็กลง ทำให้ต้องออกแรงมากขึ้นในการหายใจ เป็นผลให้เยื่อเกิดการอักเสบผนังถุงลม บวมอักเสบ เปราะแตก ฉีกขาดมารวมกันเป็นถุงลมขนาดใหญ่ ทำให้ไม่สามารถขับคาร์บอนไดออกไซด์ได้ จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ มีอาการหอบเหนื่อยง่าย

อาการของโรคถุงลมโป่งพอง

ขั้นต้น มักไม่ค่อยมีอาการมาก อาจเป็นอาการทั่วๆ ไป คือ ไอเรื้อรัง มีเสมหะ เป็นหวัด เจ็บคอ คออักเสบง่าย หายยาก หลอดลมอักเสบบ่อยหายช้า ต้องใช้ยารักษานานกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่

ขั้นที่สอง มีอาการหอบเหนื่อย เนื่องจากร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ หน้าอกบวม หายใจมีเสียง ต้องใช้กล้ามเนื้ออก และบริเวณไหล่มากเวลาหายใจ หายใจลำบากเพราะหลอดลมตีบขึ้น ถุงลมเล็กแตกรวมกันทำหน้าที่แลกเปลี่ยนอากาศไม่ได้ ส่วนในขั้นที่เป็นมากแล้ว จะหอบเหนื่อยมากจนทำงานไม่ได้ เดินหรือดำรงชีวิตประจำวันไม่ได้ เพราะเหนื่อยมาก ทำงานตามปกติไม่ได้ ต้องนอนพัก เพราะร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ต้องได้รับออกซิเจนช่วยตลอดเวลา เนื่องจากปอดถูกทำลายหมด และการให้ออกซิเจนก็ต้องให้ด้วยความระมัดระวังกว่าปกติ เพราะหากให้ออกซิเจนในปริมาณสูงอาจทำให้ผู้ป่วยหยุด หายใจได้ หากผู้ป่วยหอบเหนื่อยมากๆ จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้เกิดทุกขเวทนาสำหรับญาติและผู้พบเห็น และสำหรับผู้ป่วยเองก็เป็นความทุกข์ทรमानยิ่งของบ้านปลายชีวิต

ผู้ที่เป็โรคถุงลมโป่งพองแล้วหากหยุดสูบบุหรี่ โรคจะหายเป็นปกติหรือไม่ขึ้นอยู่กับโรคอยู่ในระดับใด หากเป็นระยะแรกจะมีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะมาก ถ้าเลิกสูบบุหรี่ อาการไอเรื้อรัง เสมหะจะหมดไปได้ แต่ถ้าหากเป็นมากจนมีอาการหอบเหนื่อยเพราะถุงลมถูกทำลายมาก มีอาการตีบของหลอดลม เนื่องจากเยื่อหลอดลมหนาตัว มีการย่อยสลายโปรตีนของชั้นเนื้อเยื่อ ทำให้ช่องทางเดินอากาศแคบลง ถ้าเลิกสูบบุหรี่ อาการหอบเหนื่อยจะดีขึ้นเล็กน้อย แต่เนื่องจากปอดถูกทำลายมาก อาจไม่สามารถกลับมาเหมือนคนปกติได้ อาการหอบเหนื่อยจะทรุดลงเรื่อย

โดยเฉพาะในผู้ที่ยังสูบบุหรี่ต่อไป นอกจากนี้จะมีปัญหาโรคแทรกซ้อนได้ เช่น ปอดบวม ถุงลมแตก ปอดแตก ซึ่งจะทำให้เสียชีวิตเร็วขึ้น และในผู้ที่เป็โรคถุงลมปอดโป่งพอง จะมีโอกาสเป็นปอดบวม แทรกซ้อนสูงกว่าและอาการหนักกว่าผู้สูงอายุทั่วๆ ไป ที่ไม่สูบบุหรี่

ถ้าหากเป็นถุงลมโป่งพองแล้วไม่หาย ก็ควรเลิกสูบบุหรี่อีกเพราะควันบุหรี่ที่รับเข้าไป จะไปทำลายหลอดลมและเนื้อปอด ทำให้ทางเดินหายใจเสื่อมสภาพเลวลงไปอีก อาการหอบเหนื่อย จะยิ่งเพิ่มขึ้น แต่หากเลิกสูบบุหรี่ ปอดจะเสื่อมช้าลงแม้ถุงลมโป่งพองจะไม่หายก็ตาม ในโรคถุงลมโป่งพองยิ่งสูบบุหรี่จะยิ่งหอบ

การเลิกสูบบุหรี่ด้วยการใช้ยา (ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2548 online)

สาเหตุที่ผู้สูบบุหรี่ต้องสูบเป็นประจำ เพราะในบุหรี่มีสารนิโคติน นิโคตินเป็นสารเคมี ออกฤทธิ์ที่สมองและประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดการหลั่งสารเคมีหลากหลายชนิดเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆขึ้นในร่างกาย ทั้งระยะสั้นและระยะยาว นิโคตินที่มีในบุหรี่ มีอำนาจการเสพติดสูงมาก ในคนที่สูบบุหรี่จนติดแล้ว (ต้องสูบทุกวัน) เมื่อไรที่ร่างกายขาดนิโคติน จะมีอาการไม่สบาย ทั้งทางจิตใจ และทางร่างกาย จะรู้สึกทรมาน ผู้สูบบุหรี่จึงต้องรีบสูบบุหรี่ เพื่อขจัดอาการไม่สบายต่างๆ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จึงเสมือนถูกกำกับ ด้วยเงื่อนไขในทางลบ หมายความว่า เมื่อไรที่ผู้ติดบุหรี่ไม่ได้รับสารนิโคติน เขาจะไม่สบาย ความไม่สบายนี้ ทำให้เขาต้องขวนขวายหาบุหรี่มาสูบ (เพื่อให้ได้รับสารนิโคติน) เพื่อขจัดอาการไม่สบายที่เกิดจากการที่ร่างกายของเขาขาดสารนิโคติน

อาการที่เกิดจากการขาดสารนิโคติน หรือระดับนิโคตินในเลือดลดลง ได้แก่

- หงุดหงิด กระสับกระส่าย
- ง่วงเหงา หาวนอน
- ขาดสมาธิ ทำงานได้ไม่ดี
- กังวล
- หิว
- นอนไม่หลับ
- ซึ่พจรเต้นช้าลง
- หัวใจทำงานลดลง
- รู้สึกอยากได้นิโคตินมาก

อาการเหล่านี้จะหายไปทันที เมื่อได้รับสารนิโคติน (เมื่อสูบบุหรี่) โดยเขาจะ

- รู้สึกสบายขึ้น อาการไม่สบายจากการขาดนิโคตินจะหายไป
- ประสาทตื่นตัว
- มีสมาธิขึ้น
- ลดความกังวล
- ลดความหิว

แต่เมื่อเขาเว้นช่วงการสูบบุหรี่ไประยะเวลาหนึ่ง ระดับนิโคตินในเลือดจะลดลง (ถูกขับออกจากร่างกาย) อาการที่รู้สึกไม่สบายก็จะกลับมาอีก เขาจึงต้องรับสูบบุหรี่ (เพื่อเติมระดับนิโคติน) เพื่อขจัดอาการไม่สบายที่เกิดจากการขาดสารนิโคติน เป็นวงจรเช่นนี้ไปเรื่อยๆ ผู้คนเข้าใจผิดว่าคนสูบบุหรี่เพราะสูบลแล้วมีความสุข แต่ความจริงคือ ผู้สูบบุหรี่ต้องสูบเพื่อให้พ้นจากอาการไม่สบาย อาการไม่สบายบังคับให้เขาต้องการสูบบุหรี่ เขาจึงเป็นจำเลยของบุหรี่หรือที่จริงจำเลยของนิโคติน

ดังนั้น คำกล่าวที่ว่าผู้ที่สูบบุหรี่ตกเป็น "ทาส" ของนิโคติน จึงเป็นคำกล่าวที่ไม่เกินเลย การสูบบุหรี่แท้จริง คือการติดสารเสพติด (นิโคติน) กรรมวิธีการสูบบุหรี่ จึงเป็นวิธีการที่ร่างกายได้มาซึ่งสารเสพติด (นิโคติน) ประเด็นถกเถียงที่ว่าผู้นำในสังคมทั้งครู แพทย์ และพระภิกษุสงฆ์ที่สูบบุหรี่ เป็นเรื่องที่เหมาะสมหรือไม่ จะตอบง่ายขึ้น หากถามว่าเป็นการเหมาะสมหรือไม่ ที่ผู้นำเหล่านี้เสพติดยาเสพติดนิโคติน อย่างไรก็ตาม อาการไม่สบายที่เกิดจากการขาดสารนิโคติน (ไม่ได้สูบบุหรี่) จะเป็นอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งหากผู้ที่ต้องการที่จะเลิกบุหรี่ ทนอาการเหล่านั้นได้ในสอง-สามวัน โดยเฉพาะในสัปดาห์แรกได้ อาการไม่สบายเหล่านั้นจะค่อยๆ หายไป อาการไม่สบายจากการขาดสารนิโคตินจะคงอยู่นานเท่าไร ขึ้นกับความรุนแรงของการเสพติดบุหรี่ ในแต่ละคน อาการจะเป็นมากที่สุด ในวันที่สองและสามของการอดบุหรี่ จากนั้นอาการจะค่อยๆ ลดลงโดยส่วนใหญ่จะภายใน 7-10 วัน หลังจากนั้นผู้ที่อดบุหรี่ อาจจะมีอาการอยากสูบบุหรี่อีกเป็นเวลานาน แต่ไม่มีอาการไม่สบายเหมือนช่วงต้นที่อดบุหรี่

องค์ประกอบที่จะช่วยในคนเลิกสูบบุหรี่ได้นั้น ประกอบด้วย

1. มาตรการหรือเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่จะช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ ประกอบด้วย การเปลี่ยนค่านิยม ของการสูบบุหรี่ในสังคม การจำกัดที่สูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ การขึ้นภาษีบุหรี่ การรณรงค์ถึงอันตราย ของการสูบบุหรี่มือสอง

2. มาตรการที่มีต่อผู้สูบบุหรี่โดยตรง มาตรการที่มีต่อผู้สูบบุหรี่โดยตรง ประกอบด้วย การให้ความรู้ ถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่ การกำหนดให้บ้าน และรถเป็นเขตปลอดบุหรี่ การให้กำลังใจ ให้เขาเลิกสูบบุหรี่ การช่วยเขาให้ผ่านพ้นช่วงเวลา ที่เขาไม่สบายจากการขาดสารนิโคติน ข้อมูล การวิจัยสรุปว่า แปรในสิบของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ จะเลิกได้เองโดยการให้กำลังใจจาก คนในครอบครัว หรือคนใกล้ชิด โดยไม่ต้องพึ่งคลินิกแพทย์ หรือยาช่วย แต่ในผู้ที่เสพติดนิโคตินมาก

มาตรการที่กล่าวแล้ว มักจะไม่ประสบความสำเร็จ มักจะต้องใช้ยาอดบุหรี่ช่วย ข้อมูลที่ บ่งว่า ผู้สูบบุหรี่เสพติดบุหรี่มาก คือ

1. ต้องสูบบุหรี่มวนแรกของแต่ละวันภายใน 30 นาที หลังจกตื่นนอน
2. สูบบุหรี่มากกว่าวันละหนึ่งซอง
3. ต้องสูบบุหรี่ทั้งๆ ที่อยู่ในช่วงที่ไม่สบาย เช่น ช่วงเป็นหวัด เจ็บคอ
4. เคยเลิกสูบบุหรี่หลายครั้งแล้ว แต่ต้องหวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่
5. อยู่ในที่ที่ห้ามสูบบุหรี่ แล้วต้องออกหลบมาสูบบุหรี่

ถ้าหากผู้สูบบุหรี่คนไหนมีคุณลักษณะข้างต้นยิ่งมากข้อ โอกาสที่จะเลิกได้เองจะยิ่งน้อย และยาอดบุหรี่จะมีผลช่วยให้เขาเลิกบุหรี่ได้

ยาอดบุหรี่

มีผู้อ้างอิงถึงยาที่จะใช้ช่วยอดบุหรี่หลากหลายชนิด ทั้งยาแผนโบราณ และแผนปัจจุบัน แต่ที่มีการวิจัยอย่างเป็นระบบ และวางขายอย่างเป็นทางการ เพื่อการเลิกสูบบุหรี่มีเพียงไม่กี่ชนิด คือ

1. ประเภทนิโคตินทดแทน เป็นผลิตภัณฑ์ที่สกัดนิโคตินจากใบยาสูบนำมาผลิตเป็นยา รูปแบบต่างๆ เช่น หมากนิโคติน ยาแผ่นแปะที่ผิวหนัง ทั้งสองชนิดนี้มีจำหน่ายในประเทศไทยแล้ว โดยในอดีตเป็นยาควบคุมที่ผู้สูบบุหรี่จะซื้อได้โดยใบสั่งแพทย์เท่านั้น แต่ยานี้ได้รับการปรับสภาพ เป็นยาที่วางขายในร้านขายยาประเภท ก แล้ว

