

สถานการณ์การสูบบุหรี่ในเด็กประถมศึกษา กับ บทบาทวิชาชีพทันตแพทย์

ณัฐธ แก้วสุทธา * วิกุล วิสาเสสก์** ศศิวิมล อภิวัฒน์*** คณพร ถกลวิบูลย์***

บทคัดย่อ

วิชาชีพทันตแพทย์มีบทบาทในการควบคุมการบริโภคยาสูบมาเป็นเวลายาวนานร่วมกับวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ เนื่องจากบุหรี่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการเกิดโรคในช่องปาก เช่น โรคมะเร็งในช่องปาก ดังนั้น การป้องกันผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ จึงเป็นบทบาทที่สำคัญของวิชาชีพ จากข้อมูลในปัจจุบันพบว่า การสูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กและเยาวชนมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและเริ่มสูบบุหรี่ในอายุน้อยลง เด็กสามารถเข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายขึ้นจากอิทธิพลของบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวที่สูบบุหรี่และการถูกผู้ใหญ่ใช้ให้ไปซื้อบุหรี่ บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนองค์ความรู้ในเรื่องสถานการณ์และความรุนแรงของการสูบบุหรี่ในเด็กชั้นประถมศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ ปัจจัยเชิงสาเหตุที่กระตุ้นให้เด็กเริ่มสูบบุหรี่ รวมถึงรูปแบบการจัดกิจกรรมและรณรงค์ต่างๆ ในการป้องกันผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ในกลุ่มเด็กประถมศึกษา ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนและกำหนดแนวนโยบายของวิชาชีพทันตแพทย์ในการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ในเด็กและเยาวชนต่อไป

คำสำคัญ: สูบบุหรี่ ประถมศึกษา วิชาชีพทันตแพทย์

*อาจารย์ ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็กและทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

**ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี 11000

***นิสิตปริญญาตรี คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

The Smoking Situations of Primary School Children and the Dental Professional Role

Nathawut Kaewsutha* Wikul Visalseth Sasiwimol Apiwat***
Dollaporn Thakolwiboon*****

Abstract

Dental professional and other health professionals have played a role in tobacco control for a long time. Regarding the close association between smoking and the occurrence of oral diseases such as periodontitis and oral cancer, therefore, it is an important role of the dental professional to prevent new smoker. Based on current data, it is found that the growth rate of children and youth smokers has been increasing constantly. Moreover, new smoker tend to start smoking at lower age and are exposed to cigarette easier because of the influencing from their family members who smoke and ask them to buy cigarettes. This article is aimed to review the knowledge about the situation and severity of smoking cigarette in elementary students both in Thailand and abroad, causal factors that encourage students to start smoking as well as the activities and campaign for preventing new smokers in elementary students, which will lead to planning and defining professional dentist policy for holding activities for preventing new smokers in primary school.

Key words: Smoking, Primary school children, Dental professional role

**Lecturer, Department of Pedodontic and Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Srinakharinwirot University, Sukhumvit 23, Wattana, Bangkok 10110*

***Dentist, Bureau of Dental Health, Ministry of Public Health, Nontaburi 11000*

****Undergraduate Student, Faculty of Dentistry, Srinakharinwirot University Sukhumvit 23, Wattana, Bangkok 10110*

บทนำ

เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าวิธีช่วยควบคุมการบริโภคยาสูบที่ดีที่สุดรองจากมาตรการทางกฎหมาย คือ การให้ข้อมูลและข้อแนะนำโดยบุคลากรทางการแพทย์ โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในสถานภาพที่โดดเด่นในการสนับสนุนและควบคุมการบริโภคยาสูบได้หลายทาง เช่น เป็นตัวอย่างในการไม่สูบบุหรี่ แนะนำผู้ป่วยไม่ให้สูบบุหรี่ ให้ข้อมูลพิษภัยยาสูบแก่สาธารณะ ตลอดจนผลักดันนโยบายสาธารณะในการควบคุมการบริโภคยาสูบ [1] จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ได้กล่าวถึงความสำคัญของทันตบุคลากรที่ต้องมีบทบาทในการควบคุมการบริโภคยาสูบด้วยเหตุผลทั้งทางด้านจริยธรรมและวิชาชีพ โดยทันตแพทย์ต้องเกี่ยวข้องกับผลเสียของยาสูบที่มีต่อช่องปากและหลอดอาหารส่วนต้น ทันตแพทย์มีโอกาสเข้าถึงเด็กและเยาวชนและผู้ปกครองบ่อยทำให้สามารถให้ข้อมูลถึงอันตรายของยาสูบได้โดยง่าย การรักษาทันตกรรมต้องใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยนานทำให้มีโอกาสให้คำแนะนำเรื่องบุหรี่ได้ง่าย ทันตแพทย์มีโอกาสพบผู้มารับบริการที่ยังไม่ป่วยได้มากกว่าวิชาชีพอื่น และทันตแพทย์เป็นบุคคลที่ผู้ป่วยให้ความเชื่อถือและเชื่อฟังคำแนะนำ เป็นต้น [2] ด้วยความเหมาะสมในเงื่อนไขหลายประการทันตแพทย์และทีมงาน จึงได้รับการเรียกร้องให้มีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างกว้างขวางในหลายประเทศรวมถึงประเทศไทย

ปัจจุบันการสูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กและเยาวชนพบว่ามีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและเริ่มสูบบุหรี่ในอายุน้อยลงเรื่อยๆ ซึ่งข้อมูลในปัจจุบันชี้ชัดว่าการสูบบุหรี่ได้ลุกลามไปถึงกลุ่มวัยประถมศึกษาแล้ว ทั้งนี้เกิดจากเด็กวัยนี้มักดูแบบอย่างและเชื่อตามผู้ใหญ่

ขาดความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่ นอกจากนี้บุคลกรในทีมสุขภาพยังขาดการให้ความสำคัญในการให้ความสนใจในกลุ่มเด็กวัยนี้ โดยกิจกรรมและโครงการส่วนใหญ่จะมุ่งความสนใจไปที่กลุ่มเด็กในระดับมัธยมศึกษา ทำให้การช่วยเหลือกับปัญหาดังกล่าวอาจจะไม่ทันการณ์ ทั้งที่ทราบกันดีว่าการเริ่มต้นสูบบุหรี่ในช่วงวัยที่มีอายุน้อยจะส่งผลทำให้เกิดภาวะการติดบุหรี่และยากที่เลิกสูบบุหรี่เมื่อโตขึ้น ประกอบกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่บริษัทบุหรี่มีเป้าหมายที่เน้นการขายบุหรี่ให้กับเด็กและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี จากการโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้มีลูกค้ารายใหม่เพิ่มขึ้น และการที่บริษัทผลิตบุหรี่มีกลยุทธ์ในการโฆษณาหลอกล่อที่แนบเนียน และแทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบของรัฐบาลด้วยการจัดกิจกรรมที่แสดงถึงการรับผิดชอบต่อสังคม รวมถึงการพัฒนาส่วนประกอบของบุหรี่ที่ย่อยความต้องการของวัยรุ่น เช่น รสชาติที่มีความแปลกใหม่ มีกลิ่นหอม ไร้ควัน วัสดุที่บดห่อที่ดึงดูดใจ ทำให้เด็กและเยาวชนที่อายุน้อยลงเริ่มต้นทดลองสูบบุหรี่จนกลายเป็นผู้เสพติดบุหรี่ในที่สุด ดังนั้น ทันตบุคลากรและทีมงานในฐานะบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทในการควบคุมการบริโภคยาสูบจึงต้องเร่งหามาตรการในการรณรงค์ป้องกันและหาแนวทางในการลดอัตราการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อไม่ให้วัยรุ่นตกเป็นทาสของบุหรี่และลดอัตราการตายจากโรคที่ป้องกันได้ ซึ่งการทบทวนสถานการณ์ของปัญหาบุหรี่ในเด็กประถมศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศรวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และรูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ถือเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินงานเพื่อป้องกันผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ในเด็กประถมศึกษาต่อไป

สถานการณ์และความรุนแรงของการสูบบุหรี่ในเด็ก ชั้นประถมศึกษาสถานการณ์ในประเทศไทย

ข้อมูลสถานการณ์การสูบบุหรี่ของเยาวชนในประเทศไทยในปัจจุบันค่อนข้างน่าเป็นห่วง และผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อย พบว่า ประเทศไทยมีประชากรที่สูบบุหรี่ถึง 11.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 21.4 โดยมีเด็กและเยาวชนสูบบุหรี่มากถึง 1.7 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.24 ของเด็กวัยนี้ทั้งหมด ทั้งนี้ เด็กในวัยดังกล่าวเริ่มสูบบุหรี่ที่อายุน้อยลง จากเดิมสูบบุหรี่เป็นประจำเมื่ออายุเฉลี่ย 17.0 ปี ในปี พ.ศ. 2547 ลดลงเป็น 16.2 ปี ในปี พ.ศ. 2550 [3] จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย พ.ศ. 2547 พบว่า มีเด็กและเยาวชนผู้สูบบุหรี่ก่อนอายุ 10 ปี จำนวน 30,243 คน คิดเป็นจำนวนร้อยละ 0.3 ของเด็กวัยนี้ และเด็กที่มีอายุระหว่าง 10 -14 ปี สูบบุหรี่จำนวน 748,507 คน คิดเป็น ร้อยละ 7.8 ของเด็กวัยนี้ [4] และแม้ว่าในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา ผู้สูบบุหรี่จะมีแนวโน้มลดลงในทุกกลุ่มอายุ แต่กลุ่มเยาวชนที่ยังมีแนวโน้มการสูบบุหรี่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ เพิ่มจากร้อยละ 4.29 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 5.03 ในปี พ.ศ. 2550 [5] อายุที่เด็กไทยเริ่มสูบบุหรี่มีแนวโน้มที่ลดลงเรื่อยๆ จากผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2549 พบว่า อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ของคนไทยเท่ากับ 18.3 ปี โดยเพศชายเริ่มสูบบุหรี่ที่อายุเฉลี่ยน้อยกว่าเพศหญิง คือ 18.2 ปี และ 19.9 ปี ตามลำดับ [6] และจากผลการสำรวจของโครงการผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบ ในประเทศไทย รอบที่ 1 (พ.ศ. 2548) และรอบที่ 2 (พ.ศ. 2549) ซึ่งสำรวจในกลุ่มอายุ 13-19 ปี พบว่า วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างเริ่มสูบบุหรี่มีครั้งแรกที่อายุเฉลี่ย 13.8 ปี และ 14.9 ปี ตามลำดับ [7-8] ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ ผ่องศรี ศรีมรกต และ รุ่งภา ภาณิตร์ตัน [9] ที่พบว่า เยาวชนเริ่ม สูบบุหรี่ที่อายุเฉลี่ย 13.8 ปี โดยอายุต่ำสุดที่เริ่มสูบบุหรี่คือ 5 ปี และอายุสูงสุดที่เริ่มสูบบุหรี่คือ 19 ปี

