



รายงานการวิจัย เรื่อง
การสำรวจสภาพการบริโภคยาสูบในชุมชน
เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

โดย...

รองศาสตราจารย์ ดร. ทัศนา บุญทอง

รองศาสตราจารย์ สุปรานี อัครเสวี

อาจารย์สมพร ถิ่นดีประสิทธิ์กุล

อาจารย์เสาวลักษณ์ วงศ์ขาน

รองศาสตราจารย์พูนทรัพย์ ไสภรัตน์

อาจารย์ ดร. รพีพร ขวัญเชื้อ

หัวหน้าโครงการ

ผู้ร่วมโครงการ

ผู้ร่วมโครงการ

ผู้ร่วมโครงการ

ผู้ร่วมโครงการ

ผู้ร่วมโครงการ

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

สนับสนุนโดย สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

พ.ศ. 2550

การสำรวจสภาพการบริโภคยาสูบในชุมชน เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 1,000 เล่ม พ.ศ. 2551

สงวนลิขสิทธิ์

ISBN 978-974-05-3905-6

โดย

รองศาสตราจารย์ ดร. ทศนา บุญทอง

รองศาสตราจารย์ สุปราณี อัครเสรี

อาจารย์สมพร สันติประสิทธิ์กุล

อาจารย์เสาวลักษณ์ วงศ์นาถ

รองศาสตราจารย์พูนทรัพย์ โสภารัตน์

อาจารย์ ดร. รพีพร ขวัญเชื้อ

จัดพิมพ์ โดย :

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

พิมพ์ที่ บริษัท เชียงรายรุ่งโรจน์ จำกัด

144/2 หมู่ 19 ถ.รอบเกาะ ต.รอบเวียง อ.เมือง จ.เชียงราย

นายวิชัย เหล่ารุ่งโรจน์ ผู้พิมพ์ผู้โฆษณา

โทรศัพท์ 0-5371-5688 โทรสาร 0-5371-5688

คำนำ

การวิจัยสำรวจการบริโภคยาสูบในชุมชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เป็นโครงการหนึ่งในแผนการวิจัยทางการแพทย์และการควบคุมยาสูบ ของเครือข่ายพยาบาลกับการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ประจำปี พ.ศ. 2550 ซึ่งสนับสนุนโดยสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

ศรี
ภาพ
เอก
ภค
รม
ริม

การเลือกชุมชนตัวอย่างที่ศึกษา เป็นชุมชนรอบมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลแม่ข้าวต้ม ตำบลท่าสูด และตำบลนางแล เกิดขึ้นจากแนวนโยบายของท่านอธิการบดีมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง รองศาสตราจารย์ ดร. วันชัย ศิริชนะ ที่ได้ยื่นในที่ประชุมกรรมการบริหารมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงหลายครั้งว่าอยากเห็นสำนักวิชามีกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนรอบๆมหาวิทยาลัยให้มากขึ้น ซึ่งตรงกับนโยบายของสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ที่ได้เตรียมการจัดการศึกษาพยาบาลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ที่จะจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม โดยให้อาจารย์ นักศึกษา และชุมชน มีกิจกรรมที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อเป้าหมายการสร้างชุมชนสุขภาพ (Healthy Community) สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์จึงได้พิจารณาเลือกชุมชนรอบมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง คือ ตำบลแม่ข้าวต้ม ซึ่งประกอบด้วย 23 หมู่บ้าน มีประชากร 11,855 คน ครอบคลุมจำนวน 3,019 ครัวเรือน ตำบลท่าสูด ซึ่งประกอบด้วย 11 หมู่บ้าน มีประชากร 11,727 คน ครอบคลุมจำนวน 2,522 ครัวเรือน และตำบลนางแล ซึ่งประกอบด้วย 14 หมู่บ้าน มีประชากร 9,553 คน ครอบคลุมจำนวน 2,239 ครัวเรือน รวม 3 ตำบลมีจำนวน 41 หมู่บ้าน ครอบคลุม 7,780 ครัวเรือน และมีประชากรจำนวน 33,135 คน