2. ยาที่ไม่มีส่วนประกอบของนิโคติน ที่นิยมใช้กันในปัจจุบันมีอยู่หนึ่งขนาน ชื่อยาทางเคมี คือ บูโปรเปียน เป็นยาที่ส่งจ่าย โดยแพทย์เท่านั้น

ยาที่เป็นนิโคตินทดแทน ทั้งชนิดที่เป็นหมากนิโคติน และยาแผ่นแปะที่ผิวหนังใช้ในการรักษาผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ โดยยาทั้งสองชนิดนี้ จะทำให้ผู้ใช้ได้นิโคตินในเลือด ในระดับที่ต่ำกว่าที่ได้รับจากการสูบบุหรี่ นิโคตินที่ได้รับเข้าสู่ร่างกาย ทำให้ลดอาการหงุดหงิดหรืออาการไม่สบายที่เกิดจากการที่ไม่ได้สูบบุหรี่ แต่อาการไม่สบาย จะไม่หายไปทั้งหมด เนื่องจากระดับนิโคตินในเลือดที่ต่ำกว่า และผู้ใช้ยาไม่ได้รับความพึงพอใจเหมือนกับการสูบบุหรี่ มีการวิจัยพบว่ายาทั้งสองชนิดนี้ ทำให้ผู้ที่ต้องการจะเลิกสูบบุหรี่ ประสบความสำเร็จมากขึ้นกว่าการที่ไม่ได้ใช้ยา รวมทั้งลดความทรมานทรมาย ในช่วงที่กำลังพยายามอดบุหรี่ เช่น หากพยายามเลิกโดยไม่ใช้ยาช่วย อาจจะประสบความสำเร็จ ร้อยละ 10 ในเวลาหนึ่งปี หากใช้ยานี้ช่วยอาจจะประสบความสำเร็จเพิ่มขึ้น เป็นสองเท่า คือ ร้อยละ 20 ในเวลาหนึ่งปี (ภายใต้การทดลอง) แต่ในการใช้ตามปกติ ผลที่ได้มักจะต่ำกว่านี้ ยานี้ได้มีการใช้มาเกือบยี่สิบปีแล้ว ไม่พบว่าจะทำให้เกิดการเสพติดเหมือนกับการเสพติดบุหรี่ โดยผู้ที่ใช้ยานี้แล้วเกินแปดสัปดาห์ หากยังเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ ผู้สูบบุหรี่เกือบทุกคนจะหันกลับไปสูบบุหรี่ และหาโอกาสที่จะกลับมาพยายามเลิกสูบบุหรี่ใหม่ ยานี้จึงเป็นการใช้ในระยะเวลาสั้นๆ ช่วงที่พยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่เท่านั้น แม้ว่ายาทั้งสองชนิดนี้จะมีราคาค่อนข้างแพง แต่ก็เป็นการคุ้มค่ามาก หากใช้ยานี้แล้วเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ซึ่งอาจจะเป็นการช่วยชีวิตผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้เลยทีเดียว หรือแม้ว่าจะเลิกไม่สำเร็จอย่างน้อยๆ เขาก็ได้รับประสบการณ์ในความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ เพื่อนำไปใช้ในการที่จะพยายามเลิกได้สำเร็จในครั้งต่อไป

ในสหรัฐอเมริกาและในอีกหลายประเทศ ได้อนุญาตให้ยาหมากนิโคติน และนิโคตินชนิดที่เป็นแผ่นแปะ วางขายในร้านขายยา โดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์มาลิบปีแล้ว พบว่าทำให้ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่สามารถไปซื้อยามาใช้ และเลิกสูบบุหรี่ได้ในจำนวนที่มากขึ้น ไม่พบอันตรายที่เกิดจากการใช้ยานี้ และไม่พบว่าเกิดการเสพติดยานี้ การคำนวณทางเศรษฐศาสตร์ พบว่า การเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยการใช้ยา ยังไงเสียก็คุ้มค่ากว่าการที่ผู้สูบบุหรี่ต้องสูบบุหรี่ต่อไป ซึ่งจะนำไปสู่การเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคมามากมาย จึงเป็นที่น่ายินดีที่กระทรวงสาธารณสุขไทย ได้ปรับสถานะยานิโคตินทดแทนทั้งสองชนิดนี้ จากการที่ต้องซื้อ โดยใบสั่งแพทย์มาเป็นยาที่วางขายในร้านขายยาประเภท ก. ซึ่งประชาชนทั่วไป สามารถจะซื้อยาได้ และรับคำแนะนำในการใช้ยา จากเภสัชกรประจำร้านขายยา เภสัชกรเองก็จะได้เข้ามามีบทบาท ในการช่วยประชาชนให้เลิกสูบบุหรี่ได้อย่างจริงๆ จังๆ สำหรับผู้ที่ติดบุหรี่ การที่เขาเลิกสูบบุหรี่ได้ เป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับ

สุขภาพของเขาที่สำคัญที่สุด เพราะอาจจะเป็นการช่วยชีวิตเขาเลยก็ว่าได้ เขาจึงควรพยายามเลิก บุหรี่ให้ได้ และหากเขาทำไม่ได้ด้วยวิธีการต่างๆ การใช้ยาช่วยก็เป็นทางที่ต้องทำพุดง่ายๆ ก็คือ ทำอย่างไรก็ได้ เพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ให้ได้ มีคนไม่น้อย ที่ไม่เห็นด้วยกับการใช้ยาช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ แต่ในความเป็นจริง มีผู้เสพติดบุหรี่จำนวนมาก ไม่สามารถที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ อย่างไรก็ตามหากประชาชนเห็นความสำคัญขอโทษจากการสูบบุหรี่ ปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ก็คงไม่เกิดขึ้น ดังนั้นพระราชบัญญัติควบคุมการสูบบุหรี่ จึงเป็นสิ่งที่จะสามารถควบคุมการสูบบุหรี่ และหากประชาชนมีจิตสำนึก และตระหนักถึงพิษภัยของการสูบบุหรี่ ก็จะเป็นการดีในการที่จะส่งเสริมให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดีขึ้น เพราะพระราชบัญญัติจะควบคุมทั้ง การจำหน่ายและการสูบ

2.1.3 สถานการณ์การสูบบุหรี่ในประเทศไทย

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้จัดทำบทความสรุปสถานการณ์การสูบบุหรี่ของประเทศไทย เป็นการต่อเนื่องจากวันงดสูบบุหรี่โลก (World No Tobacco Day) ซึ่งตรงกับวันที่ 31 พฤษภาคม ในปีนี้องค์การอนามัยโลกได้กำหนดคำขวัญว่า Health Professional and Tobacco Control ทีมสุขภาพพร้อมใจ ขจัดภัยบุหรี่ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอให้เห็นถึงแนวโน้มสถานการณ์ ลักษณะของผู้ที่สูบบุหรี่ และพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยผลสรุปที่สำคัญมีดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548)

1. แนวโน้มของประชากรที่สูบบุหรี่

ผลการสำรวจเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของประชากรโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2519 ถึงปี 2547 แสดงให้เห็นว่า อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยมีแนวโน้มลดลง โดยปี 2519 มีผู้สูบบุหรี่ประมาณร้อยละ 30.1 และได้ลดลงเหลือร้อยละ 17.9 ในปี 2547 อัตราการสูบบุหรี่ลดลง ทั้งชายและหญิง

2. ลักษณะของผู้ที่สูบบุหรี่และพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ครั้งล่าสุดในปี 2547 สำนักงานสถิติแห่งชาติได้สำรวจจากประชากรที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไป แต่เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบกับข้อมูลของประเทศต่างๆ ได้ จึงได้นำเสนอผลการสำรวจของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

จากผลการสำรวจ พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่ มีจำนวน 11.4 ล้านคนหรือ 23 % ในจำนวนนี้มีผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำหรือสูบบุหรี่ทุกวัน 9.6 ล้านคน หรือ 19.5 % และสูบนานๆ ครั้ง (สูบไม่สม่ำเสมอหรือกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนไม่ได้) 1.7 ล้านคนหรือ 3.5 %

ภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราเปอร์เซ็นต์ของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำสูงที่สุด คือ มีประมาณ 22% ของประชากรในแต่ละภาค รองลงมา คือ ภาคเหนือ มี 20.6% ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) มี 17.1% และกรุงเทพมหานคร มี 12.8 %

ในปี 2547 อัตราเปอร์เซ็นต์ของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำลดลงจากปี 2544 ทุกภาค ทั้งนี้ เพศชายมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำสูงกว่าหญิงประมาณ 18 เท่า โดยชายสูบบุหรี่เป็นประจำ 37.2 % ส่วนหญิงสูบบุหรี่เป็นประจำ 2.1% อัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำของชายและหญิงลดลงจากปี 2544 มีข้อน่าสังเกตว่าในช่วงปี 2519 - 2547 ชายมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำลดลงเฉลี่ยปีละ 0.7% ซึ่งสูงกว่าหญิงที่มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงเฉลี่ยปีละ 0.2

ส่วนประชากรในวัยทำงานอายุ 25-59 ปี สูบบุหรี่เป็นประจำสูงที่สุด คือ สูบบุหรี่ 22.8 % ของประชากรในวัยเดียวกัน รองลงมา คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สูบ 17.7% และเยาวชนอายุ 15-24 ปี สูบ 11.2% อัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำในปี 2547 ลดลงจากปี 2544 ทุกกลุ่มอายุ โดยกลุ่มเยาวชนมีอัตราเปอร์เซ็นต์ของการสูบบุหรี่เป็นประจำลดลงน้อยกว่ากลุ่มอายุอื่น

ประชากรที่สูบบุหรี่เป็นประจำส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า หรือไม่ได้รับการศึกษาเลยสำหรับอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและอาชีพขั้นพื้นฐานต่างๆ (ขายของข้างถนน คนงานรับจ้างทั่วไป เป็นต้น) และมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 2,500 บาท

2.1.4 พฤติกรรมการสูบบุหรี่

อายุและสาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ ประชากรที่สูบบุหรี่เป็นประจำ เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุเฉลี่ย 18.4 ปี ชายเริ่มสูบบุหรี่เร็วหญิงโดยชายเริ่มสูบเมื่ออายุ 18.2 ปี และหญิงเมื่ออายุ 21.7 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2544 พบว่า ทั้งชายและหญิงเริ่มสูบบุหรี่เร็วขึ้น ซึ่งสาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยากทดลองสูบและตามอย่างเพื่อน หรือเพื่อนชวนสูบ

ประเภทบุหรี่ที่สูบ ประมาณ 50% ของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำสูบบุหรี่ี่มวนเอง 46.2% สูบบุหรี่ี่ของผลิตในประเทศและ 1.3% สูบบุหรี่ี่ของผลิตจากต่างประเทศ จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน

ประชากรที่สูบบุหรี่เป็นประจำสูบบุหรี่ี่เฉลี่ยวันละ 10.4 มวน เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2544 พบว่า จำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวันลดลงเล็กน้อย (ปี 2544 สูบเฉลี่ยวันละ 10.6 มวน)

ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ี่สูบเฉลี่ยต่อคนต่อวันประมาณ 14.6 บาท ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2544 (ปี 2544 เฉลี่ยต่อคนต่อวันประมาณ 11 บาท)

สำหรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ี่ขณะอยู่ในบ้านกับสมาชิกในครัวเรือน 87.9 % ของผู้ที่สูบบุหรี่ี่เป็นประจำ จะสูบบุหรี่ี่ขณะอยู่ในบ้านกับสมาชิกในครัวเรือน อัตราเปอร์เซ็นต์นี้เปลี่ยนแปลงลดลงจากปี 2544 เล็กน้อย (ปี 2544 มีอัตรา 88.5%) ความพยายามเลิกสูบบุหรี่ี่แต่ก็ยังไม่เลิกสูบไม่ได้

โดยส่วนใหญ่หรือร้อยละ 57.7 เคยพยายาม 1-2 ครั้ง สาเหตุที่เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้เนื่องจากรู้สึกหงุดหงิดเมื่อไม่ได้สูบบุหรี่ เป็นความเคยชินที่ต้องสูบบุหรี่ และเห็นคนอื่นสูบบุหรี่แล้วอยากสูบบุหรี่อีก จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรจะเห็นว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรจะเห็นว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างช้าๆ ในทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้เป็นผลมาจากความร่วมมือของทุกฝ่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา รัฐบาลได้ออกกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบและมาตรการที่สำคัญๆ หลายเรื่อง และที่สำคัญยิ่ง คือ จากกระแสพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ทรงห่วงใยเยาวชนไทยเกี่ยวกับปัญหาของบุหรี่ ทำให้หน่วยงานต่างๆ ได้เพิ่มการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

