

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัย เรื่อง รูปแบบการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลาง นครสวรรค์ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอจุดมุ่งหมายของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ ในเรือนจำกลาง นครสวรรค์
2. เพื่อสร้างรูปแบบการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลาง นครสวรรค์

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้สรุปวิธีดำเนินการได้ดังนี้

1. ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการวิจัยโดยแบ่งขั้นตอนการวิจัยออกเป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 การศึกษาปัญหาการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ โดยผู้วิจัย ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ออกแบบสอบถาม ตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม แล้วนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลมา วิเคราะห์เพื่อศึกษาปัญหาการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลาง นครสวรรค์

ช่วงที่ 2 สร้างรูปแบบการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลาง นครสวรรค์ โดยผู้วิจัยนำผลการศึกษาปัญหาการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ มาร่าง รูปแบบและนำเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ข้อเสนอแนะ แล้วนำมาสังเคราะห์เป็นรูปแบบการคุ้มครอง สุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลาง นครสวรรค์

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 การศึกษาปัญหาการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลาง นครสวรรค์ ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ต้องขังชายที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลางนครสวรรค์ จำนวน 274 คน และเจ้าพนักงานชายของเรือนจำกลางนครสวรรค์ จำนวน 99 คน โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของเคร็ชชีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan. 1970 : 608, อ้างถึงใน พิชิต ฤทธิ์จรูญ. 2543 : 139) ได้แก่ ผู้ต้องขังชายที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลางนครสวรรค์ จำนวน 159 คน และเจ้าพนักงานชายของเรือนจำกลางนครสวรรค์ จำนวน 80 คน

ช่วงที่ 2 การสร้างรูปแบบการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลาง นครสวรรค์ ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 9 คน และผู้วิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 เป็นแบบสอบถามมี จำนวน 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาการคุ้มครองสุขภาพ ของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลางนครสวรรค์ จำนวน 3 ด้าน คือ ด้านการกำหนดพื้นที่เขต สูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ในเรือนจำกลางนครสวรรค์ จำนวน 13 ข้อ ด้านความรู้ของเจ้าพนักงาน และผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ เกี่ยวกับโทษ พิษ ภัย และโรคที่เกิดจากบุหรี่ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ และด้านการกระทำผิดพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ.2545 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 13) พ.ศ.2546 ด้วยการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ รวมทั้งสิ้น 33 ข้อ โดยมีระดับปัญหาเป็นแบบ มาตรฐานส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปัญหามากที่สุด ปัญหามาก ปัญหาน้อย และปัญหาน้อยที่สุด

ช่วงที่ 2 เป็นแบบบันทึกการประชุมสนทนากลุ่ม

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ช่วงที่ 1 ผู้วิจัยทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ ถึงอธิบดีกรมราชทัณฑ์ เพื่อขออนุญาตเข้าทำการเก็บข้อมูลจากเจ้าพนักงานชายของเรือนจำกลางนครสวรรค์ จำนวน 80 คน และผู้ต้องขังชายที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลางนครสวรรค์ จำนวน 159 คน โดยทำการเก็บข้อมูล ด้วยตนเอง ได้แบบสอบถามกลับคืนทั้งหมด จำนวน 239 ฉบับ

ช่วงที่ 2 ผู้วิจัยทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์เชิญผู้เชี่ยวชาญประชุม สนทนากลุ่ม

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ช่วงที่ 1 การศึกษาปัญหาการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลาง นครสวรรค์ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS) และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ช่วงที่ 2 ร่างรูปแบบการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลาง นครสวรรค์ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผลสรุปดังนี้

ช่วงที่ 1 การศึกษาปัญหาการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลาง นครสวรรค์

1.1 กลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้ เป็นเจ้าพนักงานชาย จำนวน 80 คน และผู้ต้องขังชายที่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 159 คน พบว่า มีสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.23 อายุระหว่าง 21 – 30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.98 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.98 และมีประสบการณ์เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกแล้วมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.70