ก้าว
จม
าม
้น
ณ์

26
12
ล

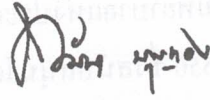
การสร้างชุมชนสุขภาพ (Healthy Community) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทุกคน ทุกภาคส่วนในชุมชน ซึ่งต้องมีความร่วมมือร่วมใจกัน นอกจากจะต้องมีความรู้ ความตระหนักแล้ว จะต้องลงมือปฏิบัติร่วมกันด้วย ทั้งด้านการเสริมสร้างสุขภาพ และการป้องกันการเจ็บป่วย การลดพฤติกรรมเสี่ยง การให้การดูแลผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถนะต่างๆ สิ่งเหล่านี้ต้องอาศัยเวลา ปัจจัย และคนเป็นจำนวนมาก

ล
น

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยสำคัญซึ่งได้รับการพิสูจน์และยอมรับกันทั่วโลกแล้วว่าทำให้เกิดโรคต่างๆหลายโรค ทั้งโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง ที่พบมาก คือ โรคของระบบทางเดินหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิต การสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองจึงเป็นภัยร้ายที่ประชาชนจำนวนมากไม่ได้ตระหนัก การดำเนินการให้ประชาชนลด ละ เลิก บุหรี่จึงถือเป็นการลดพฤติกรรมเสี่ยงและเป็นการป้องกันโรคที่สำคัญ การวิจัยสำรวจสภาพการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองจึงเป็นการศึกษาที่มีความสำคัญยิ่ง ที่จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนกิจกรรมเพื่อสร้างครอบครัวและชุมชนปลอดบุหรี่ต่อไป

โครงการสำรวจสภาพการบริโภคยาสูบ

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ ต้องขอขอบพระคุณท่านอธิการบดี มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ที่ได้เป็นกำลังใจคอยสอบถามความก้าวหน้า สนับสนุนยานพาหนะ ให้คณาจารย์และนักศึกษาได้ลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเรียบร้อยในระยะเวลาอันจำกัด



รองศาสตราจารย์ ดร. ทศนา บุญทอง

หัวหน้าโครงการวิจัย

คณะบดี สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือร่วมใจของคณาจารย์ในสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงทุกคน ซึ่งมีความมุ่งมั่นและมีเป้าหมายร่วมกันที่จะสร้างชุมชนสุขภาพ (Healthy Community) ในพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ซึ่งสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ได้คัดเลือกให้เป็นชุมชนที่ใช้เป็นฐานในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ การสำรวจศึกษาสภาพการบริโภคนาสุบของประชาชนในชุมชนดังกล่าว จึงถือเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญที่จะใช้วางแผนในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาให้พื้นที่ทั้งสามตำบลเป็นชุมชนปลอดบุหรี่ในโอกาสต่อไป ซึ่งนับว่าเป็นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วยในชุมชนที่มีความสำคัญยิ่ง

คณะผู้วิจัยต้องขอขอบคุณหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลแม่ข้าวต้ม คุณสงกรานต์ ก้อนแก้ว หัวหน้าสถานีอนามัย ตำบลท่าสุด คุณณรงค์ อุปัน โน และหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลนางแล คุณสังคมนนทพิพัฒน์ ประธานและสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งสามตำบลที่ได้ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งให้สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ได้จัดประชุมทำความเข้าใจ ซึ่งได้เห็นความสำคัญร่วมกันที่จะร่วมสร้างชุมชนสุขภาพ ทั้งได้ให้ความสะดวกให้คณาจารย์และนักศึกษาได้ดำเนินการสัมภาษณ์ประชาชนในแต่ละครอบครัว ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปได้อย่างเรียบร้อยยิ่ง