2.1.5 สถิติการสูบบุหรี่ของคนไทย

ในปี พ.ศ.2544 วัยรุ่นไทยที่มีอายุต่ำกว่า 19 ปี เสพติดบุหรี่แล้ว 375,900 คน และสูบบุหรี่เป็นประจำ อายุที่เริ่มทดลองสูบบุหรี่ คือ 13 - 14 ปี และอายุเฉลี่ยที่เสพติดบุหรี่ของคนไทยคือ 18 ปี ในแต่ละปีมีเยาวชนไทยเสพติดบุหรี่ใหม่ และกลายเป็นผู้ที่ต้องเสพบุหรี่เป็นประจำ 200,000 ถึง 300,000 คน ทดแทนผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ที่เสียชีวิตหรือเลิกสูบบุหรี่ ทำให้จำนวนผู้สูบบุหรี่ไทยคงที่อยู่ที่ 11 ล้านคน ในยี่สิบปีที่ผ่านมาเยาวชนไทยที่เสพติดบุหรี่แล้ว โดยเฉลี่ยจะเสพติดบุหรี่ต่อไปเป็นเวลา 23 ปี ทั้งๆที่กว่าร้อยละ 70 ของผู้ใหญ่ที่เสพติดบุหรี่ต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่ แต่เลิกไม่สำเร็จเพราะอำนาจเสพติดที่สูงมากๆ ของบุหรี่ โดยเฉลี่ยเยาวชนไทยที่สูบบุหรี่สูบบุหรี่วันละ 8.3 มวน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545)

ผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ในขณะนี้ ร้อยละ 64.7 ติดก่อนอายุ 20 ปี และร้อยละ 27.7 ติดระหว่างอายุ 20 - 24 ปี รวมแล้วร้อยละ 92.5 ของผู้ที่เสพติดบุหรี่ปีก่อนอายุ 24 ปี ฉะนั้นหากเยาวชนไม่เสพติดบุหรี่ได้จนถึงอายุ 25 ปี โอกาสที่เขาจะกลายเป็นผู้สูบบุหรี่จะน้อยมาก

บุหรี่เป็นยาเสพติดตัวแรกที่เยาวชนติด และเป็นสื่อนำไปสู่สิ่งเสพติดอื่นที่ร้ายแรงกว่า จากการวิจัยในหลายๆ ประเทศรวมทั้งประเทศไทยพบว่า ผู้ที่ติดสิ่งเสพติดอื่นๆ เช่น เหล้า เฮโรอีน รวมทั้งฝิ่น หรือกัญชา และโคเคนล้วนแล้วแต่เริ่มจากการติดบุหรี่ปีก่อนทั้งสิ้น โดยวัยรุ่นที่ติดเหล้า ร้อยละ 62 เริ่มจากการติดบุหรี่ปีก่อน วัยรุ่นที่ติดฝิ่นและกัญชา ร้อยละ 75 เริ่มจากการติดบุหรี่ปีก่อน วัยรุ่นที่ติดเฮโรอีนและโคเคน ร้อยละ 95 เริ่มจากการติดบุหรี่ปีก่อน เยาวชนที่สูบบุหรี่ประจำ ร้อยละ 83 พยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ แต่ไม่สำเร็จ ร้อยละ 11.6 มีความต้องการที่จะเลิกแต่ยังไม่เคยพยายามเลิก บริษัทบุหรี่บันทึกว่า " นักสูบบุหรี่ที่มีอายุน้อย คือ อนาคตของธุรกิจของเรา เพราะหากไม่มีเยาวชนเข้ามาเสพติดบุหรี่ปีก่อนผู้ที่เลิกสูบบุหรี่หรือเสียชีวิต ไม่นานบริษัทบุหรี่ก็จะต้องเลิกกิจการ"

2.1.6 สถิติการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย

อัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา คือ ตั้งแต่ พ.ศ. 2529 เป็นต้นมา ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปมากนัก ในบางช่วงยังแสดงถึงอัตราการสูบบุหรี่ที่ลดลงเล็กน้อยอีกด้วย จากการสำรวจในปี พ.ศ.2539 พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทยเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2536 แต่ลดลงในปี พ.ศ.2542 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนวัยรุ่นชายหญิงที่สูบบุหรี่เปรียบเทียบกับกันตั้งแต่ปี 2529 - 2542

ปี	11 - 14 ปี (คน)		15 - 149ปี (คน)		20 - 24 ปี (คน)	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
2529	22,540	10,670	742,200	22,770	1,457,940	44,400
2531	28,480	7,260	753,430	38,030	1,653,000	50,820
2534	25,800	2,600	836,900	24,300	1,833,800	50,800
2536	8,100	800	640,000	12,800	1,670,500	34,500
2539	17,300	5,400	665,800	9,700	1,603,600	52,800
2542	11,700	-	489,500	4,400	1,330,300	19,900

หมายเหตุ : เริ่มตั้งแต่อายุ 10 ปีขึ้นไป

2.2 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2535

เป็นปีที่ 47 ในรัชกาลปัจจุบัน

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า "พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535"

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้

"ผลิตภัณฑ์ยาสูบ" หมายความว่า ยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบและผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพืชนิโคเทียนาตาแบกุ่ม (NICOTIANATABACUM) ไม่ว่าจะใช้เสพโดยวิธีสูบ ดูด ตม อม เคี้ยว กิน เป่าหรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก หรือโดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผล

เป็นเช่นเดียวกัน

"หีบห่อ" หมายความว่า ซอง ห่อ หรือสิ่งบรรจุอื่นซึ่งใช้ในการหุ้มห่อบรรจุผลิตภัณฑ์ยาสูบ

"โฆษณา" หมายความว่า การกระทำไม่ว่าโดยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็น ได้ยินหรือ

ทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า

"พนักงานเจ้าหน้าที่" หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

"รัฐมนตรี" หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 4 ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย ขาย แลกเปลี่ยนหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคล
ซึ่งตนรู้หรือผู้รับเป็นผู้มีอายุไม่ครบสิบแปดปีบริบูรณ์

มาตรา 5 ห้ามมิให้ผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยใช้เครื่องขาย

มาตรา 6 ห้ามมิให้ผู้ใดกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

(1) ขายสินค้าหรือให้บริการโดยมีการแจก แคม ให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือแลกเปลี่ยน
กับผลิตภัณฑ์ยาสูบ แล้วแต่กรณี

(2) ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยแจก แคม ให้หรือแลกเปลี่ยนกับสินค้า อื่นหรือการ
ให้บริการอย่างอื่นประกอบ

(3) ให้หรือเสนอให้สิทธิในการเข้าชมการแข่งขันการแสดง การ ให้บริการหรือสิทธิ
ประโยชน์อื่นใดเป็นการตอบแทนแก่ผู้ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือ แก่ผู้นำหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ
มาแลกเปลี่ยนหรือแลกซื้อ

มาตรา 7 ห้ามมิให้ผู้ใดแจกจ่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบในลักษณะเป็นตัวอย่างของผลิตภัณฑ์
ยาสูบ หรือ เพื่อให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแพร่หลาย หรือเป็นการจูงใจสาธารณชนให้เสพผลิตภัณฑ์ยาสูบ
นั้นทั้งนี้ เว้นแต่ เป็นการให้ตามประเพณีนิยม

มาตรา 8 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือแสดงชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์
ยาสูบใน สิ่งพิมพ์ ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นการโฆษณาได้ หรือใช้
ชื่อหรือ เครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบในการแสดง การแข่งขัน การให้บริการหรือการประกอบ
กิจกรรม อื่นใดที่มีวัตถุประสงค์ให้สาธารณชนเข้าใจว่าเป็นชื่อ หรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์
ยาสูบ

บทบัญญัติในวรรคหนึ่ง มิให้ใช้บังคับกับการถ่ายทอดสดรายการจากต่างประเทศทางวิทยุ
โทรทัศน์ และการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบในสิ่งพิมพ์ซึ่งจัดพิมพ์นอกราชอาณาจักรโดยมิได้มี
วัตถุประสงค์ ให้นำเข้ามาจำหน่ายจ่ายแจกในราชอาณาจักรโดยเฉพาะ

มาตรา 9 ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาสินค้าที่ใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็น
เครื่องหมาย ของสินค้านั้นในลักษณะที่อาจทำให้เข้าใจได้ว่าหมายถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบ

มาตรา 10 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้าเพื่อขาย หรือเพื่อจ่ายแจกเป็นการทั่วไป หรือโฆษณา สินค้าอื่นใดที่มีรูปลักษณะทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นสิ่งเลียนแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประเภทบุหรี่ยิกาเรต หรือบุหรี่ยิการ์ตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ หรือหีบห่อผลิตภัณฑ์ดังกล่าว

มาตรา 11 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้าเพื่อขาย หรือเพื่อจ่ายแจกเป็นการทั่วไป หรือโฆษณา สินค้าอื่นใดที่มีรูปลักษณะทำให้เข้าใจได้ว่าเป็นสิ่งเลียนแบบผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประเภทบุหรี่ยิกาเรต หรือบุหรี่ยิการ์ตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ หรือหีบห่อผลิตภัณฑ์ดังกล่าว

ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบมีหน้าที่ต้องแจ้งรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ ยาสูบ ให้กระทรวงสาธารณสุขทราบตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

ในกรณีที่ผลิตภัณฑ์ยาสูบใดมีส่วนประกอบไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดตามวรรคหนึ่ง ให้รัฐมนตรีมีอำนาจออกคำสั่งห้ามมิให้มีการขายหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น

มาตรา 12 ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบต้องแสดงฉลากที่หีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ ก่อนที่จะนำ ออกจากแหล่งผลิตหรือก่อนที่จะนำเข้ามาในราชอาณาจักร แล้วแต่กรณี

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแสดงฉลากและข้อความในฉลากให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรี ประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา 13 ห้ามมิให้ผู้ใดขายผลิตภัณฑ์ยาสูบที่มีได้แสดงฉลากตามที่กำหนดใน มาตรา 12 บนหีบห่อผลิตภัณฑ์ยาสูบ

มาตรา 14 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจ

(1) เข้าไปในสถานที่ใด ๆ ในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก หรือใน ระหว่างเวลาทำการของสถานที่นั้น หรือเข้าไปในยานพาหนะใด ๆ เพื่อตรวจค้นในกรณีที่มีเหตุอัน ควรสงสัยว่ามีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

(2) นำผลิตภัณฑ์ยาสูบในปริมาณพอสมควรไปเป็นตัวอย่างเพื่อตรวจสอบ

(3) ออกหนังสือสอบถามหรือเรียกบุคคลใดมาให้ถ้อยคำ หรือให้ส่งบัญชี เอกสาร หลักฐานหรือสิ่งอื่นที่จำเป็นมาประกอบการพิจารณาได้

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

มาตรา 15 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตร ประจำตัว ต่อบุคคลซึ่งเกี่ยวข้อง

บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 16 ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงาน ตามประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา 17 ผู้ใดฝ่าฝืน มาตรา 4 หรือ มาตรา 5 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน
หนึ่งเดือน หรือ ปรับไม่เกินสองพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 18 ผู้ใดฝ่าฝืน มาตรา 6 มาตรา 7 มาตรา 9 หรือ มาตรา 10 ต้องระวางโทษปรับ
ไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา 19 ผู้ใดฝ่าฝืน มาตรา 8 วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองแสนบาท

มาตรา 20 ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผู้ใดไม่แจ้งรายการหรือแจ้งรายการไม่ครบถ้วน หรือแจ้ง
รายการ อันเป็นเท็จ หรือขายหรือนำเข้าผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยฝ่าฝืน มาตรา 11 ต้องระวางโทษจำคุก
ไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 21 ผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าผู้ใดฝ่าฝืน มาตรา 12 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท

มาตรา 22 ผู้ใดฝ่าฝืน มาตรา 13 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา 23 ผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติ
หน้าที่ ต้อง มาตรา 14 ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้ง
จำทั้งปรับ

มาตรา 24 ในกรณีที่ผู้ฝ่าฝืน มาตรา 4 มาตรา 5 มาตรา 6 มาตรา 7 มาตรา 8 วรรคหนึ่ง
มาตรา 9 มาตรา 10 หรือ มาตรา 13 เป็นผู้ผลิตหรือผู้นำเข้า ผู้ฝ่าฝืนต้องระวางโทษเป็นสองเท่าของ
โทษที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้น

มาตรา 25 ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดซึ่งต้องรับโทษตามพระราชบัญญัตินี้เป็นนิติบุคคล
กรรมการ ผู้จัดการหรือผู้รับผิดชอบในการดำเนินการของนิติบุคคลนั้น ต้องรับโทษตามที่กฎหมาย
กำหนดไว้ สำหรับความผิดนั้นด้วย เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าการกระทำของนิติบุคคลนั้นได้กระทำโดย
ตนมิได้รู้เห็น หรือยินยอมด้วย

มาตรา 26 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มี
อำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ กับออกกฎกระทรวงเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวงนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