1.2 ปัญหาด้านการกำหนดพื้นที่เขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ในเรือนจำกลาง นครสวรรค์ พบว่า การกำหนดให้ห้องสุขาเป็นเขตปลอดบุหรี่ เป็นปัญหาอันดับสูงสุด ($\bar{X} = 2.75$)

1.3 ปัญหาด้านความรู้ของเจ้าพนักงานและผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ เกี่ยวกับโทษ พิษภัย และโรคที่เกิดจากบุหรี่ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับปริมาณนิโคตินและทาร์ใน บุหรี่ชนิดต่าง ๆ ของไทย เป็นปัญหาอันดับสูงสุด ($\bar{X} = 2.81$) รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณ อันตรายที่จะเตือนว่าเป็นมะเร็งในช่องปากอันเกิดจากการสูบบุหรี่ ($\bar{X} = 2.74$)

1.4 ปัญหาด้านการกระทำผิดพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2545 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 13) พ.ศ. 2546 ด้วยการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ พบว่า การกระทำผิด พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ด้วยการสูบบุหรี่ในบริเวณห้องสุขาภายในเรือนจำ เป็นปัญหาอันดับสูงสุด ($\bar{X} = 3.56$) รองลงมาคือ บริเวณโรงงานฝึกวิชาชีพ ($\bar{X} = 3.39$) และบริเวณเรือนนอน ($\bar{X} = 2.85$) ตามลำดับ

ช่วงที่ 2 นำเสนอรูปแบบการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลาง นครสวรรค์

2.1 ด้านการกำหนดพื้นที่เขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ในเรือนจำกลางนครสวรรค์

ในการกำหนดให้ห้องสุขาเป็นเขตปลอดบุหรี่นั้น เริ่มจากการจัดทำโครงการกำหนดพื้นที่เขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ในเรือนจำกลางนครสวรรค์ แต่งตั้งคณะกรรมการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ แล้วจัดประชุมคณะกรรมการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ จากนั้นทำการออกประกาศเรือนจำ เรื่อง กำหนดเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ และห้ามผู้ต้องขังนำบุหรี่หรืออุปกรณ์การสูบบุหรี่เข้าไปในเขตปลอดบุหรี่ ทำการติดป้ายเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ตามที่กำหนด แต่งตั้งผู้รับผิดชอบเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ เพื่อทำการกวดขันและจับกุมผู้ที่กระทำผิดอย่างจริงจัง ประชาสัมพันธ์โครงการ ประกาศเรือนจำ ให้เจ้าพนักงานและผู้ต้องขังได้รับทราบโดยทั่วกัน รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ญาติผู้ต้องขังและสังคมทั่วไปได้รับทราบ ประเมินผลทุกชั้นตอนเพื่อหาข้อดีและข้อด้อยของโครงการ โดยข้อดีให้ดำรงรักษาไว้ ส่วนข้อด้อยนำมาวิเคราะห์และหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข เพื่อดำเนินโครงการในครั้งต่อไปอย่างต่อเนื่อง

2.2 ด้านความรู้ของเจ้าพนักงานและผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ เกี่ยวกับโทษ พิษ ภัย และโรคที่เกิดจากบุหรี่ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

ในการให้ความรู้เกี่ยวกับปริมาณนิโคตินและทาร์ในบุหรี่ชนิดต่าง ๆ ของไทย และความรู้เกี่ยวกับสัญญาณอันตรายที่จะเตือนว่าเป็นมะเร็งในช่องปากอันเกิดจากการสูบบุหรี่ กับเจ้าพนักงานและผู้ต้องขังนั้น เริ่มจากการจัดทำโครงการฝึกอบรมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ โทษ พิษ ภัย และโรคที่เกิดจากบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพชั้นในเรือนจำ แต่งตั้งคณะกรรมการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ แล้วจัดประชุมคณะกรรมการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ จากนั้นทำการฝึกอบรมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ โทษ พิษ ภัย และโรคที่เกิดจากบุหรี่ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ พร้อมทั้งเผยแพร่ความรู้ดังกล่าวผ่านสื่อโทรทัศน์วงจรปิดของเรือนจำ เสียงตามสาย จดบอร์ด และแจกเอกสารอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ประชาสัมพันธ์โครงการให้เจ้าพนักงานผู้ต้องขัง ญาติผู้ต้องขัง และสังคมทั่วไปได้รับทราบ ประเมินผลทุกชั้นตอนเพื่อหาข้อดีและข้อด้อยของโครงการ โดยข้อดีให้ดำรงรักษาไว้ ส่วนข้อด้อยนำมาวิเคราะห์และหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข เพื่อดำเนินโครงการในครั้งต่อไปอย่างต่อเนื่อง