ต้องขอกราบนมัสการด้วยความเคารพอย่างสูงต่อพระคุณเจ้าท่านเจ้าอาวาสวัดต่างๆ จำนวน 26 วัด และขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ/ครูใหญ่โรงเรียนมัธยมศึกษาและประถมศึกษา จำนวน 12 แห่ง ซึ่งตั้งอยู่ในตำบล แม่ข้าวต้ม ตำบลท่าสุด และตำบลนางแล ซึ่งได้กรุณาเป็นธุระในการให้ข้อมูล ซึ่งเป็นประโยชน์ยิ่ง

ท้ายที่สุด คณะผู้วิจัยต้องขอขอบคุณประชาชนในตำบลแม่ข้าวต้ม ตำบลท่าสุด และตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ซึ่งแสดงความกระตือรือร้นที่จะให้ข้อมูล และการมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนสุขภาพอย่างน่าชมเชยยิ่ง

คณะผู้วิจัย

บทคัดย่อ

บุหรีเป็นปัญหาทางสาธารณสุข และเป็นภัยเงียบที่คุกคามสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน สังคม และประเทศชาติ การสูบบุหรีเป็นปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่สำคัญ ซึ่งทุกๆ 1 นาทีจะมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากการสูบบุหรีและสัมผัสควันบุหรีมือสองในอัตราส่วน 10 วินาที ต่อ 1 คน ดังนั้นการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรีจึงเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัย สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มีการจัดการศึกษาโดยใช้ชุมชนเป็นฐานและให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการเรียนการสอนและการดำเนินกิจกรรมในการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อการสร้างชุมชนสุขภาพ ดังนั้นจึงจัดทำโครงการการศึกษาสำรวจการบริโภคน้ำสะอาดของประชาชนในชุมชนรอบมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดำเนินงานในการลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการบริโภคน้ำสะอาด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เพื่อสำรวจสภาพการบริโภคน้ำสะอาด ประวัติการสัมผัสควันบุหรีมือสองในครัวเรือน ของประชาชน สภาพการบริโภคน้ำสะอาดของบุคคลที่อาศัยอยู่ในวัด และสภาพการสูบบุหรีในโรงเรียนทุกแห่งในตำบลแม่ข้าวต้ม ตำบลท่าสุต และตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นชุมชน 3 ตำบลรอบมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง โดยทำการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางในกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรีจำนวน 1241 คน จาก 1057 ครัวเรือนบุคคลที่อาศัยอยู่ใน 26 วัด และบุคลากรและบุคคลที่เกี่ยวข้องในโรงเรียน 13 โรงเรียน โดยใช้แบบสำรวจสภาพการบริโภคน้ำสะอาด ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) แบบประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรีและการสัมผัสควันบุหรีมือสอง 2) แบบสำรวจสภาพการสูบบุหรีของบุคคลที่อาศัยอยู่ในวัด และ 3) แบบสำรวจสภาพการสูบบุหรีของบุคลากรและบุคคลที่เกี่ยวข้องในโรงเรียน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่บริโภคน้ำสะอาดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 78.5 อายุเฉลี่ย 48.01 ปี และจบชั้นประถมศึกษา(ร้อยละ 69.0) มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 45.4) โรคประจำตัว ที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง เริ่มต้นสูบบุหรีเมื่อมีอายุโดยเฉลี่ย 21.34 ปี โดยเริ่มต้นเร็วที่สุด คือ อายุ 5 ปี และมากที่สุด คือ อายุ 66 ปี สูบมานานเฉลี่ย 26.41 ปี โดยจำนวนปีที่น้อยที่สุด คือ 1 ปี และนานที่สุด 73 ปี และสูบเฉลี่ย 10.17 มวนต่อวัน จำนวนมวนอยู่ระหว่าง 1 - 50 มวน ต่อวัน

สาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี พบมากที่สุด คือ ออยากทดลอง รองลงมา คือ คลายเครียดและเลียนแบบเพื่อนมากกว่าครั้งหนึ่งสูบบุหรีที่มวนเอง และมักสูบบุหรีมวนแรกภายในเวลา 30 นาทีหลังตื่นนอนตอนเช้าโดยสูบในช่วงที่เข้าห้องน้ำมากที่สุด และสูบทั้งในและนอกบ้าน

จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ได้รับควันบุหรีจากกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 4,498 คน โดยจำนวนสมาชิกในครอบครัวและผู้สูบบุหรีหนึ่งคนมีจำนวนระหว่าง 1 - 11 คน เฉลี่ย 3.66 คน สมาชิกในครอบครัวที่ได้รับควันบุหรีจากกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ ภรรยา และบุตร พบเป็นร้อยละ 48.7 และ 46.7 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 87.3 ทราบถึงอันตรายของบุหรีต่อสุขภาพ ว่าเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง และปอดอุดกั้น มากที่สุด และทราบว่าผู้ที่สัมผัสควันบุหรีจากผู้สูบบุหรีจะมีอันตรายต่อสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างเคยเลิกสูบบุหรี่พอๆกับไม่มีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ ในกลุ่มที่เคยเลิกสูบบุหรี่ จำนวนครั้งที่เคยเลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1 - 3 ครั้ง เฉลี่ย 2.26 ครั้ง โดยจำนวนครั้งที่เคยเลิกสูบบุหรี่สูงสุดถึง 10 ครั้ง และมักใช้วิธีลดจำนวนบุหรี่ที่ละน้อย โดยให้เหตุผลที่เลิกสูบบุหรี่มากที่สุด คือ สุขภาพไม่ดี รู้สึกสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และสังคมรังเกียจเมื่อสูบบุหรี่ และถูกขอร้องให้เลิก โดยส่วนใหญ่จะเป็นภรรยาและบุตร กลุ่มตัวอย่างกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำอีกครั้ง เนื่องจากรู้สึกเครียด หงุดหงิด และจิตใจไม่เข้มแข็งเพียงพอ

ความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ละ เลิก บุหรี่ พบว่า ไม่แน่ใจในการเข้าร่วมโครงการมากที่สุดและในขณะที่ยังเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้จำนวนผู้สูบบุหรี่มากกว่าครึ่งหนึ่งตอบว่ายังไม่แน่ใจว่าจะสามารถสูบบุหรี่นอกร้านเพียงอย่างเดียว

สำหรับสภาพการสูบบุหรี่ของบุคคลที่อาศัยอยู่ในวัด พบว่า กลุ่มฆราวาสสูบบุหรี่มากที่สุด คือ ร้อยละ 16.7 รองลงมา คือ กลุ่มพระภิกษุ และแม่ชีร้อยละ 9.5 และ 2.9 ตามลำดับ

การประเมินวัดปลอดบุหรี่ตาม 15 ดัชนีชี้วัดการเป็นวัดปลอดบุหรี่ พบว่า ดัชนีชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับดี 3 ดัชนีชี้วัด ได้แก่ “ผู้บริหารของวัดหรือเจ้าอาวาสและคณะสงฆ์ใหญ่ของวัดเป็นต้นแบบของผู้ไม่สูบบุหรี่” “ไม่มีร้านจำหน่ายบุหรี่ในบริเวณวัด” และ “ไม่รับการถวายเงินหรือปัจจัยต่างๆ จากบริษัท บุหรี่”

สภาพการสูบบุหรี่ในโรงเรียน พบว่า จากจำนวนบุคคลที่เกี่ยวข้องในโรงเรียน 5,251 ราย มีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 3.9 โดยกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่เลย ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน รองผู้อำนวยการ ภารโรง/ยาม/รปภ. และนักเรียน ส่วนผู้ที่สูบบุหรี่ในโรงเรียน ได้แก่ ผู้ปกครอง/คณะกรรมการโรงเรียน ซึ่งพบว่า สูบบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 15.7 ส่วนครูและลูกจ้าง/ครูอัตราจ้าง สูบบุหรี่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 3.2 และ 3.1 9 ตามลำดับ