อานันท์ ปันยารชุน

นายกรัฐมนตรี

* หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่ปัจจุบัน
เป็นที่ยอมรับในทาง การแพทย์ว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบทำให้เกิดโรคร้ายแรงแก่ผู้บริโภค รวมทั้ง

ยังส่งผลกระทบต่อถึงทารก ในครรภ์ในกรณีที่ผู้บริโภคกำลังตั้งครรภ์ และยังเป็นผลร้ายแก่ผู้ที่อยู่ใกล้เคียงกับผู้บริโภคอีกด้วย แต่ ในปัจจุบันนี้ยังไม่มีกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยเฉพาะ ทำให้มีการโฆษณาและส่งเสริมการขาย ผลิตภัณฑ์ยาสูบด้วยวิธีการต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่ของเยาวชนซึ่งเป็น ทรัพยากรที่สำคัญของชาติ ทำให้เป็นอุปสรรคอย่างมากต่อการป้องกันโรคภัยอันเกิดจากการบริโภค ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

(ร.จ. เล่ม 109 ตอนที่ 38 หน้า 4 วันที่ 5 เมษายน 2535)

มาตรการรณรงค์เพื่อป้องกันการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2547 พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี เปิดประชุมผู้ว่าราชการการทุกจังหวัด, ผู้บัญชาการตำรวจนครบาล, ผู้บัญชาการตำรวจภูธรภาคทั้ง 9 ภาค, ผู้บังคับการตำรวจนครบาล 9 แห่ง, ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดทุกจังหวัด, ผู้กำกับการตำรวจนครบาล 88 แห่ง, นายแพทย์สาธารณสุขทุกจังหวัด, ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันโรคทุกเขต, ผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษาทุกเขต สรรพสามิตจังหวัด, ผู้อำนวยการเขตกรุงเทพมหานครทุกเขต และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร รวม 675 คน เพื่อให้ทุกหน่วยงานเข้มงวดการบังคับใช้กฎหมาย "ห้ามจำหน่ายบุหรี่-สุราแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี" สอนองกระแดพระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

พ.ต.ท. ดร.ทักษิณ กล่าวว่ จากพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช เนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษา 5 ธันวาคมหาราช ที่ทรงห่วงใยเยาวชนไทย ซึ่งได้รับอิทธิพลและซึมซับวัฒนธรรมตะวันตก ส่งผลให้เยาวชนมีวิถีชีวิตที่เบี่ยงเบนไป มีการสูบบุหรี่ดื่มสุรา รวมทั้งเที่ยวในสถานบันเทิงที่มีระดับเสี่ยงเกินมาตรฐานจนทำลายประสาทหู ในวันนี้จึงได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มารับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานเพื่อสนองกระแสพระราชดำรัส และร่วมกันดูแลปกป้องเยาวชนไทยให้พ้นจากการถูกอันตรายคุกคาม

สำหรับมาตรการเร่งด่วนที่จะเร่งทำในระยะสั้น คือ

1. การบังคับใช้กฎหมาย ห้ามจำหน่ายบุหรี่-สุราแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี อย่างจริงจังทั่วประเทศครอบคลุมถึงหมู่บ้านต่างๆ ซึ่งเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2547 เป็นต้นมา

2. การจัดเขตปลอดบุหรี่และจำหน่ายเหล้า-บุหรี่ โดยให้ส่วนราชการทุกแห่งเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 13 ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

โดยส่วนราชการทุกแห่งออกระเบียบข้อกำหนดไม่ให้มีการจำหน่ายบุหรี่-เหล้า ในสถานที่ราชการ ให้ข้าราชการทุกคนเป็นแบบอย่างไม่สูบบุหรี่ ใครที่สูบบุหรี่แล้ว ถ้ายังเลิกไม่ได้ ก็ไม่ควรสูบบุหรี่ในที่เปิดเผยต่อหน้าประชาชนในสถานที่ราชการ โดยเฉพาะที่ศาลากลางจังหวัด ที่ว่าการอำเภอ สถานีตำรวจ ขอให้เคร่งครัดเป็นกรณีพิเศษ เนื่องจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าผู้ฝ่าฝืนมักเป็นข้าราชการมากกว่า หัวหน้าส่วนราชการออกกฎ ระเบียบ ข้อกำหนดต้องถึนเพิ่มเติม ในการกำหนดให้สถานที่หรือพื้นที่ใดๆ ในความรับผิดชอบเป็นเขตปลอดบุหรี่ ส่วนในระดับหมู่บ้านจะขอให้ อสม.ทั่วประเทศ สอดส่องดูแลร้านขายของชำ ร้านค้าในหมู่บ้าน ห้ามขายบุหรี่-เหล้าให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1) พรธณี ทิพย์ธราดล และคณะ(2538) ได้ศึกษาอัตราชุกของการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคหนองคาย ระดับ ปวส.ปี 2538 พบว่านักศึกษาสูบบุหรี่ร้อยละ 27.3

2) ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล และคณะ(2539) ได้ศึกษามลภาวะการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 ในเขตเทศบาลเมืองหนองคาย ปี 2539 พบว่าร้านค้าจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 50.9 ไม่พบการโฆษณาใดๆ เจ้าของร้านค้าบุหรี่ปรับทราบเกี่ยวกับพระราชบัญญัติบุหรี่ปร้อยละ 76.9 มีการจัดเขตปลอดบุหรี่ปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่พ.ศ.2535 ดังนี้ สถานที่ราชการร้อยละ 77.3 รัฐวิสาหกิจร้อยละ 80.0 โรงแรมที่มีห้องอาหารร้อยละ 85.7 ธนาคารร้อยละ 92.3 ร้านอาหารที่ติดเครื่องปรับอากาศร้อยละ 30.0

3) ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาลและคณะ(2541) ได้ศึกษาการปฏิบัติตามกฎหมายห้ามการขายบุหรี่ปแก่เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยให้เด็กนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 9-17 ปี ทดลองซื้อบุหรี่ป 1 ซองจากร้านค้า 773 แห่งใน 5 จังหวัด คือ กรุงเทพฯ เชียงใหม่ หนองคาย สุราษฎร์ธานี และจันทบุรี โดยร้านค้าเหล่านี้ตั้งอยู่ริมถนนสายหลักของอำเภอในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล พบว่า ร้านค้าร้อยละ 90.6 มีการขายบุหรี่ปให้กับเด็กนักเรียน ร้อยละ 10.0 ของร้านค้าเหล่านี้ติดสติ๊กเกอร์แสดงข้อความ "ไม่ขายบุหรี่ปแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี" อย่างไรก็ตามทุกร้านค้าดังกล่าวนี้ก็ยังคงจำหน่ายบุหรี่ปแก่เด็กนักเรียน หลังการวิจัยดังกล่าวจะมีการทดลองค้นหารูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมายนี้ต่อไป

4) นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ(2541) ได้สอบถามพฤติกรรมกรการขายบุหรี่ปให้แก่เยาวชนอายุ 15 ปี พบว่า เยาวชนอายุ 15 ปีที่เคยพยายามซื้อบุหรี่ปในช่วง 3 เดือนก่อนวันสำรวจมีจำนวนเพียงร้อยละ 30.4 ในจำนวนนี้สามารถซื้อบุหรี่ปได้ถึง 96.7 โดยผู้ขายขายบุหรี่ปให้เยาวชนทันทีร้อยละ 86.0 และร้อยละ 10.7 อิดเอื้อนแต่หีบบุหรี่ปขายให้ ส่วนความเห็นต่อมาตรการ

ทางกฎหมายนั้น เยาวชนส่วนใหญ่ร้อยละ 90.0 สนับสนุนกฎหมายห้ามบุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี
ซื้อบุหรี่

5) บัณฑิต ยีรัมย์ และคณะ (2541) ได้ศึกษาถึงการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนอายุต่ำกว่า
18 ปี โดยอาสาสมัคร ครู ร้านค้าบุหรี่และผู้นำชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า นักเรียนร้อยละ 79.4
เคยซื้อบุหรี่ เจ้าของร้านค้าบุหรี่ปราบว่ามีกฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี
ออกมาบังคับใช้ ร้อยละ 78.9 ✓

✓ 6) สำนักงานสาธารณสุขเขต 6 (2546) ทำการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน
มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 ในพื้นที่สาธารณสุข เขต 6 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,295 คน เป็นเพศชาย
ร้อยละ 52.0 เพศหญิงร้อยละ 48.0 อายุเฉลี่ย 15 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่คิดเป็น
ร้อยละ 83.7 กลุ่มที่สูบบุหรี่มีเพียงร้อยละ 8.7 ซึ่งน้อยกว่า National Health Exam ที่พบว่าเยาวชน
ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูบบุหรี่มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 63 อาจเนื่องมาจากการรณรงค์
ให้ทราบถึงโทษและพิษภัยจากบุหรี่มากขึ้นจึงทำให้นักเรียนสูบบุหรี่น้อยลง และสาเหตุของการ
สูบบุหรี่ครั้งแรกเนื่องจากอยากลอง เวลาที่อยากสูบบุหรี่คือช่วงเวลาที่ดื่มสุรา สถานที่ที่สูบบุหรี่คือ
ได้ทุกที่ กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่จะหาซื้อบุหรี่ได้จากร้านค้าทั่วไป ซึ่งแสดงว่าร้านค้าทั่วไปยังจำหน่าย
บุหรี่ให้เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้ที่มีส่วนสำคัญในการสูบบุหรี่คือเพื่อน สาเหตุที่เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้
เนื่องจากหงุดหงิด ชนิดของบุหรี่ที่นิยมสูบมากที่สุดคือยี่ห้อสายฝน ในส่วนของนักเรียนที่เลิกสูบ
บุหรี่ได้แล้วนั้นมูลเหตุที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้เนื่องจากคิดว่าบุหรี่มีสารเสพติดให้โทษต่อร่างกาย
คิดเป็นร้อยละ 23.5 ซึ่งทำให้เห็นว่าการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ทำให้เยาวชน
ได้ทราบและเลิกสูบบุหรี่ การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาถึงการรับรู้กฎหมายของร้านค้า และ
เยาวชนในพื้นที่สาธารณสุข เขต 6 เกี่ยวกับกฎหมายการห้ามขายบุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

7) ผศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และ
รศ.ดร.ธราดล เก่งการพานิช (2548) ได้สำรวจสถานการณ์การดำเนินงานและความคิดเห็นของ
หน่วยราชการจำนวน 9 แห่ง เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535
ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 65.9 มีการจัดหน่วยงานให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ แต่ยังคงการไม่ถูกต้อง
หน่วยงานร้อยละ 39.5 มีการจัดกิจกรรมการรณรงค์ร่วมกับหน่วยงานอื่น หัวหน้าหน่วยงานร้อยละ
47.4 เห็นด้วยกับการจัดเขตปลอดบุหรี่เฉพาะบางส่วน สำหรับผลการศึกษาพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่
ในที่ทำงานและความคิดเห็นต่อการดำเนินงานให้หน่วยงานเป็นเขตปลอดบุหรี่ พบว่า บุคลากร
ที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ มีร้อยละ 8.4 อายุเริ่มสูบ ร้อยละ 35.5 อยู่ระหว่าง 16-18 ปี บุคลากรส่วนใหญ่
รับทราบเกี่ยวกับ พรบ.ฯ ร้อยละ 79.2 และร้อยละ 97.2 เห็นด้วยกับการมี พรบ.ฯ บุคลากรร้อยละ

40.8 ต้องการให้หน่วยงานเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100 % และร้อยละ 89.6 ต้องการการสนับสนุนสื่อในลักษณะของการจัดการ

8) สรिता สมควรดี (2536 - 2540) ได้ทำการศึกษาผลความตั้งใจและปัจจัยที่ทำให้เกิดความตั้งใจและมีผลทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ พบว่า : ในกลุ่มที่ศึกษา 94 คน สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 61.7 ไม่ได้ ร้อยละ 38.3 โดยอายุที่เริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ย 17 ปี และระยะเวลาสูบบุหรี่เฉลี่ย 23 ปี เคยลองเลิกสูบบุหรี่ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 44.7 ไม่เคยลองเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 14.9 ในกลุ่มผู้ที่ลองเลิกสูบบุหรี่และเลิกไม่ได้ร้อยละ 10.6 สาเหตุจากความอยากสูบบุหรี่ และร้อยละ 2.1 เพื่อน และคนรอบข้างยังสูบบุหรี่ จึงทำให้กลับมาสูบบุหรี่อีก ปัจจัยสาเหตุด้าน ความรู้พิษภัยบุหรี่ต่อสุขภาพ ความรักความห่วงใยต่อสุขภาพตนเองและครอบครัว สภาพแวดล้อมและกฎของสังคมบังคับ มีผลต่อความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ โดยมีปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ คือด้านความรู้พิษภัยต่อสุขภาพ