2.3 ด้านการกระทำผิดพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ.2545 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 13) พ.ศ.2546 ด้วยการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่

ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการกระทำผิด พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ด้วยการสูบบุหรี่ในบริเวณห้องสุขา โรงฝึกวิชาชีพ และเรือนนอนภายในเรือนจำนั้น เริ่มตั้งแต่การจัดทำโครงการป้องกันการกระทำผิด พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ.2545 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 13) พ.ศ.2546 ด้วยการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ แต่งตั้งคณะกรรมการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ แล้วจัดประชุมคณะกรรมการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ จากนั้นทำการออกประกาศเรือนจำ เรื่อง กำหนดเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ และห้ามผู้ต้องขังนำบุหรี่หรืออุปกรณ์การสูบบุหรี่เข้าไปในเขตปลอดบุหรี่ ทำการคิดป้ายเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ตามที่กำหนด แต่งตั้งผู้รับผิดชอบเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ เพื่อทำการกวดขันและจับกุมผู้ที่กระทำผิดอย่างจริงจัง ทำการฝึกอบรมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ.2545 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 13) พ.ศ.2546 กฎ ระเบียบวินัยของเรือนจำ และความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษ ภัย และโรคที่เกิดจากบุหรี่ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ พร้อมทั้งเผยแพร่ความรู้ดังกล่าวผ่านสื่อโทรทัศน์วงจรปิดของเรือนจำ เสียงตามสาย จดบอร์ด และแจกเอกสารอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทำการจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่ขึ้นในเรือนจำ เพื่อให้การบำบัดรักษา และให้คำปรึกษาแนะนำผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ ประชาสัมพันธ์โครงการ ประกาศเรือนจำ การจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่ในเรือนจำ ให้เจ้าพนักงานและผู้ต้องขังได้รับทราบโดยทั่วกัน รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ญาติผู้ต้องขังและสังคมทั่วไปได้รับทราบ ประเมินผลทุกขั้นตอนเพื่อหาข้อดีและข้อด้อยของโครงการ โดยข้อดีให้คำปรึกษาไว้ ส่วนข้อด้อยนำมาวิเคราะห์และหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข เพื่อดำเนินโครงการในครั้งต่อไปอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ช่วงที่ 1 ผลของการศึกษาปัญหาการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลางนครสวรรค์ พบว่า มีปัญหาการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่อยู่ 3 ด้าน คือ

ด้านการกำหนดพื้นที่เขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ในเรือนจำกลางนครสวรรค์ พบว่าเป็นปัญหาอยู่ในระดับน้อยที่สุด โดยปัญหาอันดับสูงสุดคือ การกำหนดให้ห้องสุขาเป็นเขตปลอดบุหรี่ ซึ่งเป็นปัญหาระดับมาก ($\bar{X} = 2.75$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ทางเรือนจำขาดความชัดเจนในการกำหนดให้ห้องสุขาเป็นพื้นที่เขตปลอดบุหรี่ เนื่องจากไม่มีการติดป้ายเขตปลอดบุหรี่ในบริเวณห้องสุขาภายในเรือนจำ ประกอบกับขาดการประชาสัมพันธ์ให้เจ้าพนักงานและผู้ต้องขังได้รับทราบถึงสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535