การประเมินตามองค์ประกอบโรงเรียนปลอดบุหรี่ พบว่า องค์ประกอบด้านองค์กร/นโยบาย มีค่าเฉลี่ยของผลการประเมินในระดับดี จำนวน 6 ตัวชี้วัด โดยตัวชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยของผลการประเมินสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ “มีแผนการและการดำเนินงานให้ความรู้ เสริมสร้างความเข้าใจ และความตระหนักที่ถูกต้องเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ให้กับบุคลากร นักเรียน และผู้เกี่ยวข้อง” รองลงมา ได้แก่ “มีนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ แสดงให้ทุกภาคส่วน ทั้งผู้ปฏิบัติงานประจำในหน่วยงาน และผู้มารับบริการทราบถึงการเป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่” และ “มีการสำรวจลักษณะการบริโภคยาสูบของนักเรียนอย่างต่อเนื่อง”

การประเมินโรงเรียนปลอดบุหรี่ตามองค์ประกอบด้านศักยภาพของผู้บริหาร พบว่า ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินที่ดีเลิศเป็นแบบอย่างได้ จำนวน 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ “บุคลากรทุกฝ่ายรับทราบ และมีส่วนร่วมดำเนินการเพื่อเป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่” รองลงมา ได้แก่ “ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ และทุกฝ่ายเป็นต้นแบบของผู้ไม่สูบบุหรี่”

สำหรับการประเมินโรงเรียนปลอดบุหรี่ตามองค์ประกอบด้านการสนับสนุนการปฏิบัติเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ พบว่า มีค่าเฉลี่ยของผลการประเมินอยู่ในระดับดีทั้ง 8 ดัชนีชี้วัด โดยดัชนีชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดมีอยู่ 5 ดัชนีชี้วัด ได้แก่ “ผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่ายไม่สูบบุหรี่ขณะปฏิบัติงาน รับทราบและปฏิบัติ

โครงการสำรวจสภาพการบริโภคยาสูบ

ตามจรรยาปฏิบัติสำหรับวิชาชีพครู เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ” “ห้ามจำหน่าย หรือโฆษณาสินค้ายาสูบทุกรูปแบบในบริเวณโรงเรียน” “ไม่ยุ่งเกี่ยวกับการค้า และผลประโยชน์ใด กับอุตสาหกรรมยาสูบทุกรูปแบบ” “ไม่ยุ่งเกี่ยวกับการค้า และผลประโยชน์ใด กับอุตสาหกรรมยาสูบทุกรูปแบบ” และ “มีการสอดแทรกเนื้อหาสาระเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ในการจัดกิจกรรมสำหรับนักเรียน และครู และผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในโรงเรียน”

จากผลการสำรวจ ซึ่งพบว่าผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองมีจำนวนมากกว่า 3 เท่าของผู้สูบบุหรี่เอง และเป็นบุคคลในครอบครัว ผู้วิจัยขอเสนอแนะให้จัดทำโครงการครอบครัวปลอดบุหรี่โดยเร็วที่สุด และควรมีโครงการลด ละ เลิกบุหรี่ ในทุกช่วงอายุอย่างจริงจังและยั่งยืน รวมทั้งจัดทำโครงการพัฒนาวัดและโรงเรียนปลอดบุหรี่ นอกจากนี้ควรรณรงค์การให้การศึกษาแก่ประชาชน โดยประสานความร่วมมือกับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อเป็นเครือข่ายในการรณรงค์สร้างพื้นที่ปลอดบุหรี่