9) เอมอร พุฒิพิสิฐเชษฐ (2541) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรมของคนไทยต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 68.0 เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่ามากที่สุด และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างหรือบริการ ด้านสถานภาพสมรสพบว่ามีสถานภาพสมรสอยู่เป็นคู่ ร้อยละ 47.0 โดยพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ไม่มีโรคประจำตัวและดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลางมากที่สุด ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 50.3 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18 - 30 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุด ด้านสถานภาพสมรสพบว่ามีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 56.3 และกว่า 3 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ ไม่มีโรคประจำตัวและดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลางมากที่สุด ในด้านการรับรู้ของผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ในภาพรวมมีการรับรู้ อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาการรับรู้ใน 3 ด้าน คือการรับรู้เรื่องอันตรายจากบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การรับรู้เรื่องพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2540 และการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ พบว่าการรับรู้ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด

✓ 10) ชัยโรจน์ ขุมมงคล และคณะ (2543) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ ผลการศึกษา วัยรุ่นที่ศึกษาเป็นเพศชาย 334 คน หญิง 278 คน มีอายุเฉลี่ย 17.7 ปี ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับการศึกษาสายสามัญร้อยละ 62.1 สายอาชีวศึกษาร้อยละ 21.1 และระดับอุดมศึกษาร้อยละ 16.8 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับรายเดือนร้อยละ

79.2 พอใช้ มีค่าใช้จ่ายรายเดือนเฉลี่ยเดือนละ 1,465.5 บาท วัยรุ่นชายร้อยละ 79.2 อาศัยอยู่กับบิดามารดา ขณะที่วัยรุ่นหญิงร้อยละ 68.2 อาศัยอยู่กับบิดามารดา อาชีพของบิดาและมารดาของวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงมีอาชีพคล้ายคลึงกัน คือ เป็นเกษตรกรกรรมรับราชการหรือทำงานรัฐวิสาหกิจ รับจ้างและทำธุรกิจส่วนตัวครอบครัวของวัยรุ่นชายและหญิงอยู่ด้วยกันเป็นส่วนใหญ่ เมื่อศึกษาทัศนคติของวัยรุ่นไม่สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ย 3.9 โดยวัยรุ่นที่เห็นว่าการสูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพในระดับปานกลาง ได้แก่ ผู้ที่สูบบุหรี่จะไม่มีอาการเคืองตา ปวดตา ปวดศีรษะ คัดจมูก และการเกิดโรคในคนสูบบุหรี่ทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่ ความเชื่อ/ความคิดเห็นที่มีอยู่ระดับปานกลาง ได้แก่ สิทธิของผู้สูบบุหรี่มาก่อนสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ ถ้าขณะนั้นมีผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ ด้านแรงจูงใจในการไม่สูบบุหรี่ที่มีอยู่ระดับปานกลาง ได้แก่ การประดับเครื่องแต่งกายที่ติดภาพการต่อต้านบุหรี่ การเข้าร่วมการแข่งขันกีฬาที่บริษัทผู้ผลิตบุหรี่เป็นผู้อุปถัมภ์ การซื้อบุหรี่ให้คนอื่น การไม่สูบบุหรี่เพราะสุขภาพไม่ดีและบิดามารดาทะเลาะกันบ่อย เรื่องการสูบบุหรี่ กระบวนการที่สร้างหรือทำให้พฤติกรรมป้องกันการไม่สูบบุหรี่ของวัยรุ่นเกิดจากการเห็นผลเสียของบุหรี่ต่อสุขภาพ และคนรอบข้าง การเห็นครอบครัวและเพื่อนส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติของวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ประวัติการเคยสูบบุหรี่มาก่อนแล้วเลิกหรือทดลองสูบบุหรี่ครั้งเดียวแล้วเลิก

จะเห็นได้ว่า ในบุหรี่ประกอบไปด้วยสารพิษเป็นจำนวนมาก ได้แก่ นิโคติน ทาร์หรือน้ำมันดิน คาร์บอนมอนอกไซด์ และไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นต้น ซึ่งสารเหล่านี้เป็นตัวการก่อให้เกิดโรคต่างๆ ได้มากมายเช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมปอดโป่งพอง ฯลฯ แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่า บุหรี่จะก่อให้เกิดโรคต่างๆตามมามากมายเพียงใด จากข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การสูบบุหรี่ในข้างต้น ทำให้เห็นว่าแนวโน้มการสูบบุหรี่ของคนไทยยังมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างช้าๆในทางที่ดีขึ้น แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า ผู้สูบบุหรี่จะหมดไปจากประเทศไทย จะเห็นได้จากข้อมูลเกี่ยวกับอายุของผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ เนื่องจากบุหรี่ เป็นสารเสพติด ชนิดแรกที่เยาวชนเสพ ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะว่า บุหรี่ สามารถหาซื้อได้ง่ายและราคาถูกกว่าสารเสพติดชนิดอื่นๆ

ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะออกกฎหมายหรือมีมาตรการต่างๆเข้ามาควบคุมแล้วก็ตาม ดังจะเห็นได้จากรายงานผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องของนักวิจัยหลายๆท่านข้างต้น ต่างก็เป็นเหตุผลที่สามารถยืนยันได้เป็นอย่างดีว่า สถานการณ์หรือแนวโน้มของการสูบบุหรี่ของเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี ยังคงมีอยู่และอาจจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ トラบที่บุหรี่ ยังคงเป็นสินค้าที่เยาวชนสามารถซื้อหาและเข้าถึงได้โดยง่ายและปราศจากมาตรการในการควบคุมดูแลอย่างจริงจัง

บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย

3.1 ประเภทการวิจัย

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ของร้านค้า เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวิธีการศึกษาดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Study) โดยการศึกษาค้นคว้าและวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารต่างๆ เช่น หนังสือ บทความ งานวิจัย และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาข้อมูลจากภาคสนาม (Field Study) โดยให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ตอบแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาร่างขึ้น หากผู้ตอบแบบสอบถามไม่มีความถนัดในการตอบแบบสอบถาม ผู้สำรวจจะเป็นผู้อ่านคำถามพร้อมอธิบายข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น

3.2 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรที่ศึกษาได้แก่ ร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ จำนวน 101 ร้าน ในเขตตำบลคลองลานพัฒนา อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร

3.3 กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร เนื่องจากกลุ่มประชากรที่ศึกษามีขนาดเล็ก จึงใช้วิธีการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร

$$n = \frac{NZ^2 \alpha_2 \pi (1-\pi)}{Z^2 \alpha_2 \pi (1-\pi) + (N-1) d^2}$$

เมื่อ	n	=	ขนาดตัวอย่าง
	N	=	ประชากรที่ศึกษา (101)
	π	=	ค่าสัดส่วนของตัวแปร (0.1)
	d	=	ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในการประมาณค่าสัดส่วน (0.05)
	Z	=	ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ (3.84)

หมายเหตุ: ค่า π ในที่นี้อ้างอิงมาจากการวิจัยของ ลัคนา เงินอยู่ และคณะ (2548) ดังนั้น เมื่อแทนค่าต่างๆลงในสูตร จะได้ผลลัพธ์ดังนี้

$$n = \frac{101(3.84) 0.1(1-0.1)}{(3.84) 0.1 (0.09) + (100)(0.0025)}$$

$$n = 59.15 \text{ หรือประมาณ } 60$$

ผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เจ้าของร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่

3.4 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ซึ่งลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส และสถานที่ตั้งของร้านค้า ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของบทกำหนดโทษตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และมาตรการกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการจำหน่ายบุหรี่

โดยมีขั้นตอนในการสร้างและทดสอบคุณภาพของเครื่องมือดังต่อไปนี้

3.4.1. การสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาทฤษฎีและแนวคิด
2. กำหนดขอบเขตการศึกษาจากเอกสารการวิจัย
 - ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ, อายุ, ระดับการศึกษาและสถานภาพการสมรส
 - ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจำหน่ายบุหรี่ ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะทางสังคม, คุณลักษณะทางประชากร, คุณลักษณะทางภูมิศาสตร์ และปัจจัยอื่นๆ
 - ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี
3. นำแนวคิด ทฤษฎี และข้อมูลต่างๆมาสร้างเป็นแบบสอบถาม

3.4.2. การทดสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity)

การหาค่าความตรงตามเนื้อหาครั้งนี้ ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญรวม 5 คนประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ว่าตรงกันหรือไม่ โดยใช้สูตรการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index of Item Objective Congruence) คือ

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ $\sum R$ คือ ผลรวมคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
 N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ในส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 ของแบบสอบถามมีคำถามรวม 24 ข้อ พบว่า คำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0.50 ถึง 1.00 มีทั้งหมด 22 ข้อ และ คำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 0.50 มีทั้งหมด 2 ข้อ (รายละเอียดตามภาคผนวก ค)

3.4.3. การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)

แบบสอบถามที่ใช้ในการทดสอบ เป็นมาตราวัดระดับความคิดเห็น โดยมีระดับความคิดเห็น 5, 4, 3, 2, 1 จำนวน 30 ชุด 24 ข้อคำถาม (รายละเอียดตามภาคผนวก ก) จึงใช้เครื่องมือทดสอบของครอนบัต (Cronbach) ในการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา โดยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชุดนี้ มีค่าเท่ากับ 0.60

3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 3.5.1 เตรียมพื้นที่ที่จะดำเนินการเก็บข้อมูล
- 3.5.2 กำหนดระยะเวลาในการเก็บข้อมูล (ระหว่างวันที่ 25 – 27 เมษายน 2550)
- 3.5.3 ติดต่อประสานกับเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองลาน
- 3.5.4 ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามโดยผู้ทำการวิจัย
- 3.5.5 รวบรวมข้อมูลโดยการแจกจ่ายด้วยมือ
- 3.5.6 วิเคราะห์ข้อมูลและประเมินผล (ระหว่างวันที่ 1 – 4 พฤษภาคม 2550)

3.6 เกณฑ์ในการคิดคะแนน

ผู้ที่ตอบแบบสอบถามในแต่ละข้อ จะมีคะแนนให้ข้อละ 5 คะแนน โดยแบ่งตามระดับการวัดความคิดเห็นดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนนเท่ากับ 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การจำแนกระดับของความคุ้นเคยได้ดังนี้

1. ระดับความคุ้นเคยของผู้จำหน่ายบุหรี่ปั๊บครอบครัวของเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีที่มาซื้อบุหรี่ปั๊บ
 - 1.1. มีความคุ้นเคย หมายถึง ผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนที่ 2 ข้อที่ 1-3 แล้วได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่างค่า X และ SD รวมกับผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยมากกว่าค่า $X+SD$
 - 1.2. ไม่มีความคุ้นเคย หมายถึง ผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนที่ 2 ข้อที่ 1-3 แล้วได้คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าค่า $X-SD$
2. ระดับความคาดหวังเกี่ยวกับรายได้หรือกำไรจากการจำหน่ายบุหรี่ปั๊บ
 - 2.1. มีความคาดหวัง หมายถึง ผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนที่ 2 ข้อที่ 4-6 แล้วได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่างค่า X และ SD รวมกับผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยมากกว่าค่า $X+SD$
 - 2.2. ไม่มีความคาดหวัง หมายถึง ผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนที่ 2 ข้อที่ 4-6 แล้วได้คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าค่า $X-SD$
3. ระดับการมีผลของความห่างไกลจากการตรวจสอบของพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ
 - 3.1. มีผล หมายถึง ผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนที่ 2 ข้อที่ 7-9 แล้วได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่างค่า X และ SD รวมกับผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยมากกว่าค่า $X+SD$
 - 3.2. ไม่มี หมายถึง ผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนที่ 2 ข้อที่ 7-9 แล้วได้คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าค่า $X-SD$

4. ระดับความเหมาะสมของบทกำหนดโทษตามกฎหมายฯ

- 4.1 มีความเหมาะสม หมายถึง ผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนที่ 3 แล้วได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่างค่า X และ SD รวมกับผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยมากกว่าค่า $X+SD$
- 4.2 ไม่มีความเหมาะสม หมายถึง ผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนที่ 3 แล้วได้คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าค่า $X-SD$

5. พฤติกรรมการจำหน่ายบุหรี่

- 5.1 ขาย หมายถึง ผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนที่ 4 แล้วได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่างค่า X และ SD รวมกับผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยมากกว่าค่า $X+SD$
- 5.2 ไม่ขาย หมายถึง ผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนที่ 4 แล้วได้คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าค่า $X-SD$

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วทำการตรวจสอบครบถ้วน ความสมบูรณ์ และความถูกต้องของแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ

1. ร้อยละ (percentage) ใช้เปรียบเทียบข้อมูลแต่ละอย่างที่มีความหมายต่างกันโดยเทียบจากส่วนร้อย
2. ค่าเฉลี่ย (\bar{X}), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
3. ค่าความสัมพันธ์ (Association Test) ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี กับพฤติกรรมการจำหน่ายบุหรี่ของร้านค้า โดยการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้ χ^2 - test (Chi-Square Test) ที่ความเชื่อมั่น 95%