ด้านความรู้ของเจ้าพนักงานและผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ เกี่ยวกับ โทษ พิษ ภัย และ โรคที่เกิดจากบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ พบว่า เป็นปัญหาอยู่ในระดับน้อย โดยปัญหาอันดับสูงสุด คือ ความรู้เกี่ยวกับปริมาณนิโคตินและทาร์ในบุหรี่ชนิดต่าง ๆ ของไทย ซึ่งเป็นปัญหาระดับมาก ($\bar{X} = 2.81$) และความรู้เกี่ยวกับสัญญาณอันตรายที่จะเตือนว่าเป็นมะเร็งในช่องปากอันเกิดจากการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นปัญหาระดับมาก ($\bar{X} = 2.74$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเจ้าพนักงานและผู้ต้องขังขาดการอบรมเกี่ยวกับโทษ พิษ ภัย ของบุหรี่ และผู้ต้องขังไม่สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุและหนังสือพิมพ์ได้อย่างอิสระ

ด้านการกระทำผิดพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ.2545 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 13) พ.ศ.2546 ด้วยการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ พบว่า เป็นปัญหาอยู่ในระดับน้อย โดยปัญหาสูงสุดใน 3 อันดับแรก คือ มีการกระทำผิดพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ด้วยการสูบบุหรี่ในบริเวณห้องสุขา ซึ่งเป็นปัญหาระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.56$) รองลงมาคือ บริเวณโรงฝึกวิชาชีพ เป็นปัญหาระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.39$) และบริเวณเรือนนอน เป็นปัญหาระดับมาก ($\bar{X} = 2.85$) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ ขาดความชัดเจนในการกำหนดเขตพื้นที่ภายในเรือนจำให้เป็นเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ การติดป้ายเขตปลอดบุหรี่ไม่ชัดเจนและมีไม่เพียงพอ การประชาสัมพันธ์เขตปลอดบุหรี่มีไม่ต่อเนื่องทำให้ผู้ต้องขังที่เข้าใหม่ไม่ทราบ เจ้าพนักงานและผู้ต้องขังไม่ทราบสาระสำคัญ ชื่อ/ลักษณะของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และบทลงโทษ ของ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 รวมทั้งเจ้าพนักงานขาดความเข้มงวด กวดขัน และเอาจริงเอาจังกับผู้ที่กระทำผิดด้วยการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่

ปัญหาการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลางนครสวรรค์ ที่กล่าวมาทั้ง 3 ด้านนั้น ได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนิษฐา ธรรมเนียม (2537) ที่ได้วิจัยเรื่อง ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายต่อพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.99) มีความรู้ในระดับที่ควรปรับปรุง และงานวิจัยของ วราภรณ์ รุ่งเรืองกลกิจ (2542) ที่ได้วิจัยเรื่อง การศึกษาความรู้และทัศนคติของข้าราชการในจังหวัดนครสวรรค์ที่มีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ซึ่งพบว่า ข้าราชการมีความรู้เกี่ยวกับสาระสำคัญทั่วไปของพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 อยู่ในระดับต่ำ และมีความรู้เกี่ยวกับชื่อ/ลักษณะของสถานที่สาธารณะที่คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และบทลงโทษตามพระราชบัญญัตินี้ อยู่ในระดับต่ำมาก และยังพบอีกว่า ข้าราชการมีความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ จำเนียร ไหมปียะ (2543) ที่ได้วิจัยเรื่อง ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของประชากรในเขตจังหวัดนนทบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพในระดับต่ำ ส่วนในเรื่องของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโทษ พิษ ภัยของบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายบุหรี่ ได้มีงานวิจัยของ สุภาณี สันตยากร (2540) งานวิจัยของ จำเนียร ไหมปียะ (2543) และงานวิจัยของสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ (2545) พบว่าประชากรส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลข่าวสารดังกล่าวผ่านทางสื่อมวลชน อันได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ต้องขังในเรือนจำที่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนน้อยมาก เนื่องจากสื่อโทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ เป็นสิ่งของที่ไม่อนุญาตให้ผู้ต้องขังนำเข้าเรือนจำ

ช่วงที่ 2 สร้างรูปแบบการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลางนครสวรรค์ โดยนำปัญหาการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ ในช่วงที่ 1 มาวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการกำหนดพื้นที่เขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ในเรือนจำกลางนครสวรรค์ ด้านความรู้ของเจ้าพนักงานและผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ เกี่ยวกับโทษ พิษ ภัย และโรคที่เกิดจากบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และด้านการกระทำผิดพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ.2545 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 13) พ.ศ.2546 ด้วยการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการตามรูปแบบ ดังนี้