จากการสำรวจเบื้องต้นของ กองทันตสาธารณสุข กรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2556 โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มเด็กประถมศึกษาปีที่ 5-6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 3,690 คน พบว่า เด็กในวัยประถมศึกษากำลังเป็นช่วงอายุที่เสี่ยงมากต่อการสูบบุหรี่ เนื่องจาก จากข้อมูลพบว่า เด็กเคยลองสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 9.46 [10] จากข้อมูลในอดีตที่เคยศึกษามาในประเทศไทย พบว่า กลุ่มเด็กที่อายุน้อยลงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีการสูบบุหรี่มากขึ้น ข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูบบุหรี่เป็นเยาวชนส่วนมาก โดยอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกจะมีแนวโน้มที่ลดลง และเยาวชนเข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายทั้งทางตรงและทางอ้อม พบว่า ประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป เป็นผู้สูบบุหรี่ 11.03 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.91 ของประชากรทั่วประเทศ และในช่วงปี พ.ศ. 2547-2549 ประเทศไทยมีโครงการติดตามสภาวะการณ์เด็กและเยาวชนรายจังหวัด 76 จังหวัด ทั่วประเทศ โดยแบ่งการสำรวจเพื่อเปรียบเทียบสถานการณ์ใน 2 ช่วงปี คือ ช่วงปี พ.ศ. 2547-2548 และช่วงปี พ.ศ. 2548-2549 พบว่า ระดับประถมศึกษามีเด็กพบเห็นการเสพติดยาในสถานศึกษาถึงร้อยละ 11.07 และ 9.09 ตามลำดับ โดยพบว่า เด็กสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวถึงเป็นประจำเพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 17.24 เป็น 17.71 ทั้งนี้ ถึงแม้ว่าจำนวนและอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยมีแนวโน้มลดลง แต่กลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี หรือเด็กกว่านั้นโดยเฉพาะเด็กประถมศึกษาตอนปลายหรือมัธยมต้น เป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วงเนื่องจากมีการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และผู้หญิงเริ่มสูบบุหรี่เร็วขึ้นกว่าแต่ก่อน [11] สอดคล้องกับ ข้อมูลสรุปรายงานการใช้สารเสพติดในสถานศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษาชั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ทั่วประเทศ ในปีการศึกษา 2553 มีข้อมูลการสูบบุหรี่ในเด็กประถมศึกษาที่ไม่น้อย โดยพบว่า จำนวนนักเรียนประถมศึกษาที่สูบบุหรี่ 1,400 คน เป็นนักเรียนชาย 1,368 คน และเป็นนักเรียนหญิง 32 คน [12] ทั้งนี้ การสูบบุหรี่ตั้งแต่ระดับประถมศึกษาจะทำให้มีแนวโน้ม

เป็นผู้สูบบุหรี่ต่อไปในวัยรุ่นตอนปลายและผู้ใหญ่และเล็ก ยาก โดยจากการศึกษาของ นนทรี ลัจจารธรรม พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏที่ยังสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่จะเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุที่น้อย โดยอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกอยู่ที่ 11-15 ปี ถึงร้อยละ 42.3 โดยอายุน้อยที่สุดที่เริ่มสูบบุหรี่อยู่ที่ 7 ปี โดยมีถึงร้อยละ 4.2 ที่สูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยกว่า 11 ปี [13] สอดคล้องกับการศึกษาของชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ ที่พบว่า เยาวชนไทยเริ่มหัดหรือลองสูบบุหรี่ครั้งแรกตั้งแต่อายุ 13-14 ปี ประมาณร้อยละ 19 มีการเริ่มสูบในช่วง 1.4 - 6.6 โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเท่ากับ 13.3 ปี [14] ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของ พรนภา หอมลินธุ์ ที่พบว่า เด็กเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุต่ำกว่า 13 ปี และยิ่งอายุน้อยยิ่งจะไม่มั่นใจว่าจะหยุดสูบบุหรี่ได้หรือไม่ [15]

ข้อมูลจากงานวิจัยในอดีตที่เคยศึกษาในเรื่องดังกล่าวในพื้นที่ต่างๆ ในประเทศไทยมีผลการศึกษาเป็นไปในทางเดียวกัน คือ มีเด็กที่สูบบุหรี่อายุน้อยลงมากขึ้น เช่น การศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจังหวัดสงขลา มีเด็กนักเรียนสูบบุหรี่ร้อยละ 3.6 เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกแล้วร้อยละ 3.3 ทั้งนี้ อายุน้อยที่สุดที่เริ่มสูบบุหรี่เป็นครั้งแรก คือ 7 ปี ซึ่งเป็นสัญญาณว่าอายุที่เริ่มสูบบุหรี่จะยิ่งลดลงส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 11-14 ปี [16] โดยจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราล่าสุด ใน พ.ศ. 2554 มีรายงานการเพิ่มขึ้นของผู้สูบบุหรี่เป็นร้อยละ 21.4 (11.5 ล้านคน) โดยเพิ่มขึ้นทุกช่วงอายุ นอกจากนี้ยังพบแนวโน้มการบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้นในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นชาย อายุ 11-20 ปี ในการสำรวจปี พ.ศ. 2550 และเพศหญิง ในการสำรวจปี 2552-ปัจจุบัน [17] สำหรับการศึกษาในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า อายุที่เด็กเริ่มลองสูบบุหรี่ครั้งแรกส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 12 หรือ 13 ปี และช่วงอายุน้อยที่สุดที่เคยลองสูบบุหรี่คือ อายุ 7 ปีหรือน้อยกว่า 7 ปี [18] สำหรับจังหวัดเชียงราย จากข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในสถานศึกษา กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลเชียงราย ประชาณุเคราะห์ สสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน

ในสถานศึกษา ปี พ.ศ. 2555 โดยโรงพยาบาลเชียงราย ประชาณุเคราะห์ สสอบถามจากนักเรียน 615 คน พบว่า มีนักเรียนสูบบุหรี่ 530 คน เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ ต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 2.5 เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 10-12 ปี ร้อยละ 18.9 เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 13-15 ปี ร้อยละ 45.8 เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 16-18 ปี ร้อยละ 27.6 เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 19-21 ปี ร้อยละ 5.3 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในเด็กประถมศึกษาเป็นกลุ่มที่เริ่มมีความเสี่ยงสูง [19] จากข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่เยาวชน จะเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยลงเรื่อยๆ และเป็นที่น่าสนใจว่า ร้อยละ 8 ของเยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่ในปัจจุบันคิดว่าตนเองจะเริ่มสูบบุหรี่ในปีหน้า และ พบว่า การสูบบุหรี่ในปัจจุบันของเยาวชน 13-15 ปี ร้อยละ 11.7 เมื่อเปรียบเทียบกับสูบบุหรี่ในเยาวชนอายุ 13-15 ปี ระหว่างประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีการสำรวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนภายใต้โครงการ Global Youth Tobacco Survey (GYTS) ในปี พ.ศ. 2543-2550 พบว่า เยาวชนไทยสูบบุหรี่ในปัจจุบันสูงเป็นอันดับที่ 4 [20] สอดคล้องกับข้อมูลล่าสุดจากการศึกษา ของ สุนทร เสธศาสตร์ และคณะ ที่ พบว่า เด็กเริ่มสูบบุหรี่มากที่สุดที่อายุ 11 ปี หรือช่วง 11-13 ปี และน้อยที่สุดที่ 6 ปี [21] ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนสถานการณ์การบริโภคยาสูบในเยาวชน ของกุ่มภกร สมมิตร และคณะ ที่ศึกษาสถานการณ์การบริโภคยาสูบของเยาวชนไทยระหว่าง พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2552 และสรุปว่า การบริโภคยาสูบของเยาวชนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งในเพศชายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจการบริโภคยาสูบของผู้ใหญ่ระดับโลก พ.ศ. 2554 ภายใต้โครงการ Global Adult Tobacco Survey (GATS) ที่พบว่า การบริโภคยาสูบในเพศชายมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน จากร้อยละ 39.2 ใน พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 42.0 ใน พ.ศ. 2554 [22] จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปสถานการณ์บุหรี่กับเด็กประถมศึกษาในประเทศไทย ได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปสถานการณ์บุหรีกับเด็กประถมศึกษาในประเทศไทย