3.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษา "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ของร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่" เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยการสอบถามเจ้าของร้านค้าจำหน่ายบุหรี่ ในเขตตำบลคลองลานพัฒนา อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 60 คน แยกเป็น หญิง 28 คน ชาย 32 คน ซึ่งข้อมูลที่สอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี
3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของบทกำหนดโทษตามกฎหมาย พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และมาตรการกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับการห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุ ต่ำกว่า 18 ปี
4. พฤติกรรมการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี
ซึ่งจะได้นำเสนอผลการวิจัยตามลำดับหัวข้อ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ในเขตตำบลคลองลานพัฒนา มีจำนวน 60 ร้าน ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามพบว่า ผู้จำหน่ายบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 53.3) ช่วงอายุส่วนใหญ่ของเจ้าของร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่อยู่ระหว่าง 31 – 40 ปี (ร้อยละ 33.3) ระดับการศึกษาผู้จำหน่ายบุหรี่ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 60.0) สถานภาพทางการสมรสของผู้จำหน่ายบุหรี่ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 76.7) และสถานที่ตั้งของร้านค้าจำหน่ายบุหรี่ทุกร้านตั้งอยู่นอกเขตเทศบาลทั้งหมด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามเพศ, อายุระดับการศึกษา, สถานภาพสมรส, สถานที่ตั้งของร้านจำหน่ายบุหรี่ในเขตตำบลคลองลานพัฒนา อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2550

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	32	53.3
หญิง	28	46.7
รวม	60	100
ช่วงอายุ (ปี)	จำนวน	ร้อยละ
18 – 30 ปี	12	20.0
31 – 40 ปี	20	33.3
41 – 50 ปี	18	30.0
51 – 60 ปี	6	10.0
60 ปี ขึ้นไป	4	6.7
รวม	60	100
ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	20	33.3
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	36	60.0
ปริญญาตรี	4	6.7
รวม	60	100
สถานภาพ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	10	16.7
สมรส	46	76.7
หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่	4	1.6
รวม	60	100

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคุณลักษณะทางสังคมของร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.9 / ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลโดยรวม เท่ากับ 0.9 ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.4 / ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลโดยรวม เท่ากับ 0.9 และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยลักษณะทางภูมิศาสตร์ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.4 / ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลโดยรวม เท่ากับ 1.0 สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของบทกำหนดโทษตามกฎหมายของร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.4 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลโดยรวม เท่ากับ 1.1 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย (X) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูล (SD) จำแนกตามระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ของร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ในเขตตำบลคลองลานพัฒนา อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2550

คำถาม	X	SD
ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะทางสังคม		
1.ร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่สามารถจำหน่ายบุหรี่ ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ได้หากมีความคุ้นเคยกับครอบครัวของเด็กที่มาซื้อบุหรี่	2.7	1.2
2.ท่านเชื่อว่า เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีที่มาซื้อบุหรี่ ส่วนใหญ่ไม่ได้ซื้อเพื่อไปสูบบุหรี่	3.2	1.0
3.ท่านจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีทุกคน ที่รู้จักและคุ้นเคยกับครอบครัวของเด็กที่มาซื้อบุหรี่ โดยไม่สนใจว่าจะซื้อไปสูบบุหรี่หรือซื้อให้ผู้ปกครอง	2.9	1.2
รวม	2.9	0.9
ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร		
4.รายได้ของร้านค้าท่าน ส่วนหนึ่งมาจากการจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี	2.4	1.3
5.การที่รัฐบาลออกกฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ทำให้ร้านของท่านมีรายได้จากการจำหน่ายบุหรี่ยลดลง	3.0	1.3
6.ท่านคาดหวังกำไรจากการจำหน่ายบุหรี่ ถึงแม้ว่าผู้ซื้อจะมีอายุไม่ถึง 18 ปี	1.8	1.0
รวม	2.4	0.9

คำถาม	X	SD
ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะทางภูมิศาสตร์		
7.ร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า18 ปีที่ตั้งอยู่ห่างไกลมีโอกาสถูกตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ น้อยกว่าร้านที่อยู่ใกล้ๆ	3.6	1.1
8.มีเจ้าหน้าที่ มาตรวจสอบร้านค้าของท่าน เกี่ยวกับการจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า18 ปี อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา	3.0	1.1
9.ระยะทางใกล้/ไกลของร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ มีผลต่อความถี่ในการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่	3.6	1.1
รวม	3.4	0.8
ปัจจัยเกี่ยวกับคุณลักษณะอื่นๆ		
10.บทลงโทษสำหรับร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีในปัจจุบันมีความเหมาะสมเพียงพออยู่แล้ว	3.9	1.1
11.การเพิ่มโทษสำหรับร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ทำให้เด็กซื้อบุหรี่ได้ยากขึ้น	3.5	1.1
12.โทษจำคุก 1 เดือน / ปรับไม่เกินสองพันบาทสำหรับผู้จำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีเป็นโทษที่น้อยเกินไป	3.2	1.1
13.บทลงโทษตามกฎหมายไม่ทำให้การจำหน่ายบุหรี่ยลดลง	3.5	1.1
14.เด็กอายุต่ำกว่า18 ปี ที่มาซื้อบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่มีความเกรงกลัวต่อบทลงโทษตามกฎหมาย	3.7	1.1
15.ป้ายคำเตือนเกี่ยวกับโทษของการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ไม่มีผลต่อการจำหน่ายบุหรี่	3.4	1.3
16.การติดป้ายห้ามขายบุหรี่ให้เด็ก จะทำให้เด็กไม่กล้าเข้าไปซื้อบุหรี่	2.9	1.2
17.ผู้ใหญ่ที่ให้เด็กไปซื้อบุหรี่ ควรได้รับโทษตามกฎหมายด้วย	3.8	1.0
18.ควรมีการปรับแก้โทษของการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า18 ปี	3.6	1.0
19.ควรมีการยกเลิกกฎหมายห้ามขายบุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี	2.6	1.4
รวม	3.4	1.1

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

พฤติกรรมกรจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ของร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่พบว่ามีความเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.9 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลโดยรวม เท่ากับ 1.1 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย (X) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูล (SD) จำแนกตามพฤติกรรมกรจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ของร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ในเขตตำบลคลองลานพัฒนา อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2550

คำถาม	X	SD
พฤติกรรมกรจำหน่ายบุหรี่		
1.เมื่อมีผู้มาซื้อบุหรี่ ท่านได้ถามอายุหรือไม่	2.8	1.4
2.ท่านได้ถามเด็กหรือไม่ ว่าซื้อบุหรี่ไปให้ใคร	2.6	1.2
3.ท่านปฏิเสธที่จะขายบุหรี่ให้แก่เด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปีที่มาซื้อบุหรี่ที่ร้านของท่าน	3.4	1.4
4. ท่านขายบุหรี่ให้แก่เด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปีด้วยความรู้สึกเฉยๆ	2.5	1.5
5.ท่านแจ้งให้เด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ที่มาซื้อบุหรี่ที่ร้านของท่านทราบว่า เป็นเรื่องที่ไม่ดีกฎหมายและไม่ยอมขายบุหรี่ให้	3.3	1.5
รวม	2.9	1.1

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะทางสังคม,คุณลักษณะทางประชากร,คุณลักษณะทางภูมิศาสตร์และคุณลักษณะอื่น ๆกับพฤติกรรมกรจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

จากข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคุณลักษณะทางสังคม,คุณลักษณะทางประชากร,คุณลักษณะทางภูมิศาสตร์และความเหมาะสมของบทกำหนดโทษตามกฎหมายของร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ (ตารางที่ 3) ซึ่งเป็นข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับความคุ้นเคยของผู้จำหน่ายบุหรี่ยกกับครอบครัวของเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีที่มาซื้อบุหรี่ , ความคาดหวังเกี่ยวกับรายได้หรือกำไร , ความห่างไกลจากการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่ฯและความเหมาะสมของบทกำหนดโทษตามกฎหมายฯ นำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรจำหน่ายบุหรี่ ได้ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะทางสังคม, ลักษณะทางประชากร, ลักษณะทางภูมิศาสตร์ และลักษณะอื่นๆ จำแนกตามพฤติกรรมการขายนุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ของร้านค้าจำหน่ายนุหรี่ในเขตตำบลคลองลานพัฒนา อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2550

ลักษณะทางสังคม	พฤติกรรม		รวม	χ^2	P-value
	ขาย	ไม่ขาย			
คุ่นเคย (= 2.1 ⁺)	52	2	54	3.7	0.06
ไม่คุ่นเคย (< 2.1)	4	2	6		
รวม	56	4	60		
ลักษณะทางประชากร	พฤติกรรม		รวม	χ^2	P-value
	ขาย	ไม่ขาย			
คาดหวัง (= 1.5 ⁺)	50	2	52	2.3	0.15
ไม่คาดหวัง (< 1.5)	6	2	8		
รวม	56	4	60		
ลักษณะทางภูมิศาสตร์	พฤติกรรม		รวม	χ^2	P-value
	ขาย	ไม่ขาย			
มีผลมาก (= 2.6 ⁺)	46	2	48	0.9	0.4
มีผลน้อย (< 2.6)	10	2	12		
รวม	56	4	60		
ลักษณะอื่นๆ	พฤติกรรม		รวม	χ^2	P-value
	ขาย	ไม่ขาย			
เหมาะสม (= 2.3 ⁺)	56	4	60	0	0.9
ไม่เหมาะสม (< 2.3)	0	0	0		
รวม	56	4	60		

(P-value < 0.05)

บทที่ 5

สรุป วิจัย ผลการวิจัย ข้อเสนอแนะ

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีของร้านค้าในเขตตำบลคลองลานพัฒนา อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางสังคม(ความคุ้นเคยของผู้จำหน่ายบุหรี่และครอบครัวของเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี),คุณลักษณะทางประชากร(ความคาดหวังเกี่ยวกับรายได้จากการจำหน่ายบุหรี่) ,คุณลักษณะทางภูมิศาสตร์ (ความห่างไกลจากการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่) และความเหมาะสมของบทกำหนดโทษตามกฎหมาย(พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535) กับพฤติกรรมการจำหน่ายบุหรี่ฯ ผลการศึกษาสรุปได้ดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1. ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคุณลักษณะทางสังคมของร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.9 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเท่ากับ 0.9 โดยมีระดับความคิดเห็นของผู้จำหน่ายบุหรี่เกี่ยวกับความคุ้นเคย ส่วนใหญ่พบว่ามีความคุ้นเคย ร้อยละ 90.0 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรของร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.4 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเท่ากับ 0.9 และความคิดเห็นของผู้จำหน่ายบุหรี่เกี่ยวกับความคาดหวังในด้านกำไรจากการจำหน่ายบุหรี่ พบว่าส่วนใหญ่มีความคาดหวังในด้านกำไรจากการจำหน่ายบุหรี่ ร้อยละ 86.6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคุณลักษณะทางภูมิศาสตร์ของร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.4 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเท่ากับ 0.8 สำหรับความคิดเห็นของผู้จำหน่ายบุหรี่เกี่ยวกับความใกล้/ไกลของร้านค้า พบว่ามีผลต่อความถี่ในการถูกตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 80.0 ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคุณลักษณะอื่นๆ พบว่าความเหมาะสมของบทกำหนดโทษตามกฎหมายฯในปัจจุบันของร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.4 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเท่ากับ 1.1 และผู้จำหน่ายบุหรี่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของกฎหมายฯว่า มีความเหมาะสม ร้อยละ 100

5.1.2. ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการจำหน่ายบุหรี่ของร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.9 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเท่ากับ 1.1 โดยพบว่า มีร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี มากถึงร้อยละ 93.3

จากการศึกษาเชิงพรรณนาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางสังคม , ลักษณะทางประชากร , ลักษณะทางภูมิศาสตร์ และความเหมาะสมของบทกำหนดโทษตามกฎหมายฯ กับพฤติกรรมกรรมการจำหน่ายบุหรี่ของผู้จำหน่ายบุหรี่ ในเขตตำบลคลองลานพัฒนา อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ได้มีการทดสอบเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าว โดยใช้วิธีการทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ χ^2 -Test พบว่า “คุณลักษณะทางสังคม , คุณลักษณะทางประชากร , คุณลักษณะทางภูมิศาสตร์ และคุณลักษณะอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีของร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ในเขตตำบลคลองลานพัฒนา อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P – value เท่ากับ 0.05) ที่ความเชื่อมั่น 95 %”