2.1 การจัดทำโครงการ โดยดำเนินการจัดทำโครงการขึ้นในเรือนจำ จำนวน 3 โครงการ คือ โครงการกำหนดพื้นที่เขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ในเรือนจำกลางนครสวรรค์ โครงการอบรมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ.2545 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 13) พ.ศ.2546 กฎ ระเบียบ วินัยของเรือนจำ และความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษ ภัย และโรคที่เกิดจากบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และโครงการป้องกันการกระทำผิด พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ.2545 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 13) พ.ศ.2546 ด้วยการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่

2.2 การแต่งตั้งคณะทำงานคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ โดยจัดทำเป็นคำสั่งเรือนจำ ประกอบด้วย คณะกรรมการอำนวยการ มีผู้บัญชาการเรือนจำเป็นประธาน หัวหน้าฝ่ายทุกฝ่ายเป็นกรรมการ หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไปเป็นกรรมการและเลขานุการ หัวหน้างานสุศึกษาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นกรรมการร่วม คณะกรรมการดำเนินงานตามโครงการ ประกอบด้วย คณะกรรมการดำเนินงานโครงการกำหนดพื้นที่ฯ มีหัวหน้าฝ่ายควบคุมเป็นประธาน เจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ หัวหน้างานควบคุมกลางเป็นกรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการดำเนินงาน โครงการอบรมและเผยแพร่ความรู้ฯ มีหัวหน้าฝ่ายการศึกษาและพัฒนาจิตใจเป็นประธาน เจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ หัวหน้างานการศึกษาฯเป็นกรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการดำเนินงานโครงการป้องกันการกระทำผิด พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ฯ มีผู้บัญชาการเรือนจำเป็นประธาน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพื้นที่แต่ละจุดเป็นกรรมการ หัวหน้างานทัณฑปฏิบัติเป็นกรรมการและเลขานุการ

2.3 การประชุมคณะทำงาน โดยจัดให้มีการประชุมคณะกรรมการอำนวยการ และจัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงานตามโครงการ เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการ วางแผน ระดมความคิดเห็น และมอบหมายหน้าที่

2.4 การออกประกาศเรือนจำ โดยออกประกาศเรือนจำ เรื่อง การกำหนดเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ และห้ามผู้ต้องขังนำบุหรี่หรืออุปกรณ์การสูบบุหรี่เข้าไปในเขตปลอดบุหรี่ ทั้งนี้ ในกำหนดพื้นที่ต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ.2545 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 13) พ.ศ.2546 ข้อบังคับกรมราชทัณฑ์ที่ 12/2484 ลงวันที่ 8 กันยายน 2484 เรื่อง กำหนดการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขัง และหนังสือสั่งการกรมราชทัณฑ์ ที่ ขธ 0908/614 ลงวันที่ 30 มีนาคม 2547 เรื่อง การบังคับใช้กฎหมายบุหรี่ให้เป็นรูปธรรม

2.5 การติดป้ายเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ โดยดำเนินการติดป้ายตามเขตพื้นที่ ที่ได้กำหนดไว้ตามประกาศเรือนจำ ให้มีความชัดเจน ครอบคลุม และเพียงพอ

2.6 การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ เพื่อทำการดูแล กวดขัน และจับกุมผู้ที่ฝ่าฝืน พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ด้วยการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ และผู้ที่ฝ่าฝืนประกาศเรือนจำอย่างจริงจัง เมื่อมีการจับกุมผู้ที่ฝ่าฝืน ถ้าเป็นการฝ่าฝืน พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ให้ส่งดำเนินการตามกฎหมายเพราะเป็นความผิดทางอาญา เสร็จแล้วให้ส่งเข้ารับการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง กฎ ระเบียบ วินัย ของเรือนจำ และฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับ โทษ พิษ ภัย และโรคที่เกิดจากบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อกล่อมเกลาพัฒนาจิตใจ จากนั้นส่งเข้ารับการบำบัดรักษาในคลินิกอดบุหรี่ ถ้าเป็นการฝ่าฝืนในครั้งแรกควรให้โอกาสในการกลับตัว แต่ถ้าเป็นการฝ่าฝืนซ้ำต้องดำเนินการลงโทษทางวินัยด้วย