ปีที่สำรวจ	พื้นที่	กลุ่มเป้าหมาย	ช่วงอายุ	สูญบุหรี	การศึกษาของ
2547	ทั่วประเทศ	ประชาชนทั่วไป	ก่อนอายุ 10 ปี 10 - 14 ปี	0.3 % 7.8 %	ประภิต วาทีสาธกกิจ, 2547 [4]
2549-2550	ทั่วประเทศ	เด็กและเยาวชน กลุ่มอายุ 13-19 ปี	อายุเฉลี่ย ชาย13.8 ปีและ หญิง 14.9 ปี	-	บุปผา ศิริรัศมี และคณะ 2549 และ บุปผา ศิริรัศมี และคณะ, 2550 [7-8]
2548	ทั่วประเทศ	เด็กและเยาวชน	อายุเฉลี่ย 13.8 ปี ต่ำสุด 5 ปี สูงสุด 19 ปี	-	พ้องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา พาณิตรรัตน์, 2548 [9]
2556	กรุงเทพมหานคร	นักเรียน ประถมศึกษา	ประถมศึกษา ปีที่ 5-6	9.46 %	กองทันตสาธารณสุข กทม, 2556 [10]
2548-2549	ทั่วประเทศ	นักเรียน ประถมศึกษา	ระดับประถมศึกษา	17.71%	สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยี สารสนเทศและการ สื่อสาร, 2550 [11]
2553	ทั่วประเทศ	ประถมศึกษา + มัธยมศึกษา	ประถมชาย หญิง	3.2% 2.4% ของ นร.ที่สูญ	สำนักงานเขตพื้นที่การ ศึกษาชั้นพื้นฐาน, 2554 [12]
2555	นนทบุรี	นักศึกษาวิทยาลัย ราชพฤกษ์	เริ่มสูญบุหรีที่อายุ น้อยกว่า 11 ปี	4.2% ของ ผู้สูญบุหรี ปัจจุบัน	นนทรี ลัจจาธรรม, 2555 [13]
2540	-	-	13-14 ปี	19%	ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2540 [14]
2555	เชียงราย	นักเรียนใน สถานศึกษา	ต่ำกว่า 10 ปี, 10-12 ปี	2.5% ของ 18.9% ของ นร.ที่สูญ	กลุ่มงานสุขศึกษา รพ.เชียงราย ประชานุเคราะห์, 2555 [19]
2556	-	-	อายุ 11ปี หรือ ช่วง11-13 ปี	-	สุนทร เสราศาสตร์ และ คณะฯ, 2556 [21]
2549	-	-	ต่ำกว่า 13 ปี	-	พรนภา หอมสินธุ์, 2549 [15]
2551	สงขลา	-	11-14 ปี	-	นพมาศ ร่มเกต, ประชา ฤชตุกุล และ วิรัตน์ ธรรมาภรณ์, 2551 [16]
2551	พิษณุโลก	-	12 หรือ 13 ปี	-	เยาวเรศ วิสูตรโยธิน, 2551 [18]

ข้อสังเกตที่ได้จากการทบทวนเอกสารที่ผ่านมาพบว่าขณะนี้ ยังขาดข้อมูลสถานการณ์การสูบบุหรี่จริงในเด็กประถมศึกษา ข้อมูลที่ได้ใกล้เคียงส่วนใหญ่เป็นการสำรวจในกลุ่มเด็กมัธยมหรือผู้ใหญ่ การถามประวัติย้อนหลังการเริ่มสูบบุหรี่ ใช้ประมาณการได้ว่าเด็กประถมสูบบุหรี่แล้วระดับหนึ่ง แต่การเข้าถึงบุหรี่หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่มีมากน้อยเพียงใดยังไม่ทราบแน่ชัด จำเป็นต้องหาข้อมูลเหล่านี้เพิ่มเติมอีกในอนาคต

สถานการณ์ในต่างประเทศ

ข้อมูลสถานการณ์การสูบบุหรี่ในเด็กของต่างประเทศ พบว่า ในปีปัจจุบันกลุ่มที่เสี่ยงมากคือกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยจากการสำรวจข้อมูล พบว่า ในประเทศอเมริกา มีเยาวชนที่อายุน้อยกว่า 18 ปี มากกว่า 3 ล้านคนเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ และมีปริมาณการบริโภคบุหรี่สูงถึง 500 ล้านมวนต่อปี และทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการการรักษาทางตรง (direct medical costs) สูงถึง 75 พันล้านเหรียญสหรัฐ ต่อปี [23] ในขณะที่สหราชอาณาจักรองค์กรที่ขับเคลื่อนด้านการบริโภคยาสูบของอังกฤษ (ASH : action on smoking and health) ได้สรุปข้อมูลสถานการณ์สูบบุหรี่ในเด็ก โดย พบว่า ในปี พ.ศ. 2555 มีเด็กที่สูบบุหรี่ เป็นเด็กชายร้อยละ 23 เป็นเด็กหญิงร้อยละ 24 และจำนวนเด็กที่สูบบุหรี่มีเพิ่มขึ้นตามอายุ จากน้อยกว่าร้อยละ 0.5 ในเด็กอายุ 11 ปี เป็นร้อยละ 10 ในเด็กอายุ 15 ปี ทั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย 1) การที่มีพ่อแม่ผู้ปกครองสูบบุหรี่ 2) ความเชื่อที่ว่าสูบบุหรี่แล้วรู้สึกผ่อนคลาย 3) เพื่อนชักชวน 4) สถานะทางเศรษฐกิจสังคม 5) โฆษณาบุหรี่และเห็นจากในภาพยนตร์ [24] สอดคล้องกับการศึกษาของ Luis G. Escobedo [25] ที่พบว่า จำนวนเด็กเริ่มสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในเด็กอายุ 10 ปีขึ้นไป และสูงสุดในเด็กอายุ 13-14 ปี ทั้งนี้พบว่า เด็ก

ที่เริ่มสูบบุหรี่ตอนอายุ 12 ปี หรือน้อยกว่านั้น มีโอกาสเสพติดบุหรี่อย่างหนักมากกว่าเด็กที่เริ่มสูบบุหรี่ตอนอายุมากกว่า และ การเริ่มสูบบุหรี่ในอายุน้อยเพิ่มความเสี่ยงที่จะเสพติดในผู้ใหญ่ ทั้งนี้ การป้องกันไม่ให้เกิดการสูบบุหรี่ควรเริ่มในเด็กอายุน้อยกว่า 12 ปี ซึ่งจะช่วยลดการแพร่ระบาดของสูบบุหรี่ในเด็กได้ สถานการณ์ในประเทศฮ่องกง ก็พบว่า การสูบบุหรี่เริ่มเป็นปัญหาในกลุ่มวัยที่มีอายุน้อยลง และกำลังเป็นปัญหาในเด็กประถมศึกษา โดยข้อมูลจากเด็กชั้นประถมศึกษาอายุ 8-13 ปี จาก 27 โรงเรียนในสองเขตของฮ่องกง จำนวน 9,598 คน พบว่า มีเด็กประถมศึกษาสูบบุหรี่ในอัตราที่สูงขึ้น โดยเป็นเด็กชายร้อยละ 12 และเด็กหญิงร้อยละ 7 ทั้งนี้ อายุเฉลี่ยของการสูบบุหรี่อยู่ที่ 11.1 ปี [26] สถานการณ์ในประเทศไต้หวันก็มีความรุนแรงไม่น้อย จากข้อมูลการศึกษาพบว่า เด็กชั้นประถมศึกษาที่สูบบุหรี่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่า มีนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 3 และ 4 ถึงร้อยละ 34.9 ที่เริ่มสูบบุหรี่ โดยเป็นนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง เป็นนักเรียนชายร้อยละ 19.5 และนักเรียนหญิงร้อยละ 7.5 ทั้งนี้ เนื่องจากเหตุผลทางวัฒนธรรมของเอเชียมีผลให้จำนวนผู้หญิงที่สูบบุหรี่มีน้อยกว่าชายและผู้หญิงที่สูบบุหรี่มักจะเป็นแอบสูบ (hidden smoker) โดยเด็กเห็นว่าการคบเพื่อนที่สูบบุหรี่มักเป็นที่ยอมรับ และการคบเพื่อนที่สูบบุหรี่จะนำไปสู่การสูบบุหรี่ตามมา [27]

จากแนวโน้มดังกล่าวข้างต้น อัตราการสูบบุหรี่ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ในอีก 20 ปีข้างหน้าจำนวนผู้เสียชีวิตจากบุหรี่ทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็นปีละสิบล้านคน หรือนาทีละ 20 คน อัตราการเสียชีวิตดังกล่าว คิดเป็นร้อยละ 7 ของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก นั่นหมายความว่า บุหรี่จะเป็นสาเหตุของการตายมากกว่าโรคเอดส์ วัณโรค การตายระหว่างคลอด อุบัติเหตุจากยานยนต์ การฆ่าตัวตาย และการฆาตกรรมรวมกัน [28]

ปัจจัยเชิงสาเหตุที่กระตุ้นให้เด็กเริ่มสูบบุหรี่

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กับปัจจัยที่มีส่วนกระตุ้นให้เด็กประถมศึกษาหันมาสูบบุหรี่มากขึ้นพบว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งเสริม ได้แก่ พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์และจิตสังคมมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับวัยอื่น จึงมีความอยากรู้อยากลอง ต้องการทดสอบความเข้มแข็งทางใจของตนเอง ต้องการการยอมรับ ความรักจากบุคคลอื่น เริ่มพัฒนาความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับเพศตรงข้าม โดยเด็กประถมศึกษาโดยเฉพาะช่วงประถมศึกษาตอนปลาย คือช่วงประถมศึกษาปีที่ 5-6 จะเป็นช่วงพัฒนาการในวัยรุ่นตอนต้นที่มีพัฒนาการด้านอารมณ์ที่มีลักษณะแปรปรวนมักตัดสินใจด้วยอารมณ์ ดังนั้นจึงเป็นช่วงวัยที่ถูกชักจูงได้ง่าย อีกทั้งมีความเชื่อผิด ๆ เช่น สูบแล้วเท่ สูบแล้วไม่ติด [29] อย่างไรก็ตาม นอกจากเรื่องพัฒนาการแล้ว งานศึกษาวิจัยหลายฉบับชี้ให้เห็นว่า การสูบบุหรี่ของนักเรียน นักศึกษา หรือเยาวชน เป็นพฤติกรรมที่มีปัจจัยเกี่ยวข้องหรือเป็นสาเหตุต่างๆ หลายปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ เพศ อายุ ผลการเรียน การออกกำลังกาย สถานภาพสมรสและการศึกษาของบิดามารดา สถานะทางเศรษฐกิจ เจตคติ การสูบบุหรี่ของบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น คนรอบครัวและเพื่อนสนิท ความยากง่ายในการเข้าถึงบุหรี่ เป็นต้น แต่ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในวัยรุ่นตอนปลาย [14-15] โดยรายละเอียดของปัจจัยต่างๆ ที่จะมีผลต่อการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยนี้ โดยเฉพาะปัจจัยสภาพแวดล้อมทางครอบครัวและเพื่อน กับปัจจัยการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ/โฆษณา โดยมีเอกสารที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