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ที่ดำเนินการจริง ในเขตตำบลคลองลานพัฒนา อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร โดยมีร้านค้าจำหน่ายบุหรี่ที่ได้ทำการศึกษา จำนวน 60 ร้าน จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยต่างๆที่ผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมีผลต่อการจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ของร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ในเขตตำบลคลองลานพัฒนา นั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับการจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P – value เท่ากับ 0.05) ที่ความเชื่อมั่น 95 % ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ ลัดดา เงินอยู่ และคณะ (2548) ที่พบว่า ความคิดเห็นของผู้จำหน่ายบุหรี่ในเรื่อง ควรเพิ่มโทษแก่ร้านค้าที่ฝ่าฝืนฯ พบว่ามีอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 71.9) และ ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมที่ผู้ใหญ่ใช้ให้เด็กมาซื้อบุหรี่ของผู้จำหน่ายบุหรี่ส่วนใหญ่คิดว่าทำไม่ถูก ร้อยละ 85.9 สาเหตุที่ผู้จำหน่ายบุหรี่ยังจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี คือการที่ ผู้ใหญ่ใช้ให้เด็กซื้อบุหรี่ให้และผู้จำหน่ายบุหรี่ยังเห็นว่าเป็นคนคุ้นเคยหรือเพื่อนบ้านกันจึงจำหน่ายให้ ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ความคุ้นเคยระหว่างผู้จำหน่ายบุหรี่ยกับครอบครัวของเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่มาซื้อบุหรี่ที่ร้าน และ บทกำหนดโทษสำหรับผู้กระทำความผิดกฎหมายตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 น่าจะมีผลต่อการพฤติกรรมกรรมการจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีของผู้จำหน่ายบุหรี่ยังปรากฏในรายงานผลการศึกษา ว่า ผู้จำหน่ายบุหรี่ย ร้อยละ 71.9 มีความคิดเห็นว่าการเพิ่มโทษ

สำหรับร้านค้าที่กระทำผิดกฎหมายตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 แสดงว่าผู้จำหน่ายบุหรี่ส่วนใหญ่ มีความเห็นว่า โทษของการกระทำผิดกฎหมายตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 นั้น น้อยเกินไป หรือยังไม่มีที่เหมาะสมนั่นเอง ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับความคาดหวังในด้านกำไรจากการจำหน่ายบุหรี่และความใกล้/ไกลของร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ นั้นจากการค้นคว้าข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังไม่ปรากฏว่า มีผู้ใดได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าวนี้

แต่จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ทั้ง คุณลักษณะทางสังคม , คุณลักษณะทางประชากร , คุณลักษณะทางภูมิศาสตร์ รวมไปถึงบทกำหนดโทษตามกฎหมายฯ ต่างก็ไม่มี ความสัมพันธ์กับการจำหน่ายบุหรี่ นั่นคือ ถึงแม้ว่าผู้จำหน่ายบุหรี่จะมีความคุ้นเคยกับครอบครัวของเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีหรือไม่ก็ตาม ผู้จำหน่ายก็ยังคงจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีอยู่ดี และไม่ว่าร้านจำหน่ายบุหรือนั้น จะตั้งอยู่ใกล้หรือไกลจากสถานที่ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เพียงไร ความถี่ในการตรวจสอบเกี่ยวกับการกระทำผิดตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ก็ไม่มีผลเพียงพอที่จะทำให้ผู้จำหน่ายบุหรี่เกิดความเกรงกลัวต่อบทกำหนดโทษตามกฎหมายฯ นั้นได้ ถึงแม้ว่าผู้จำหน่ายบุหรี่ส่วนใหญ่ จะมีความเห็นว่า บทกำหนดโทษตามกฎหมายฯ ฉบับนี้ มีความเหมาะสมเพียงพอ ดีอยู่แล้ว ทั้งนี้ อาจมีสาเหตุหรือปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้ยังคงมีการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีอยู่ได้อีก เช่น ผู้จำหน่ายบุหรี่ไม่มีจิตสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคมส่วนรวมเพียงพอ , ผู้รักษากฎหมาย หรือ พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายฯ ไม่เคร่งครัด เข้มงวดในการจับกุมผู้กระทำผิดอย่างจริงจัง หรือไม่เคยมีการจับกุมเปรียบเทียบปรับ เพื่อให้เป็นคดีตัวอย่างแก่ผู้ที่จะกระทำความผิด หรืออาจเป็นเพราะความสัมพันธ์กันเป็นการส่วนตัวระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้จำหน่ายบุหรี่ จึงทำให้เกิดการละเลย เพิกเฉยในการปฏิบัติหน้าที่ ตลอดจนสาเหตุส่วนหนึ่งอาจจะมาจากปัญหาทางการเมืองและการปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ร้านค้าที่จำหน่ายบุหรืบางราย อาจเป็นผู้ที่มีผลประโยชน์เกี่ยวพันกับการแสวงหาแนวร่วมทางการเมืองก็เป็นได้

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงมุมมองของการนำผลการศึกษานี้ไปใช้ประโยชน์แล้ว จะพบว่า การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ยังมีข้อดีอยู่บ้าง คือ สามารถนำข้อมูลที่ได้จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานตามนโยบาย "เมืองไทย อยู่ดี มีสุข" ของหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขได้ กล่าวคือ สามารถใช้เป็นเอกสารประกอบการติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับการจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และการติดป้ายเตือนการห้าม

คณะสาธารณสุขศาสตร์

จำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ได้ ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการจัดทำแผนกิจกรรมการรณรงค์ต่อต้านการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี สำหรับพื้นที่ที่มีปัญหาในด้านนี้ ต่อไป

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1. เพื่อเป็นการควบคุมทั้งผู้จำหน่ายและผู้ซื้อ รัฐบาลควรออกกฎหมายห้ามผู้ใหญ่ใช้เด็กไปซื้อบุหรี่ด้วย ดีกว่าการที่จะออกกฎหมายควบคุมร้านค้าเพียงฝ่ายเดียว และเพิ่มบทลงโทษทั้งผู้จำหน่ายบุหรี่ และผู้ที่ใช้เด็กไปซื้อบุหรี่ ให้สูงขึ้น

5.3.2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกของร้านค้าจำหน่ายบุหรี่ที่พึงมีต่อสังคมส่วนรวม

5.3.3. หน่วยงาน ต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกฎหมายและมาตรการที่บังคับใช้โดยผ่านสื่อต่างๆ อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

5.3.4. ผู้รักษากฎหมาย หรือ พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายฯ ต้องมีความเคร่งครัด/เข้มงวด ในการจับกุมผู้กระทำผิดอย่างจริงจัง ควรมีการจับกุมเปรียบเทียบปรับ เพื่อให้เป็นคดีตัวอย่างแก่ผู้ที่คิดจะกระทำผิดต่อไป

5.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.4.1 ในการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี นั้น การสอบถามข้อมูลตามแบบสอบถามอาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงได้ เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามเกรงว่าตนเองจะมีความผิด ดังนั้นหากจะมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้ จึงควรอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาแก่ผู้ตอบแบบสอบถามให้เข้าใจและชัดเจน

5.4.2 ในการศึกษาค้างนี้พบสาเหตุของการจำหน่ายบุหรี่คือ ความไม่เข้มงวด จริงจังในการปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ของพนักงานเจ้าหน้าที่ ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงาน of พนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 เกี่ยวกับร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

5.4.3 จากการดำเนินงานตามนโยบาย เมืองไทยอยู่ดีมีสุขร่วมกัน ปี 2550 ของกระทรวง
สาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี คือ
100 % ของร้านค้าไม่จำหน่ายเหล้า บุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ในการดำเนินงานของหน่วยงาน
สาธารณสุขเพื่อให้ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดนี้คือ การแนะนำเจ้าของร้าน และติดป้ายแสดงข้อความ
“ห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี” เท่านั้น ซึ่งเป็นเพียงการประเมินผลการปฏิบัติเพียง
อย่างเดียว หากต้องการประเมินผลลัพธ์ของตัวชี้วัดดังกล่าว ควรต้องมีการสอบถามข้อมูลจาก
ร้านค้า และเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ในพื้นที่ รวมทั้งควรมีการสุ่มประเมินเป็นระยะ ดังนั้นหากมีการ
นำรูปแบบการศึกษาลักษณะนี้ไปใช้ในการประเมินตัวชี้วัดดังกล่าว จะทำให้ทราบผลลัพธ์ที่ถูกต้อง
และสามารถกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาได้ในโอกาสต่อไป



บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (ไม่ปรากฏวันที่ เดือน ปี ที่เผยแพร่).
 นายกรัฐมนตรี กำชับผู้ว่าราชการ ตำรวจ สรรพสามิต สาธารณสุข
 เข้มงวดกฎหมาย "ห้ามจำหน่ายบุหรี่-เหล้าให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี. สืบค้น
 เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2550. จาก <http://www.ddc.moph.go.th>
- กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2547).
 การสูบบุหรี่กับสุขภาพ. สืบค้นเมื่อวันที่ 8 เมษายน 2550. จาก
<http://www.thaiantitobacco.com>
- ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. (2541). พฤติกรรมการขายบุหรี่ให้แก่เยาวชนอายุ 15 ปี. จุลสาร
 สถานการณ์ ฉบับที่ 24 พฤศจิกายน 2541 : 2
- ✓ บัน ยีรัมย์ และคณะ. (2541). การเฝ้าระวังการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี
 โดยอาสาสมัคร ครู ร้านค้าบุหรี่และผู้นำชุมชน จังหวัดหนองคาย ปี 2541.
 หนองคาย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- พรอณี ทิพย์ธาดล และคณะ. (2538). การสูบบุหรี่ในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค
 หนองคาย ระดับ ปวส. ปี 2538(บทคัดย่อ). หนองคาย. สำนักงานสาธารณสุข
 จังหวัดหนองคาย.
- มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (ไม่ปรากฏวันที่ เดือน ปี ที่เผยแพร่). การสำรวจ
 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร ปี 2547. สืบค้นเมื่อวันที่ 8 เมษายน
 2550. จาก <http://www.thaiquit.com>
- มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (ไม่ปรากฏวันที่ เดือน ปี ที่เผยแพร่). บุหรี่. สืบค้นเมื่อวันที่
 1 พฤษภาคม 2549. จาก <http://www.thaiquit.com>
- ✗ ศิริวัฒน์ ทิพย์ธาดล และคณะ. (2535). ลักษณะการจัดจำหน่ายบุหรี่ในร้านค้าปลีกใน
 เขตเทศบาลเมืองหนองคาย ปี 2535(บทคัดย่อ). หนองคาย. สำนักงาน
 สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย.
- ✓ ศิริวัฒน์ ทิพย์ธาดล และคณะ. (2539). การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติที่เกี่ยวกับบุหรี่ใน
 เขตเทศบาลเมืองหนองคาย ปี 2539(บทคัดย่อ). หนองคาย. สำนักงาน
 สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย.

- สำนักงานกฎหมายมงคลธรรม. (วันที่ 9 เมษายน 2549). พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535. สืบค้นเมื่อวันที่ 8 เมษายน 2550. จาก <http://www.kodmhai.com>
- สำนักงานสาธารณสุขเขต 6. (2546). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 ในพื้นที่สาธารณสุข เขต 6. (ม.ป.พ.).
- ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาลและคณะ.(2541).การปฏิบัติตามกฎหมายห้ามการขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี.(บทคัดย่อ).สืบค้นเมื่อวันที่ 8 เมษายน 2550. จาก <http://www.thaiquit.com>
- ผศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และ รศ.ดร.ธราดล เก่งการพานิช. (2548).สถานการณ์การดำเนินงานและความคิดเห็นของหน่วยราชการจำนวน 9 แห่ง เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535.(บทคัดย่อ).สืบค้นเมื่อวันที่ 8 เมษายน 2550. จาก <http://www.thaiquit.com>
- สธิตา สมควรดี. (2536 - 2540).ผลความตั้งใจและปัจจัยที่ทำให้เกิดความตั้งใจและมีผลทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ.(บทคัดย่อ).สืบค้นเมื่อวันที่ 8 เมษายน 2550. จาก <http://www.thaiquit.com>
- เอมอร พุฒิพิสิฐฐ์ . (2541).การรับรู้และพฤติกรรมของคนไทยต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ.(บทคัดย่อ).สืบค้นเมื่อวันที่ 8 เมษายน 2550. จาก <http://www.thaiquit.com>
- ชัยโรจน์ ขุมมงคล และคณะ .(2543). ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ต่อการสูบบุหรี่.(บทคัดย่อ).สืบค้นเมื่อวันที่ 8 เมษายน 2550. จาก <http://www.thaiquit.com>