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อ	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญของการวิจัย	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
คำถามในการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย	4
คำนิยามศัพท์	4
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	17
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	17
สถานที่ทำการวิจัย	17
ระยะเวลาที่ทำการวิจัย	17
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	18
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	20
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	20
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	21
การวิเคราะห์ข้อมูล	22
บทที่ 4 ผลการวิจัย	23
ส่วนที่ 1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง	23
ส่วนที่ 2 ข้อมูลสภาพการสูบบุหรี่ของบุคคลที่อาศัยในวัด	36
ส่วนที่ 3 ข้อมูลสภาพการสูบบุหรี่ของบุคลากรและบุคคลที่เกี่ยวข้องในโรงเรียน	39
การอภิปรายผล	44
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	55
เอกสารอ้างอิง	59
บรรณานุกรม	63

สารบัญ

	หน้า
ภาคผนวก	65
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	67
ตารางแสดงผลการประเมินวัดและโรงเรียนปลอดบุหรี่จำแนกตามระดับเกณฑ์ของดัชนีชี้วัด	69
พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕	75
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๔๐	79
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๔๐	81
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๔๕	83

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่บริโภค	23
2	สถานะการเจ็บป่วยของผู้บริโภค	25
3	ประวัติการบริโภค น้ำมันตามอายุ อายุเฉลี่ยที่เริ่มบริโภค	26
4	ประวัติการบริโภคน้ำมันตามจำนวนปีที่บริโภค และจำนวนมวนที่บริโภคต่อวัน	27
5	ประวัติการบริโภคน้ำมันตามสาเหตุที่เริ่มบริโภค และ ชนิดของบริโภค	28
6	พฤติกรรมการบริโภค	29
7	ข้อมูลการสัมผัสควันบริโภคมือสองในครอบครัวของผู้บริโภค	31
8	ความรู้เกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากบริโภค	32
9	ประสบการณ์การเลิกบริโภค	33
10	ความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ การ เลิกบริโภคและปกป้องครอบครัว	35
11	ร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคของบุคคลที่อาศัยในวัด	36
12	ค่าเฉลี่ยของผลการประเมินวัดปลอดบริโภคตามเกณฑ์ของดัชนีชี้วัด	37
13	ร้อยละของพฤติกรรมการบริโภคของบุคลากรและบุคคลที่เกี่ยวข้องในโรงเรียน	39
14	ค่าเฉลี่ยของผลการประเมิน โรงเรียนปลอดบริโภคตามเกณฑ์ของดัชนีชี้วัดโรงเรียนปลอดบริโภค ด้านองค์กร/นโยบาย	40
15	ค่าเฉลี่ยของผลการประเมิน โรงเรียนปลอดบริโภคตามเกณฑ์ของดัชนีชี้วัดโรงเรียนปลอดบริโภค ด้านศักยภาพของผู้บริหาร	42
16	ค่าเฉลี่ยของผลการประเมิน โรงเรียนปลอดบริโภคตามเกณฑ์ของดัชนีชี้วัดโรงเรียนปลอดบริโภค ด้านการสนับสนุนการปฏิบัติเพื่อควบคุมการบริโภค	43
17	ร้อยละของผลการประเมินวัดปลอดบริโภคจำแนกตามระดับเกณฑ์ของดัชนีชี้วัด	69
18	ร้อยละของผลการประเมิน โรงเรียนปลอดบริโภคจำแนกตามระดับเกณฑ์ของดัชนีชี้วัด ด้านองค์กร / นโยบาย	71
19	ร้อยละของผลการประเมิน โรงเรียนปลอดบริโภคจำแนกตามระดับเกณฑ์ของดัชนีชี้วัด ด้านศักยภาพของผู้บริหาร	73
20	ร้อยละของผลการประเมิน โรงเรียนปลอดบริโภคจำแนกตามระดับเกณฑ์ของดัชนีชี้วัด ด้านสนับสนุนการปฏิบัติ เพื่อควบคุมการบริโภค	74