ปัจจัยสภาพแวดล้อมในครอบครัวและเพื่อน

ปัจจัยสภาพแวดล้อมครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการสูบบุหรี่ในเด็กกลุ่มวัยนี้ จากการสำรวจเบื้องต้นของ กองทันตสาธารณสุข กรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2556 โดยเก็บข้อมูลในกลุ่ม

เด็กประถมศึกษาปีที่ 5-6 สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 3,690 คน พบว่า เด็กในวัยประถมศึกษากลุ่มนี้ เคยถูกใช้ให้ไปซื้อบุหรี่สูงถึงร้อยละ 49.54 นอกจากนี้ยังพบว่า ที่บ้านมีคนสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 64.23 [10] สาเหตุที่ทำให้เด็กวัยนี้เริ่มสูบบุหรี่ คือ อยากรู้อยากลอง ต้องการเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน ส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ที่โรงเรียน รองลงมาสูบก่อนเข้าชั้นเรียน หลังเลิกเรียนและระหว่างชั่วโมงเรียน สถานที่ที่ชอบสูบบุหรี่คือ ห้องน้ำของโรงเรียน และยังพบข้อมูลเพิ่มเติมว่า คนในครอบครัวมีทั้งที่ทราบและไม่ทราบว่านักเรียนสูบบุหรี่ แสดงว่าปัจจุบันคนในครอบครัวเริ่มยอมรับการสูบบุหรี่มากขึ้น จากสภาพแวดล้อมที่มีคนสูบบุหรี่เป็นประจำจนเกิดความเคยชิน [16] ทั้งนี้ มีหลายงานวิจัยที่ให้ข้อมูลสนับสนุนความสำคัญของปัจจัยดังกล่าว เช่น งานวิจัยของ บุศยา ณ ป้อมเพชร์ [30] ที่พบว่ารายได้ครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา การได้มาของบุหรี่ แหล่งซื้อบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ จีรพร สร้อยสุวรรณ [31] ที่พบว่า รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดามารดา การได้มาของบุหรี่ แหล่งที่ซื้อบุหรี่ และการมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของเด็ก เช่นเดียวกับอีกหลายการศึกษา เช่น การศึกษาของ ธาณิชร์ สุทธิประเสริฐ [32] ที่พบว่า จำนวนคนใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของเด็ก หรือ งานวิจัยของ ญัฐินี จันทร์ก้อน [33] พบว่า ปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ของเพื่อนในกลุ่มมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของเด็ก และงานวิจัย ของอุไร สุมาธิธรรม [34] พบว่า การมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของเด็ก หรืองานวิจัยของอนุภาพ ทองอยู่ [35] พบว่า การเข้าถึงแหล่งซื้อและการเอาแบบอย่างตามเพื่อน มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของเด็ก ทั้งนี้ การศึกษาในต่างประเทศก็พบเช่นเดียวกันว่าปัจจัยทางสภาพแวดล้อมครอบครัวและเพื่อน มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ในเด็กเป็นอย่างมาก ดังเช่น องค์กรที่ขับเคลื่อนด้านการบริโภคยาสูบของ

อังกฤษ (ASH : action on smoking and health) ได้สรุปปัจจัยที่ทำให้เด็กอังกฤษสูบบุหรี่มากขึ้น โดยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ ประกอบด้วย 1) การที่มีพ่อแม่ผู้ปกครองสูบบุหรี่ 2) ความเชื่อที่ว่าสูบลแล้วรู้สึกผ่อนคลาย 3) เพื่อนชักชวน 4) สถานะทางเศรษฐกิจสังคม 5) โฆษณานูหรี่และเห็นจากในภาพยนตร์ นอกจากนี้แล้ว ยังพบว่า ในเด็กที่อาศัยกับพ่อแม่ผู้ปกครองที่สูบบุหรี่จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่มากกว่าในเด็กที่อาศัยกับพ่อแม่ผู้ปกครองที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 3 เท่า และในทุกปีมีเด็กไม่น้อยกว่า 23,000 คนในอังกฤษและเวลล์ที่อาศัยกับพ่อแม่ผู้ปกครองที่สูบบุหรี่ เริ่มสูบบุหรี่ตอนอายุ 15 ปี [24] โดยปัจจัยเรื่องสภาพแวดล้อมในครอบครัวเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เด็กหันมาสูบบุหรี่ พบได้ในอีกหลายการศึกษา ตัวอย่างเช่น การศึกษาในประเทศลิทัวเนีย ที่ทำการสำรวจโรงเรียนประถมศึกษา 41 แห่งที่เมืองควานาสโดยได้สอบถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และดื่มสุราของพ่อแม่และเด็กเมื่ออยู่ในบ้าน พบว่า ครึ่งหนึ่งของพ่อเด็ก (ร้อยละ 50.6) สูบบุหรี่ ส่วนแม่มีถึง 1 ใน 5 (ร้อยละ 19.9) ที่สูบบุหรี่ และเด็กชายเริ่มสูบบุหรี่มากกว่าเด็กหญิง (อัตราส่วนชายต่อหญิง = ร้อยละ 23 : ร้อยละ 6.6) ทั้งนี้ ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งอิทธิพลทำให้เด็กมาสูบบุหรี่ ได้แก่ ครอบครัวที่ใช้เวลาด้วยกันน้อย อีกทั้งพ่อแม่สูบบุหรี่และดื่มสุราให้เด็กเห็น มีส่วนในการทำให้เด็กเริ่มดื่มสุราและสูบบุหรี่ โดยงานวิจัยชิ้นนี้ สามารถสรุปความสัมพันธ์ระหว่างการที่แม่สูบบุหรี่แล้วลูกจะสูบบุหรี่ โดยพบว่า มีเพียงร้อยละ 19.8 ที่เด็กจะสูบบุหรี่ถ้ามีแม่ไม่สูบบุหรี่ แต่จะมีเด็กถึงร้อยละ 38.2 ที่จะสูบบุหรี่ ถ้ามีแม่สูบบุหรี่แต่การสูบบุหรี่ของพ่อไม่มีผลต่อการสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ของเด็ก [36] ทั้งนี้ ปัจจัยเรื่องสภาพแวดล้อมในครอบครัวมีผลอย่างมากต่อการสูบบุหรี่ในเด็กได้รับการสนับสนุนจากการศึกษาอีกหลายชิ้น โดยถ้าสภาพแวดล้อมคนในครอบครัวมีการสูบบุหรี่ จะทำให้เด็กหันมาสูบบุหรี่สูง โดยจากการศึกษาในอังกฤษพบว่า เด็กที่สูบบุหรี่ร้อยละ 30 อยู่ในครอบครัวที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองสูบบุหรี่ และมีเด็กเกือบร้อยละ 60 ได้

รับประสบการณ์เรื่องนูหรี่จากพ่อแม่และปู่ย่าตายายที่สูบบุหรี่ และกว่าสามในสี่ของเด็กที่มีประสบการณ์การสูบบุหรี่ เดิมโตมาจากลักษณะครอบครัวขยาย ทั้งนี้ ครอบครัวของเด็กเป็นปัจจัยสำคัญ เพราะครอบครัวเป็นสถาบันที่ทำให้มีโอกาสที่จะสัมผัสกับกับนูหรี่ เช่น ไปซื้อนูหรี่ และและอุปกรณ์การสูบบุหรี่ ตั้งแต่เล็กๆ ซึ่งการทำให้เด็กไปซื้อนูหรี่ การเห็นภาพแสลงนูหรี่ หรือภาพการสูบบุหรี่ของพ่อแม่และญาติคนอื่น ๆ นำไปสู่การเพิ่มขึ้นอย่างมากของการสูบบุหรี่ในกลุ่มเด็ก โดยข้อมูลพบว่า มีจำนวนเด็กอายุ 8 ปี มากกว่าร้อยละ 8 ที่พยายามจะลองสูบบุหรี่มวนแรก ซึ่งงานวิจัยชิ้นนี้ยืนยันว่าอิทธิพลจากครอบครัวมีสูงมากต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็ก และมากกว่าความรู้เรื่องนูหรี่ด้วยซ้ำ โดยอิทธิพลจากครอบครัวมีถึง ร้อยละ 80.1 เทียบกับอิทธิพลจากความรู้มีอิทธิพลเพียงร้อยละ 73.0 [37] สอดคล้องกับการศึกษาของ Piperakis M Stylianos [38] ถึงปัจจัยที่กระตุ้นให้เด็กประถมศึกษาในประเทศฮ่องกง ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่กระตุ้นให้เด็กสูบบุหรี่ในกลุ่มนี้ ได้แก่ คนในครอบครัวสูบบุหรี่ พ่อไม่ได้ทำงาน เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เด็กในวัยนี้หันมาสูบบุหรี่มากขึ้น [26] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศกรีซ ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของเด็ก คือ สังคมสิ่งแวดล้อมพ่อแม่ผู้ปกครอง เพื่อน โดยถ้าสังคมสิ่งแวดล้อมนั้นสูบบุหรี่ เด็กก็เสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ โดยทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของเด็ก ขึ้นกับ การศึกษาของพ่อแม่ผู้ปกครอง ถ้ามีการศึกษาที่สูง เด็กมักไม่ค่อยสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาในเด็กนักเรียนอเมริกา ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการสูบบุหรี่ของเด็กคือ พ่อแม่ผู้ปกครอง พี่น้อง และเพื่อน โดยการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมต่อต้านสังคมแบบหนึ่ง [39] สำหรับในประเทศไทย ก็มีการศึกษาเรื่องปัจจัยดังกล่าว โดยจากการศึกษาของ นนทรี ลัจจารธรรม พบว่าเด็กที่สูบบุหรี่ตั้งแต่เด็กจนถึงวัยอุดมศึกษานั้นมักอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ โดยเป็นบิดา สูงถึงร้อยละ 32.4 ญาติพี่น้อง ร้อยละ 19.6 โดยในกลุ่มตัวอย่างนี้