4. สถานภาพสมรส

- () โสด
 () สมรส
 () หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

คำอธิบาย แบบสอบถามเป็นคำถามเกี่ยวกับเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นแบบเลือกตอบ มี 5 ตัวให้เลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.ร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่สามารถจำหน่ายบุหรี่ ให้แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีได้ หากมีความคุ้นเคยกับครอบครัวของเด็กที่มาซื้อบุหรี่					
2.ท่านเชื่อว่า เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีที่มาซื้อบุหรี่ ส่วนใหญ่ ไม่ได้ซื้อเพื่อไปสูบบุหรี่					
3.ท่านจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีทุกคน ที่รู้จัก และคุ้นเคยกับครอบครัวของเด็กที่มาซื้อบุหรี่ โดยไม่สนใจว่าจะซื้อไปสูบบุหรี่หรือซื้อให้ผู้ปกครอง					
4.รายได้ของร้านค้าท่าน ส่วนหนึ่งมาจากการจำหน่ายบุหรี่ ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี					
5.การที่รัฐบาลออกกฎหมายห้ามจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ทำให้ร้านของท่านมีรายได้จากการจำหน่ายบุหรี่ยลดลง					
6.ท่านคาดหวังกำไรจากการจำหน่ายบุหรี่ ถึงแม้ว่า ผู้ซื้อจะมีอายุไม่ถึง 18 ปี ก็ตาม					
7.ร้านค้าที่มีการจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีที่ตั้งอยู่ห่างไกลมีโอกาสถูกตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ น้อยกว่าร้านที่อยู่ใกล้ๆ					
8.มีเจ้าหน้าที่ มาตรวจสอบร้านค้าของท่าน เกี่ยวกับการจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา					
9.ระยะทางใกล้/ไกลของร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่ มีผลต่อความถี่ในการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่					

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทกำหนดโทษตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535
คำอธิบาย แบบสอบถามเป็นคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของบทกำหนดโทษตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นแบบเลือกตอบ มี 5 ตัวให้เลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1.บทลงโทษสำหรับร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีในปัจจุบันมีความเหมาะสมเพียงพออยู่แล้ว					
2.การเพิ่มโทษสำหรับร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ทำให้เด็กซื้อบุหรี่ได้ยากขึ้น					
3.โทษจำคุก 1 เดือน / ปรับไม่เกินสองพันบาทฯ สำหรับผู้ที่จำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีเป็นโทษที่น้อยเกินไป					
4.บทลงโทษตามกฎหมายไม่ทำให้การจำหน่ายบุหรี่ของท่านลดลง					
5.เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่มาซื้อบุหรี่ในร้านของท่านส่วนใหญ่ไม่มีความเกรงกลัวต่อบทลงโทษตามกฎหมายฯ					
6.ป้ายคำเตือนเกี่ยวกับโทษของการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ไม่มีผลต่อการจำหน่ายบุหรี่ของท่าน					
7.การติดป้ายห้ามขายบุหรี่ให้เด็ก จะทำให้เด็กไม่กล้าเข้าไปซื้อบุหรี่					
8.ผู้ใหญ่ที่ให้เด็กไปซื้อบุหรี่ ควรได้รับโทษตามกฎหมายฯด้วย					
9.ควรมีการปรับแก้โทษของการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี					
10.ควรมีการยกเลิกกฎหมายห้ามขายบุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี					

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการจำหน่ายบุหรี่ของผู้จำหน่ายบุหรี่

คำอธิบาย แบบสอบถามเป็นคำถามเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมกรรมการจำหน่ายบุหรี่ของผู้จำหน่ายบุหรี่ เป็นแบบเลือกตอบ มี 5 ตัวให้เลือกคือ ทุกครั้ง เป็นส่วนใหญ่ ไม่แน่ใจ เป็นบางครั้ง ไม่เคยเลย โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ทุกครั้ง	เป็นส่วนใหญ่	ไม่แน่ใจ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคยเลย
1.เมื่อมีผู้มาซื้อบุหรี่ ท่านได้ถามอายุหรือไม่					
2.ท่านได้ถามเด็กหรือไม่ ว่าซื้อบุหรี่ไปให้ใคร					
3.ท่านปฏิเสธที่จะขายบุหรี่ให้แก่เด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ที่มาซื้อบุหรี่ที่ร้านของท่าน					
4. ท่านรู้สึกเฉยๆ ที่ต้องขายบุหรี่ให้แก่เด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี					
5.ท่านแจ้งให้เด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ที่มาซื้อบุหรี่ที่ร้านของท่านทราบว่า เป็นเรื่องที่ไม่ผิดกฎหมายและไม่ยอมขายบุหรี่ให้					

ขอขอบคุณอย่างสูงที่กรุณาตอบแบบสอบถาม



ภาคผนวก ข ตารางแสดงคะแนนของผู้เชี่ยวชาญในการทดสอบความตรงของแบบสอบถาม (IOC)

	ข้อที่	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	รวม	IOC
ส่วนที่ 2	1	1	1	1	1	1	5	1.00
	2	1	1	1	1	1	5	1.00
	3	1	1	1	1	1	5	1.00
	4	1	1	1	1	1	5	1.00
	5	1	1	1	1	1	5	1.00
	6	1	1	1	1	1	5	1.00
	7	1	1	1	1	1	5	1.00
	8	1	1	1	1	1	5	1.00
	9	1	1	1	1	1	5	1.00
ส่วนที่ 3	1	1	1	1	1	1	5	1.00
	2	1	1	1	1	1	5	1.00
	3	1	1	1	1	1	5	1.00
	4	1	1	1	1	1	5	1.00
	5	0	1	0	0	-1	0	0.00
	6	1	1	1	1	1	5	1.00
	7	1	1	1	1	1	5	1.00
	8	-1	0	1	0	0	0	0.00
	9	1	1	1	1	1	5	1.00
	10	1	1	1	1	1	5	1.00
ส่วนที่ 4	1	1	1	1	1	1	5	1.00
	2	1	1	1	1	1	5	1.00
	3	1	1	1	1	1	5	1.00
	4	1	1	1	1	1	5	1.00
	5	1	1	1	1	1	5	1.00

ภาคผนวก ค ตารางข้อมูลเพื่อใช้ทดสอบความเชื่อมั่นแบบ Cronbach

ข้อที่ >>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
ชุดที่ 1	3	4	4	3	2	3	4	2	4	2	2	3	4	4	3	2	2
ชุดที่ 2	1	5	5	1	1	1	5	1	1	4	4	3	2	5	4	3	5
ชุดที่ 3	3	3	2	5	4	4	4	3	5	4	4	5	4	4	4	4	4
ชุดที่ 4	2	5	2	1	1	1	5	2	5	3	4	3	3	3	4	4	5
ชุดที่ 5	1	1	1	1	4	1	1	1	5	4	4	4	4	3	3	4	4
ชุดที่ 6	2	3	1	2	2	1	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
ชุดที่ 7	1	5	1	1	1	1	5	5	5	3	2	4	4	4	4	3	4
ชุดที่ 8	2	1	4	4	5	2	1	1	5	5	2	5	5	5	5	2	4
ชุดที่ 9	5	2	2	1	2	2	3	3	3	5	1	1	5	2	2	5	5
ชุดที่ 10	3	3	2	1	4	1	5	3	2	5	4	2	5	4	5	4	2
ชุดที่ 11	2	3	3	2	4	2	3	3	2	5	2	2	5	5	5	1	5
ชุดที่ 12	2	3	3	1	5	1	5	4	3	1	1	1	5	5	1	1	5
ชุดที่ 13	1	3	1	2	4	1	4	4	4	4	5	2	2	5	1	1	5
ชุดที่ 14	2	3	2	2	2	1	3	4	3	5	5	4	4	4	4	4	4
ชุดที่ 15	3	3	2	5	2	3	4	2	4	2	3	3	4	2	2	3	4
ชุดที่ 16	3	4	4	2	4	2	5	4	5	4	4	4	3	5	5	1	4
ชุดที่ 17	2	2	3	2	2	2	4	3	4	5	5	1	1	4	1	1	4
ชุดที่ 18	3	4	3	3	4	2	4	3	4	5	5	5	3	2	4	3	4
ชุดที่ 19	5	5	5	5	5	5	4	1	2	2	4	4	3	4	5	3	4
ชุดที่ 20	4	3	3	1	4	1	3	4	4	2	3	3	2	2	2	2	4
ชุดที่ 21	4	3	4	4	3	2	4	4	5	5	4	4	2	4	3	2	4
ชุดที่ 22	3	3	2	4	2	1	4	5	3	4	4	4	4	3	2	4	4
ชุดที่ 23	4	3	3	2	5	2	4	4	5	4	3	4	4	2	4	2	2
ชุดที่ 24	2	3	2	3	3	2	2	3	3	4	4	4	4	5	4	4	4
ชุดที่ 25	3	3	4	2	1	1	5	4	5	3	3	4	4	3	2	2	4
ชุดที่ 26	2	3	3	1	2	2	2	2	3	5	4	3	4	4	3	5	4
ชุดที่ 27	2	3	4	4	4	2	3	3	3	4	4	3	4	3	4	2	3
ชุดที่ 28	2	3	4	2	2	1	3	2	3	4	4	4	2	2	2	3	3
ชุดที่ 29	5	3	3	2	2	2	4	3	3	4	4	2	2	4	5	4	2
ชุดที่ 30	4	3	5	4	4	3	2	3	2	5	3	2	4	4	4	4	2
$\sum X_i$	81	95	87	73	90	55	109	90	109	116	104	96	106	110	101	87	114
$\sum X_i^2$	259	329	295	231	322	129	435	308	435	486	396	346	410	436	389	297	460
S_i^2	1.39	0.97	1.47	1.84	1.79	0.97	1.34	1.31	1.34	1.29	1.22	1.34	1.22	1.13	1.69	1.54	0.92

ตารางข้อมูลเพื่อใช้ทดสอบความเชื่อมั่นแบบ Cronbach(ต่อ)

18	19	20	21	22	23	24	X	X ²
2	2	2	2	4	4	1	33	1,089
5	1	1	1	2	1	2	29	841
4	2	4	5	4	3	4	41	1,681
4	1	2	2	2	1	3	31	961
4	2	3	2	3	2	2	24	576
4	3	3	3	3	3	3	30	900
3	3	2	4	4	4	4	30	900
5	1	4	2	2	4	2	32	1,024
1	1	2	5	5	1	5	29	841
5	5	2	2	4	1	5	33	1,089
3	5	1	2	3	2	2	31	961
3	5	2	2	3	2	3	29	841
4	1	2	2	1	1	2	33	1,089
4	2	1	1	1	1	1	32	1,024
3	4	2	2	2	5	4	33	1,089
5	1	4	2	5	2	4	41	1,681
4	3	2	4	5	5	5	34	1,156
5	5	5	4	5	1	5	40	1,600
4	3	5	2	5	1	5	43	1,849
4	1	1	1	1	5	1	32	1,024
5	1	4	4	3	2	1	42	1,764
2	2	1	4	5	5	1	35	1,225
2	2	2	2	3	2	3	39	1,521
4	2	2	2	2	3	2	31	961
3	3	5	1	5	5	5	34	1,156
3	2	5	3	5	1	5	29	841
3	2	2	2	3	3	4	36	1,296
3	2	5	4	5	1	5	30	900
4	5	2	2	4	1	4	35	1,225
3	5	5	5	2	2	5	38	1,444
108	77	83	79	101	74	98	$\sum X =$	1,009
420	259	289	253	395	248	386	$\sum X^2 =$	34,549
1.08	2.12	2.05	1.55	1.90	2.26	2.27	$\sum S_i^2 =$	36.01

ภาคผนวก ง ภาพกิจกรรม



เก็บข้อมูล 1



เก็บข้อมูล 2



เก็บข้อมูล 3



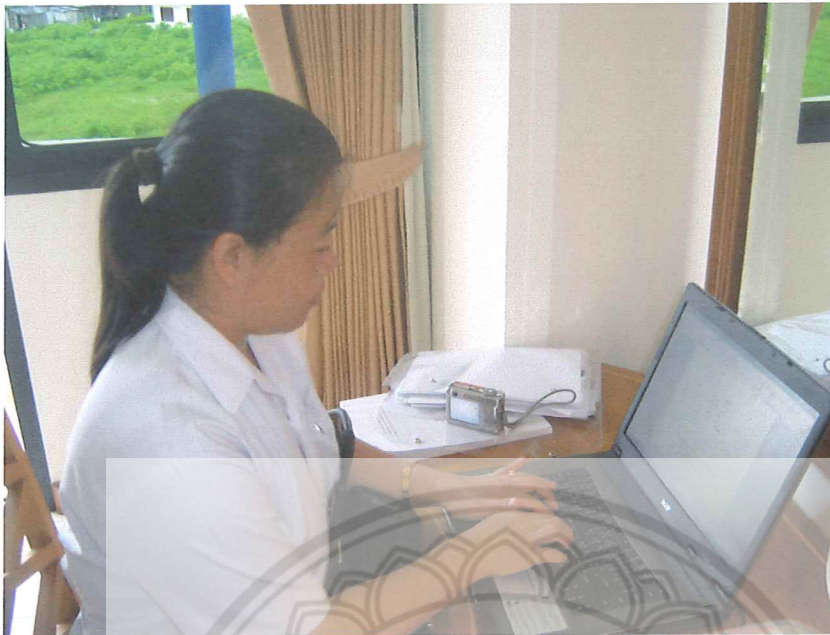
เก็บข้อมูล 4



รวบรวมข้อมูล 1



รวบรวมข้อมูล 2



วิเคราะห์ข้อมูล 1



วิเคราะห์ข้อมูล 2