2.7 การฝึกอบรมและเผยแพร่ความรู้ โดยดำเนินการฝึกอบรมและเผยแพร่ความรู้ให้เจ้าพนักงานและผู้ต้องขังได้รับทราบเกี่ยวกับ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ.2545 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 13) พ.ศ.2546 กฎ ระเบียบ วินัย ของเรือนจำ และความรู้เกี่ยวกับ โทษ พิษ ภัย และโรคที่เกิดจากบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ พร้อมทั้งเผยแพร่ความรู้ดังกล่าวผ่านสื่อ โทรทัศน์วงจรปิดของเรือนจำ เสียงตามสาย จดบอร์ด และแจกเอกสาร อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

2.8 การจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่ โดยทำการจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่ขึ้นในเรือนจำ เพื่อให้การบำบัดรักษาและให้คำปรึกษาแนะนำผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ ทั้งนี้ ให้อยู่ในความรับผิดชอบดูแลของสถานพยาบาลเรือนจำ ซึ่งจะต้องมีการรณรงค์ ชักชวน โน้มน้าว ให้เจ้าพนักงานและผู้ต้องขังที่สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัดรักษาในคลินิกอดบุหรี่ และต้องนำผู้ที่ฝ่าฝืน พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 หรือผู้ที่ฝ่าฝืนประกาศเรือนจำที่ผ่านการฝึกอบรมความรู้แล้ว ให้ส่งเข้ารับการบำบัดรักษาในคลินิกอดบุหรี่ด้วย

2.9 การประชาสัมพันธ์ โดยทำการประชาสัมพันธ์ โครงการ ประกาศเรือนจำ การจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่ในเรือนจำ ให้เจ้าพนักงานและผู้ต้องขังได้รับทราบโดยทั่วกัน รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ญาติผู้ต้องขังและสังคมทั่วไปได้รับทราบ เพื่อหาแนวร่วมและเป็นการเปิด โอกาสให้องค์กรภายนอกเข้ามามีส่วนร่วม สนับสนุน ในการแก้ไขพัฒนาพฤตินิสัยผู้ต้องขังต่อไป

2.10 การประเมินผล โดยให้เลขานุการของแต่ละคณะกรรมการดำเนินการตรวจสอบ ประเมินผลในทุกขั้นตอน แล้วนำข้อมูลที่ได้นำสรุป วิเคราะห์หาข้อดี ข้อด้อย หรือปัญหาอุปสรรค ของแต่ละขั้นตอน ซึ่งข้อดีให้ดำรงรักษาไว้ ส่วนข้อด้อยหรือปัญหาอุปสรรคให้นำมาวิเคราะห์หา สาเหตุและกำหนดแนวทางแก้ไขปรับปรุงต่อไป

2.11 การแก้ไขปรับปรุง โดยนำข้อด้อยหรือปัญหาอุปสรรคที่ได้รับจากการประเมินผล มาวิเคราะห์หาสาเหตุ และหาแนวทางแก้ไขปรับปรุง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนารูปแบบให้ดีขึ้น ๆ ขึ้นต่อไป

กล่าวโดยสรุป รูปแบบการคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำกลาง นครสวรรค์ ดังที่กล่าวมาทั้ง 11 ขั้นตอนนั้น ได้สอดคล้องกับ วงจร PDCA ของเคมมิ่ง ดังนี้

Plan (วางแผน) ประกอบด้วย ขั้นตอนการจัดทำโครงการ การแต่งตั้งคณะทำงาน และการประชุมคณะทำงาน

Do (ปฏิบัติ) ประกอบด้วย ขั้นตอนการออกประกาศเรือนจำ การติดป้าย การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบเขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่เพื่อทำการกวดขันจับกุมผู้ที่ฝ่าฝืนอย่างจริงจัง การฝึกอบรม และเผยแพร่ความรู้ การจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่ และการประชาสัมพันธ์