ตอบว่าสูบบุหรี่เนื่องจากตามอย่างคนในครอบครัวถึงร้อยละ 7.9 [13] สอดคล้องกับการศึกษาของเยาเวเรศ วิสูตรโยธิน ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้มีการสูบบุหรี่ในเยาวชน ได้แก่ คนที่อยู่ใกล้ชิดแล้วสูบบุหรี่ ได้แก่ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง กลุ่มเพื่อน และความรู้ความเข้าใจของโทษพิษภัยที่เกิดจากบุหรี่ [18] และการศึกษา ของสุนทร เสราศาสตร์ และคณะ ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้มีการสูบบุหรี่ในเด็กชั้นประถมศึกษา คือ มีพ่อแม่ เพื่อนสูบบุหรี่ [21] จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าปัจจัยสภาพแวดล้อมครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการสูบบุหรี่ในเด็กกลุ่มวัยนี้

ปัจจัยการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ/ โฆษณา

ปัจจัยการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ/โฆษณา มีอิทธิพลต่อเด็กและเยาวชนเป็นอย่างมากในการทำให้เข้ามาสนใจการสูบบุหรี่เร็วขึ้น โดยในปัจจุบันจะพบว่าการออกแบบสื่อโฆษณาต่างๆ เข้ามาให้ใกล้ชิดกับชีวิตประจำวันของเด็กนักเรียน โดยพบว่า มีการแจกซองซาร์วีย์และซองรางวัลที่เป็นของเลียนแบบของบุหรี่นำมาแจกเด็กนักเรียนของโรงเรียน ซึ่งสิ่งของเลียนแบบตราหรือสัญลักษณ์บุหรี่ อาจจะทำให้เด็กคุ้นชินต่อตราสินค้า และมองว่าบุหรี่เป็นสินค้าปกติ อันจะนำไปสู่การยอมรับการสูบบุหรี่ในอนาคตได้ โดยในปัจจุบันพบว่าบริษัทผลิตบุหรี่มีกลยุทธ์ในการโฆษณาหลอกล่อที่แนบเนียน และแทรกแซงนโยบายควบคุมยาสูบของรัฐบาลด้วยการจัดกิจกรรมที่แสดงถึงการรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งเป็นการเบี่ยงเบนประเด็นที่ว่าตนเองได้ผลิตสินค้าเสพติดและมีอันตรายต่อสุขภาพผู้บริโภคโดยรวมและครอบครัวอย่างร้ายแรง รวมถึงการพัฒนาส่วนประกอบของบุหรี่ที่ยั่วความต้องการของวัยรุ่น เช่นรสชาติที่มีความแปลกใหม่ มีกลิ่นหอม ไร้ควัน วัสดุหีบห่อที่ดึงดูดใจ ทำให้วัยรุ่นดังกล่าวเริ่มต้นทดลองสูบบุหรี่จนกลายเป็นผู้เสพติดบุหรี่ในที่สุด [40] ทั้งนี้การโฆษณาจะมีผลทำให้เยาวชนเข้ามาใช้สินค้ามากขึ้น

หรือทำให้ผู้ใช้ยาแล้วใช้มากขึ้น ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การส่งเสริมการขายต่างๆ มีผลต่อการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยเด็กและวัยรุ่นมากที่สุด และการพบเห็นการโฆษณาอยู่เสมอเป็นสาเหตุสำคัญต่อการสูบบุหรี่ของคนในวัยนี้ด้วย การศึกษาหลายชิ้นแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การโฆษณาหรือการดึงดูดความสนใจ มีความสัมพันธ์กับการลองสูบบุหรี่ของเยาวชน โอกาสที่เยาวชนได้รับหรือเข้าถึงสื่อสามารถเป็นตัวทำนายการสูบบุหรี่ในเยาวชนได้ เพราะวัยรุ่นมีความไวต่อสื่อมากกว่าผู้ใหญ่ถึง 3 เท่า [41] โดยพบว่า การโฆษณามีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมากกว่าการชักชวนจากเพื่อนเสียอีก [42] นอกจากนี้ยังพบอีกว่าบุหรี่ยี่ห้อไหนที่มีการโฆษณามากก็จะมีผู้สูบบุหรี่ยี่ห้อนั้นมากตามไปด้วย [43] ทั้งนี้ โฆษณาแฝงเรื่องบุหรี่ในภาพยนตร์ก็มีรายงานมากมายที่สะท้อนให้เห็นว่ามีอิทธิพลต่อการทำให้เยาวชนหันมาลองสูบบุหรี่ โดยจากข้อมูล พบว่า มีเด็กละเยาวชนอายุ 10 -14 ปี ถึงร้อยละ 38 เริ่มสูบบุหรี่โดยเลียนแบบจากนักแสดงในภาพยนตร์ ทั้งนี้ บริษัทบุหรี่ใช้เงินนับล้านในการโฆษณาและดำเนินการด้านการตลาดนำเสนอผ่านสื่อโทรทัศน์และสื่ออื่นๆ จากการสำรวจในปี 2012 แม้ว่าจะเป็นภาพยนตร์เรท G, PG, PG-13 ก็ยังมีภาพการสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 56 และมีถึง 2,818 เหตุการณ์ในภาพยนตร์ 140 เรื่องที่ติด 10 อันดับแรกภาพยนตร์ทำรายได้ในแต่ละสัปดาห์ที่มีฉากการสูบบุหรี่ในภาพยนตร์ และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2555 มีภาพบุหรี่มากกว่าปี พ.ศ. 2553 เสียอีก [44]

ปัจจัยการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อ/โฆษณา มีผลต่อการเริ่มสูบบุหรี่ของเยาวชนได้รับการสนับสนุนจากอีกหลายการศึกษา เช่น การศึกษาของ Jean Peters และคณะ [26] ถึงปัจจัยที่กระตุ้นให้เด็กประถมศึกษาในประเทศฮ่องกง ซึ่งข้อมูลจากการศึกษาดังกล่าวพบว่า นอกจากปัจจัยเรื่องคนในครอบครัวจะกระตุ้นให้เด็กสูบบุหรี่ในเด็กกลุ่มนี้แล้ว การที่เด็กรู้จักยี่ห้อ/โลโก้บุหรี่ก็เป็นปัจจัยที่ทำให้เด็กประถมศึกษาหันมาสูบบุหรี่กันมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จริยา โกสินทร์ ที่

พบว่า พฤติกรรมการลองสูบบุหรี่ของเยาวชนจะมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับ ปัจจัยหลายประการ ทั้งนี้เด็กที่อาศัยอยู่ในสถานที่ต่างกันมีการที่เด็กเปิดรับสารผ่านสื่อที่แตกต่างกัน และแหล่งที่เห็นคนสูบบุหรี่จะมีอิทธิพลอย่างสูงที่จะทำให้เด็กประถมศึกษาหันมาลองสูบบุหรี่ [45] โดยนอกจากสื่อและโฆษณาตามสื่อปกติโดยทั่วไปแล้ว สื่อทางอินเทอร์เน็ตยังทำให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงบุหรี่โดยง่ายขึ้น จากการศึกษา พบว่า ผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะสามารถซื้อบุหรี่ออนไลน์ได้ผ่านอินเทอร์เน็ตได้อย่างง่ายดาย เนื่องจากกระบวนการซื้อขายทางอินเทอร์เน็ตดังกล่าวไม่มีการยืนยันอายุของผู้ซื้อ โดยร้อยละ 71 สามารถซื้อได้โดยไม่มีการตรวจสอบอายุ ทำให้ปัจจุบันเด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงบุหรี่ได้โดยง่ายผ่านการใช้อินเทอร์เน็ต [46] ทั้งนี้ ข้อมูลที่น่าสนใจจากประเทศจีน พบว่า เด็กและเยาวชนสามารถไปซื้อบุหรี่ได้โดยง่ายแม้ว่าจะมีกฎหมายห้ามไว้ โดยจากการประเมินการเข้าถึงบุหรี่ของผู้เยาว์และการขายบุหรี่ที่ผิดกฎหมายกับผู้เยาว์ในเมืองกวางโจวโดยให้เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 201 คน ไปซื้อบุหรี่ พบว่ามี 165 คนที่สามารถซื้อบุหรี่ได้ ทั้งนี้ ปัจจัยสำคัญที่มีผลในการซื้อบุหรี่ของเด็ก คือ อายุและความสูงของเด็ก ประเภทของร้านค้า และการมีสัญลักษณ์ “ไม่ขายบุหรี่แก่ผู้เยาว์” สรุปได้ว่าเด็กชาวจีนสามารถซื้อบุหรี่ได้อย่างสะดวก โดยเฉพาะจากร้านขายของชำและตลาดขนาดเล็ก ทั้งๆ ที่เป็นการฝ่าฝืนกฎหมายของประเทศจีน [47] โดยกลยุทธ์การโฆษณาบุหรี่ที่ดึงดูดความสนใจและสามารถกระตุ้นให้เกิดความต้องการสูบบุหรี่ของเยาวชนมีหลายกลยุทธ์ เช่น การวางโชว์บุหรี่ ณ จุดขาย ทำให้เห็นซองบุหรี่ชัดเจน การโฆษณาให้บุหรี่บนป้ายข้อความ “ที่นี่จำหน่ายบุหรี่” การโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต การมีโลโก้ห่อบุหรี่บนผลิตภัณฑ์หรือสินค้า ส่งเสริมการขายโดยสนับสนุนของสำหรับแบ่งขายบุหรี่ การขายตรงบุหรี่โดยใช้บุคคลเป็นจุดขาย การโฆษณาแฝงโดยพิมพ์ชื่อผลิตภัณฑ์ที่มีลักษณะป้องกันเสียงไวบนสิ่งของอื่นๆ การลดราคาผลิตภัณฑ์

ยาสูบหรือขายในราคาถูก แจกผลิตภัณฑ์ยาสูบฟรี หรือ แจกเป็นสินค้าตัวอย่าง การแสดงชื่อหรือโลโก้ห่อบุหรี่ในการแข่งขันกีฬา การแสดงคอนเสิร์ต หรืองานจัดแสดงต่างๆ โดยเฉพาะการสนับสนุนกิจกรรมทางสังคมโดยการให้ทุนหรือสิ่งของสนับสนุนให้กับบุคคลหรือหน่วยงานเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อบริษัทบุหรี่ [5] ซึ่งสอดคล้องกับผลสำรวจการสูบบุหรี่ของเยาวชนอายุระหว่าง 13-15 ปีของไทยพบว่า ร้อยละ 31 เคยพบเห็นการโฆษณาบุหรี่ ร้อยละ 9.3 มีสิ่งของที่มีตราหรือโลโก้บุหรี่ และร้อยละ 5.5 เคยได้รับบุหรี่ทดลองฟรีจากบริษัทบุหรี่ นอกจากนี้ ผลงานวิจัยที่รายงานโดยองค์การอนามัยโลกเปรียบเทียบระหว่างประเทศที่มีกฎหมายห้ามโฆษณายาสูบ เช่น ประเทศไทย กับประเทศที่ไม่มีกฎหมายห้าม พบว่า ภายใน 10 ปี อัตราการบริโภคยาสูบในประเทศที่มีกฎหมายลดลงกว่าร้อยละ 9 ขณะที่ประเทศที่ไม่มีกฎหมาย อัตราการสูบจะลดลงน้อยมากเพียงร้อยละ 1 และจากการทำการประเมินผลของมาตรการต่างๆ ในประเทศไทย พบว่า 1 ใน 4 ของอัตราการสูบที่ลดลงเป็นผลมาจากมาตรการการห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขาย ทั้ง 2 มาตรการถือว่าช่วยทั้งป้องกันผู้สูบบุหรี่ใหม่และผู้ที่ยังสูบบุหรี่อยู่เลิกสูบ [48] จากการสำรวจผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย โดยการสำรวจกลุ่มผู้สูบบุหรี่ระดับประเทศ รอบที่ 3 พบว่า มีการเห็นการโฆษณา/ส่งเสริมการขายบุหรี่ด้วยการใช้เสื้อผ้า หรือของใช้ของอื่นที่มียี่ห้อ หรือโลโก้ของบุหรี่ที่สูงที่สุด รองลงมาคือการแจกตัวอย่างบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง เห็นการแจกตัวอย่างบุหรี่ การใช้เสื้อผ้าหรือของใช้ของอื่นที่มียี่ห้อหรือโลโก้ของบุหรี่ มากกว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบท ส่วนการลดราคาบุหรี่เป็นพิเศษ การให้ของขวัญ หรือลดราคาสินค้าอื่นเมื่อซื้อบุหรี่ และการแข่งขันต่างๆ ที่เชื่อมโยงไปถึงบุหรี่ยุคก่อน ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตชนบทเห็นมากกว่า ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในเขตเมือง ทั้งนี้ พบว่า การพบเห็นการวางแสดงบุหรี่ ณ จุดขายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่า เมื่อเวลาผ่านไปหลังการนำมาตรการทาง

กฎหมายห้ามแสดงบุหรี่ยุคชายมาใช้ การปฏิบัติตามกฎหมายและการติดตามดูแลให้มีการใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดก็เริ่มผ่อนคลาย เพื่อช่วยให้การควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้มีหน้าที่ความรับผิดชอบจำเป็นต้องเข้มงวดกับการทำหน้าที่อย่างสม่ำเสมอให้มากขึ้น ขณะเดียวกัน ควรณรงค์ให้ความรู้กับประชาชนทั่วไปเรื่องการห้ามการวางแสดงบุหรี่ยุคชาย และให้ประชาชนทั่วไปตระหนักว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องช่วยกันดูแลให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด และต้องไม่วางเฉยกับการทำผิดกฎหมาย รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวางแสดงบุหรี่ยุคชาย [50]

รูปแบบการจัดกิจกรรมและรณรงค์ในโปรแกรมการป้องกันผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ในกลุ่มเด็กประถมศึกษาสำหรับทันตแพทย์

รูปแบบการจัดกิจกรรมและรณรงค์ในการป้องกันผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ มีคำแนะนำให้ทันตแพทย์ดำเนินการในหลายรูปแบบผสมกัน โดยผสมผสานระหว่างกิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ยุคชาย กิจกรรมการฝึกทักษะการปฏิเสธและทักษะการจัดการความเครียดวิตกกังวล หรือทักษะในการดำเนินชีวิต ซึ่งควรร่วมมือกับบุคลากรทางการศึกษาในการสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ยุคชายในเนื้อหาของการเรียนการสอนและการทำกิจกรรมร่วมกันกับเด็กๆ [51] ทั้งนี้ จากการทบทวนแนวทางการดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กประถมศึกษาในอดีตที่ผ่านมาในต่างประเทศ พบว่า จะดำเนินการผ่านโครงการการศึกษาในโรงเรียนที่จัดขึ้นโดยครูผู้สอน ซึ่งโดยทั่วไปจะเชื่อว่าพฤติกรรมสูบบุหรี่ของเด็กเกิดจากความรู้สึกนึกคิดของเด็กและได้รับอิทธิพลจากโรงเรียนและคนในครอบครัวและเพื่อน ซึ่งจากการที่มีการสูบบุหรี่กันมากขึ้น การดำเนินโครงการในยุคใหม่จึงมุ่งเน้นไปที่กลุ่มเป้าหมายที่อายุน้อยลง โดยโครงการป้องกันหลักมุ่งเป้าไปที่สามปีแรกของโรงเรียนประถมศึกษาที่พยายามทำให้ “การไม่สูบบุหรี่เป็นบรรทัดฐานของสังคม” “No

Smoking is a Norm” โดยกิจกรรมในโครงการจะมุ่งเน้นที่จะส่งเสริมให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาของลูกหลานของพวกเขาพร้อมกับบทเรียนในเรื่องการสูบบุหรี่ เช่นเดียวกับองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับด้านอื่นๆ ของชีวิตและสุขภาพอื่นๆ [37] นอกจากการจัดกิจกรรมในลักษณะให้มีการบูรณาการกับการเรียนในชั้นเรียนแล้ว การพยายามเบี่ยงเบนความสนใจของเด็กให้ไปทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น การเล่นกีฬา โดยจากการศึกษา พบว่าเด็กที่เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาระหว่างโรงเรียน มีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่ยุคชายน้อยกว่าเด็กที่ไม่เข้าร่วม ทั้งนี้พบว่าการเล่นกีฬามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ของเด็กและเยาวชน [25] สำหรับมาตรการที่ใช้ในการดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กประถมศึกษาในสหรัฐอเมริกา มีข้อเสนอแนะว่าควรมีการเริ่มดำเนินการตั้งแต่เด็กอายุยังน้อย เนื่องจากมีข้อมูลจำนวนมากสนับสนุนว่าคนที่สูบบุหรี่จำนวนมากถึงกว่าร้อยละ 89 เริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 19 ปี ดังนั้น การทำโครงการและกิจกรรมต่างๆ เพื่อป้องกันผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่จึงควรมีมาตรการที่เน้นไปที่กลุ่มเยาวชน ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลในสหรัฐอเมริกาครั้งนี้พบว่า ว่าการป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานศึกษาส่วนใหญ่ในขณะนี้ เริ่มทำตั้งแต่ชั้นประถมศึกษา ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจในสหรัฐอเมริกาที่มีการรณรงค์ในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีการใช้ทั้งสื่อโฆษณา และการสอนในโรงเรียนต่างๆ เหล่านี้ ช่วยลดการสูบบุหรี่ของเยาวชนได้จริง โดยเห็นจากจำนวนคนที่สูบบุหรี่ลดลงในสองปีที่ผ่านมา ทั้งนี้ การป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายๆ ฝ่าย ไม่ว่าจะเป็น โรงเรียน ชุมชน สื่อสิ่งพิมพ์ การโฆษณา การควบคุมการขายบุหรี่ยุคชาย ภาษีบุหรี่ยุคชาย และออกกฎหมายควบคุมหรือห้ามสูบบุหรี่ [51]

สำหรับในประเทศไทยมีการนำเสนอมาตรการที่ใช้ในการดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กไม่มากนัก โดยมีการนำเสนอไว้ในวิชาชีพพยาบาล โดย ฉันทนา แรงสิงห์ ได้เสนอกิจกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ในวัยนี้ไว้ เช่น การจัดกิจกรรมได้ว่าที่