Check (ตรวจสอบ) จะอยู่ในทุกขั้นตอน เพื่อวิเคราะห์หาข้อดี ข้อด้อยของรูปแบบฯ โดย ข้อดีให้ดำรงรักษาไว้ ส่วนข้อด้อยให้หาแนวทางแก้ไขปรับปรุง

Act (การปรับปรุง) เป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องจากขั้นตอนการตรวจสอบ ประเมินผล เมื่อพบ ข้อด้อยหรือปัญหาอุปสรรคในขั้นตอนใด ต้องนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุและหาแนวทางแก้ไข เพื่อ พัฒนารูปแบบฯให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ผู้ต้องขังที่อยู่ในเรือนจำนั้นเกิดความเครียด จึงหันมาสูบบุหรี่กันเป็นจำนวนมาก จากการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่า มีผู้ต้องขังที่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 84 ซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ในเรือนจำ ดังนั้น การห้ามสูบบุหรี่โดยเด็ดขาดอาจกระทบต่อระบบการปกครองผู้ต้องขังภายในเรือนจำได้ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ซึ่งเป็นประชากรส่วนน้อยในเรือนจำ จึงควรใช้การกำหนดพื้นที่เขตสูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่เป็นหลัก แล้วลดปริมาณการสูบบุหรี่ของผู้ต้องขังลงทางอ้อม โดยการกำหนดหลักเกณฑ์ในการสูบบุหรี่ให้ยากลำบากขึ้น เบนความสนใจของผู้สูบบุหรี่ให้ตระหนักถึงโทษ พิษ ภัย ของบุหรี่ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งของตนเองและผู้อื่นที่อยู่ใกล้ชิด แทนการห้ามสูบบุหรี่โดยตรง ซึ่งถ้าหากห้ามการสูบบุหรี่โดยตรงจะทำให้ผู้สูบบุหรี่มีความรู้สึกว่าถูกริดรอนสิทธิส่วนบุคคลและอาจเกิดการต่อต้านได้

2. การที่ผู้สูบบุหรี่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าการสูบบุหรี่นั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพ แสดงว่าผู้สูบบุหรี่ต้องการเลิกแต่ไม่สามารถเลิกได้เพราะมีจิตใจที่ไม่เข้มแข็งพอ ดังนั้น ควรมองผู้ที่ติดบุหรี่เป็นคนป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือในการบำบัดรักษา การใช้กฎหมายเข้ามาจับกุมและลงโทษจึงน่าจะเป็นวิธีการที่สังคมไม่ค่อยจะเห็นด้วยนัก การจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่ขึ้นในเรือนจำจึงมีความสำคัญในการลดปริมาณจำนวนประชากรที่สูบบุหรี่ลงได้ พร้อมกันนี้ต้องรณรงค์ชักชวน โน้มน้าว และหากลยุทธ์ในการสร้างแรงจูงใจจึงควรให้ผู้สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัดรักษาในคลินิกอดบุหรี่ให้มากที่สุด แล้วสร้างแนวร่วมในการต่อต้านการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ เมื่อมีจำนวนผู้สูบบุหรี่น้อยลงก็ควรขยายพื้นที่เขตปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนเต็มพื้นที่ในที่สุด

3. การคุ้มครองสุขภาพของผู้ต้องขังที่ไม่สูบบุหรี่ในเรือนจำจะสำเร็จได้ ประการสำคัญ ผู้บัญชาการเรือนจำต้องเห็นความสำคัญ มีนโยบายที่ชัดเจน และลงมากำกับดูแลอย่างใกล้ชิด หัวหน้าฝ่ายทุกฝ่าย เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนต้องให้ความร่วมมือ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยความต้องการของผู้ต้องขังที่สูบบุหรี่ในการเข้ารับบำบัดรักษาในคลินิกอดบุหรี่

2. ควรมีการศึกษาวิจัยถึงการรับรู้และทัศนคติของผู้ต้องขังที่สูบบุหรี่ในเรือนจำ ที่มีต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

3. ควรมีการศึกษาวิจัยถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น จากการห้ามนำบุหรี่เข้าภายในเรือนจำ