การประกวดหนังสือ การวาดภาพ วรรณคดีการดูลูกบวบหรือ การจัดกีฬาทางไกลบวบหรือ การจัดกิจกรรมนักร้องตัวจิ๋ว ในการค้นหาผู้ที่สูบบุหรี่ และอาจมอบเกียรติบัตรหรือ ให้คำยกย่องชมเชยแก่วัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น ทั้งนี้ ควรมีการประสานงานกับองค์กรหน่วยงานต่าง ๆ ครอบคลุม โรงเรียน และชุมชน ในการเข้ามามีส่วนร่วม ในการสนับสนุนการรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ ให้กำลังใจและให้โอกาสแก่วัยรุ่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ [40] นอกจากนี้แล้ว ควรมีการใช้โรงเรียน เป็นจุดเริ่มต้นในการป้องกันผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ โดยมี ข้อเสนอแนะว่าโรงเรียนสามารถช่วยลดหรือป้องกันการ สูบบุหรี่ได้ โดยออกกฎเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ให้เคร่งครัด จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ มีการลงโทษผู้ที่ฝ่าฝืน ครูอาจารย์ รวมถึงบุคคลากรในโรงเรียนต้องเป็นตัวอย่างที่ดีไม่ สูบบุหรี่ ให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ จัดโครงการ ช่วยลด ละ เลิกบุหรี่ เป็นต้น [21] นอกจากนี้ มีข้อเสนอ ให้มีการติดตามเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบของเยาวชน อย่างครอบคลุมทั้งระดับจังหวัดและทั่วประเทศอย่างต่อเนื่อง เพื่อวางแผนนโยบายดำเนินโครงการป้องกันการ เข้าถึงบุหรี่ของเยาวชน ไม่ว่าจะเป็นการโฆษณา แอบแฝง สินค้าที่แสดงถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบ กิจกรรม CSR การแทรกแซงนโยบาย อีกทั้งควรให้ความสำคัญ กับเยาวชนโดยอาจจะมีการพัฒนาหลักสูตรการเรียน การสอน หรือสอนแบบบูรณาการโดยนำเนื้อหาเกี่ยวกับ ยาสูบสอดแทรกเข้าไปขณะเดียวกันก็ควรจะต้องถึง เยาวชนที่ไม่ได้เรียนหนังสือซึ่งหน่วยงานของรัฐอาจจะ มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่เยาวชน และมีการ ประชาสัมพันธ์ถึงวิธีการเลิกบริโภคยาสูบ และพิษภัย ของยาสูบแก่ทั้งตนเองและบุคคลผู้เป็นที่รัก [22]

บทสรุป

จากการทบทวนเอกสารที่ผ่านมาข้างต้น สรุปได้ว่า สถานการณ์การสูบบุหรี่ในเด็กประถมศึกษาไทยกำลัง นำเป็นห่วง กลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มการสูบบุหรี่สูงขึ้น โดยเด็กและเยาวชนสูบบุหรี่มากถึง 1.7 ล้านคน หรือ

คิดเป็นร้อยละ 17.24 ของเด็กวัยนี้ทั้งหมด โดยมี แนวโน้มการเริ่มสูบบุหรี่ที่อายุน้อยลง อายุที่เด็กเริ่ม ลองสูบบุหรี่ครั้งแรก ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 12-13 ปี ทั้งนี้ สาเหตุที่ทำให้เริ่มสูบบุหรี่ คือ อยากรู้อยากลอง ต้องการเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน และยังมีปัญหา ในการบังคับใช้กฎหมายที่ไม่เด็ดขาด ทำให้เด็กประถม ศึกษา กำลังเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญในการเป็นผู้สูบบุหรี่ หน้าใหม่ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นกลุ่มลูกค้าของบริษัทบุหรี่ที่ ถัดติดบุหรี่แล้วจะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่ติดบุหรี่ในระยะยาว และเลิกได้ยากมาก ซึ่งบริษัทบุหรี่พยายามทำทุกวิถีทาง ที่จะนำบุหรี่มาให้เข้าใกล้ชิดกับเด็กในวัยนี้ให้มากที่สุด ทั้งการโฆษณาทางตรงและทางอ้อมในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งการทำการตลาดเพื่อส่งเสริมรูปแบบต่างๆ ทำให้ เด็กในวัยนี้มีโอกาสสัมผัสบุหรี่มวนแรกได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยที่ส่งผลให้เด็กประถมศึกษาหันมาสูบบุหรี่ มากขึ้นเป็นสาเหตุมาจากครอบครัว และปัจจัยแวดล้อม รอบๆ ตัว เช่น การที่สมาชิกในบ้านและครอบครัวสูบบุหรี่ ถูกใช้ให้ไปซื้อบุหรี่ และการเข้าถึงสื่อโฆษณาบุหรี่ใน รูปแบบต่างๆ ที่ง่ายตายขึ้นในปัจจุบัน เป็นปัจจัยหลัก ที่ส่งผลให้เด็กในกลุ่มนี้กลายเป็นกลุ่มเสี่ยงโดยง่าย ทั้งนี้ มาตรการหรือโครงการที่จะดำเนินการเพื่อป้องกัน ผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ ควรเป็นมาตรการและกิจกรรมเชิง บวก เช่น การจัดกิจกรรมได้วาทิ การประกวดหนังสือ การวาดภาพ วรรณคดีการดูลูกบวบหรือ การจัดกีฬาทางไกล บวบหรือ การจัดกิจกรรมนักร้องตัวจิ๋วในการค้นหาผู้ที่สูบบุหรี่ และอาจมีการมอบเกียรติบัตรหรือให้คำยกย่องชมเชย แก่วัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ ทั้งนี้ ควรดำเนินการให้ครอบคลุม ปัจจัยสาเหตุต่างๆที่เป็นตัวกระตุ้นให้เด็กในวัยนี้หันมา สูบบุหรี่ โดยควรใช้มาตรการหลายๆแบบและต้องสร้าง ความร่วมมือของ โรงเรียน ชุมชน สื่อสิ่งพิมพ์ การ โฆษณา การควบคุมการขายบุหรี่ ภาษีบุหรี่ และออกกฎ ควบคุมหรือห้ามสูบบุหรี่ ซึ่งการใช้ทุกมาตรการต่างๆที่ เกี่ยวข้องทั้งหมดจึงจะเป็นผลในการควบคุมผู้สูบบุหรี่ หน้าใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์ได้จริง

ข้อเสนอแนะ

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่ผ่านมาข้างต้น จะเห็นว่าองค์ความรู้ในเรื่องบุหรี่กับเด็กประถมศึกษา ยังมีไม่มากนัก ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับอุบัติการณ์ ความชุกของการสูบบุหรี่ในระดับชั้นประถมศึกษา ในระดับประเทศจำเป็นต้องมีศึกษาเพิ่มเติมมากขึ้น เนื่องจากยังขาดข้อมูลสถานการณ์การสูบบุหรี่จริงใน เด็กประถมศึกษาในการสำรวจระดับประเทศ ข้อมูลที่ได้ ในการทบทวนเอกสารครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นการสำรวจในกลุ่มเด็กมัธยมศึกษาหรือผู้ใหญ่ และการถามประวัติ ย้อนหลังการเริ่มสูบบุหรี่ ใช้ประมาณการได้ว่าเด็กประถม สูบบุหรี่แล้วระดับหนึ่ง แต่การเข้าถึงบุหรี่หรืออยู่ใน ลิงแวดล้อมที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่มีอย่างน้อยเพียงใดยังไม่ทราบแน่ชัด จำเป็นต้องหาข้อมูลเหล่านี้เพิ่มเติม อีกในอนาคต รวมทั้ง ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในส่วน ของแนวทางการป้องกันเด็กกลุ่มเสี่ยงและกลยุทธ์ เชิงนโยบายต่างๆเพื่อป้องกันในเด็กกลุ่มนี้ รวมถึง ควรมีการศึกษาเชิงปฏิบัติการในเรื่องรูปแบบกิจกรรม การป้องกันผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ที่มีความชัดเจนในกลุ่ม เป้าหมายในเด็กประถมศึกษาอย่างจริงจัง ซึ่งควรใช้ แนวคิดเชิงบวกที่สามารถพัฒนาและสร้างทักษะการ ปฏิเสธบุหรี่ในเด็กให้เป็นทักษะที่ถาวร และป้องกันเด็ก กลุ่มนี้จากอบายมุขและสิ่งเสพติดต่างๆในอนาคต

ทั้งนี้ จากข้อมูลที่ว่า “เด็กเข้าถึงบุหรี่ได้เพราะ ถูกใช้ให้ไปซื้อ” ซึ่งแสดงให้เห็นช่องโหว่ของกฎหมาย ที่มี แต่บังคับใช้ไม่ได้ ดังนั้น การดำเนินงานเพื่อป้องกัน บุหรี่หน้าใหม่ ควรมีการรณรงค์และขับเคลื่อนให้เป็น ข้อเสนอทางนโยบาย เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กเข้าถึงบุหรี่ ได้โดยง่ายในทุกรูปแบบและวิธีการ เพื่อขับเคลื่อน ให้เกิดการบังคับใช้ด้วยกระบวนการทางสังคม ให้มีการ สอดส่องและดูแล หรือเกิดมาตรการต่างๆ เช่น การห้าม ขายบุหรี่ในพื้นที่หน้าโรงเรียนในรัศมี 500 เมตร แบบ การห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การซื้อขายผ่าน อินเทอร์เน็ต ที่ผู้ขายไม่สามารถระบุได้ว่าลูกค้าที่สั่งซื้อ อายุเท่าไร ซึ่งนำมาทำเป็นข้อเสนอทางนโยบายเพื่อให้ เจ้าหน้าที่และองค์กรที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการ ต่อไปได้

เอกสารอ้างอิง

1. American Cancer Society. Engaging Doctors in tobacco control. 2003 (cited 2014 June 20). Available from: URL: http://www.strategyguides.globalink.org/comparison_guides.
2. Petersen PE. The World Oral Health Report. Continuous improvement of oral health in 21st century: the approach of the Global Oral Health Programme. Geneva. World Health Organization. 2003. p.1-12.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของ ประชากร พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น. 2555. หน้า 13-27.
4. ประกิต วาทีสาธกกิจ. การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของประชากร พ.ศ. 2547. สำนักงานสถิติ แห่งชาติวิเคราะห์และข้อเสนอแนะแนวทางการแก้. 2547. หน้า 1-10.
5. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค. คู่มือภาคประชาสังคมในการมีส่วนร่วมเฝ้าระวังเพื่อการ ควบคุมยาสูบ. กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: บริษัท ไนซ์ เอิร์ธ ดีไซน์ จำกัด. 2555. หน้า 5-19.
6. มุลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. สถิติสำคัญ เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย วิเคราะห์และข้อเสนอ เน้นแนวทางการแก้ไขปัญหา. ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของประชากรไทย พ.ศ. 2549 สำนักงาน สถิติแห่งชาติ. 2551. หน้า 1-12.
7. บุปผา ศิริวิรัมย์, ฟิลิป เกสต์, วราจคณา ผลประเสริฐ, ทวีมา ศิริวิรัมย์, อรพินทร์ พิทักษ์มหาเขต และปรียา เกนโรจน์. ผลกระทบจากนโยบายควบคุม การบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มผู้สูบบุหรี่ระดับประเทศ รอบที่ 1 (พ.ศ. 2549). สถาบันวิจัย ประชากรและ สังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2550. หน้า 7-20.

8. บุปผา ศิริรัศมี, ฟิลิป เกสต์, ทวีมา ศิริรัศมี, วรางคนา ผลประเสริฐ, อรพินทร์ พิทักษ์มหาเกตุ และปรีญา เกนโรจน์. ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มวัยรุ่นระดับประเทศ รอบที่ 2 (พ.ศ. 2550). สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2551. หน้า 1-6.
9. ฟ่องศรี ศรีมรกต และ รุ่งนภา ภาณิตรัตน์. โครงการพัฒนารูปแบบและกลวิธีการเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่สำหรับเยาวชนไทยปีที่ 1 ระยะที่ 1 ผลการสำรวจความรู้ ความคิดเห็น ประสพการณ์ พฤติกรรมการบริโภคยาสูบ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนารูปแบบและกลวิธีการเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ในเยาวชนไทย. ศูนย์วิจัยทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2548. หน้า 1-16.
10. กองทันตสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. สรุปผลการประเมินโครงการโนโน่เข้าโรงเรียน กทม 2556. กรุงเทพมหานคร; กำลังรอรับการตีพิมพ์.
11. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. สรุปรายงานการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร. 2550. หน้า 1-20.
12. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขั้นพื้นฐาน. สรุปรายงานการใช้สารเสพติดในสถานศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ) ปีการศึกษา 2553. กรุงเทพมหานคร. 2554. หน้า 1.
13. นนทรี สัจจารธรรม. ทศนคติ และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัยราชพฤกษ์. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. วิทยาลัยราชพฤกษ์. กรุงเทพมหานคร. 2555. หน้า 14-30.
14. ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. รายงานการศึกษาวิจัยเรื่องการสำรวจภาพรวมทั่วประเทศ:ผลของฉลากคำเตือนต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย. สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. นนทบุรี. 2540. หน้า 1-10.
15. พรนภา หอมลินธุ์. ปัจจัยทำนายการเริ่มต้นสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นไทย: ระยะแรกของลำดับขั้นตอนของการสูบบุหรี่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2549. หน้า 113-119.
16. นพมาศ ร่มเกตุ, ประชา ฤกษ์ตุล และ วิรัตน์ ธรรมภรณ์. การรับรู้ถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาจังหวัดสงขลา. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2551. หน้า 86-100.
17. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ และคณะ. Current Manufactured Cigarette smoking and Roll-your-own Smoking Cigarette in Thailand: Finding from 2009 global adult tobacco survey. BMC Public Health. 13(1): p.277.
18. เยาวเรศ วิสูตรโยธิน. ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคยาสูบของเยาวชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก. พิษณุโลก. 2551. หน้า 1-4.
19. กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. ข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในสถานศึกษา. จังหวัดเชียงราย. 2555. หน้า 1-5.
20. Petcharoen N, Sensatien S, Manosuntorn S and Autsawarat N. Global Adult Tobacco Survey (GATS): Thailand Country Report. Bureau of Tobacco Control, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Nonthaburi 2011. p.1-5.
21. สุนทร เสธศาสตร์, ปรียาภรณ์ พาเรือง, นิยม จันทน์นวล, ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, อนันต์ ไชยกุลวัฒนา. การสำรวจความรู้และทัศนคติเรื่องการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา. วารสารแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2556. หน้า 14-20.

22. กุมภการ สมมิตร, อรุณรักษ์ คูเปอร์ มีไย, ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์, ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์. สถานการณ์การบริโภคยาสูบของเยาวชนไทยระหว่าง พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2552. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา. 2556; 11(2): หน้า 17-28.
23. Centers for Disease Control and Prevention. The National Health Interview Survey (NHIS). National Center for Health Statistics. USA. 2003.
24. Acting on Smoking Health (ASH). ASH Fact Sheet: Young people and smoking.: January 2014. United Kingdom. 2014. p.1.
25. Luis G. Escobedo, Stephen E. Marcus, Deborah Holtzman, Gary A. Giovino. Sports Participation, Age at Smoking Initiation, and the Risk of Smoking Among US High School Students. JAMA. 1993; 269(11): p.1391-1395.
26. Jean Peters, Anthony Johnson Hedley, Tai-Hing Lam, Carol Lane Betson, Chit-Ming Wong. A comprehensive study of smoking in primary school children in Hong Kong: implications for prevention. Journal of Epidemiology and Community Health. 1997; 51: p.239-245.
27. Cheng Huang mail, Jeffrey Koplan, Shaohua Yu, Changwei Li, Chaoran Guo, Jing Liu, Hui Li, Michelle Kegler, Pam Redmon, Michael Eriksen. Smoking Experimentation among Elementary School Students in China: Influences from Peers, Families, and the School Environment. Plosone: August 2013; 8(8): p1-8.
28. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. สรุปสถานการณ์ควบคุมการบริโภคยาสูบ ประเทศไทย พ.ศ.2552. เจริญมั่นคงการพิมพ์ กรุงเทพมหานคร. 2552. หน้า 1-28.
29. Jonh, S.D. & Jonh, F.T. Human Development: Across the lifespan. (5th ed.). NY: The McGraw Hill. 2010. p.1-20.
30. นุชยา ณ ป้อมเพชร์. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท). สาขาวิชาโสตทัศนศึกษา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2539. หน้า 1-22.
31. จีรพร สร้อยสุวรรณ. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายในสถาบันราชภัฏในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. (วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท). สาขาวิชาพลศึกษา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2539. หน้า 18-32.
32. ธานีพร สุธีประเสริฐ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษา วิทยาลัย เทคนิคจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2543; 24(1): หน้า 68-80.
33. ณัฐฉิณี จันทร์ก้อน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท). สาขาวิชาสุขศึกษา. 2544. หน้า 1-20.
34. อุไร สุมาธิธรรม. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยา กับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท). สาขาวิชาสุขศึกษา. 2546
35. อนุภาพ ทองอยู่. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. (วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท). สาขาวิชาสุขศึกษา. 2547.
36. Asta Garmiene*†, Nida Žemaitienė† and Apolinaras Zaborskis. Family time, parental behaviour model and the initiation of smoking and alcohol use by ten-year-old children: an epidemiological study in Kaunas, Lithuania. BMC Public Health. 2006; 6: p.287.

37. Hrubá D1, Zaloudíková. Where do our children learn to smoke?. Cent Eur J Public Health. 2008 Dec; 16(4): p.178-81.
38. Piperakis M Stylianos, Fotini Garagouni-Areou, Anastasia Triga, Alexander S. Piperakis, Efthimia Argyracouli, Aggeliki Thanou, Vasiliki Papadimitriou, Konstantinos Gourgoulisanis, Maria Zafropoulou. A Survey of Greek Elementary School Students' smoking habits and attitudes. International Electronic Journal of Health Education. 2007; 10: p.150-159.
39. West M, Carlin M, Subak M, Greenstone H. (1983). Factors Associated with Cigaret Smoking in Elementary School Children. Journal of Canadian Family and Physician.1983; 29: p 717-20.
40. ฉันทนา แรงสิงห์. การดูแลวัยรุ่นที่สูบบุหรี่: บทบาทที่ทำนายของพยาบาล.วารสารพยาบาลทหารบก. 2556; 14 (2): หน้า 17-24.
41. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Tobacco Information and Prevention source. The health consequence of smoking a report of the surgeon general. 1994.
42. Pollay R W., Siddarth S., Siegel M., Haddix A., Merritt R K., Giovino G A., and Eriksen M P. The last straw? Cigarette advertising and realized market shares among youth and young adults. Journal of Marketing.1996; 60 (2): p.1-16.
43. Hammond R. Tobacco Advertising & Promotion: The Need for a Coordinated Global Response. The WHO International Conference on Global Tobacco Control Law : Towards a WHO Framework Convention on Tobacco Control, 7-9 January 2000, New Delhi, India. 2000.p.1.
44. Centers for Disease Control and Prevention. CDC Fact Sheet: Smoking in the Movies. 2012. p.1.
45. จริยา โกลินทร์. พฤติกรรมการเปิดรับสารความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่โรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร. (ปริญญาานิพนธ์ระดับปริญญาโท) มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.กรุงเทพมหานคร. 2553.
46. Bryant JA, Cody MJ, Murphy ST. Online sales: profit without question. Tobacco Control 2002; 11: p.226-227.
47. Wen XZ, Huang JH, Chen WQ, Liang CH, Han K, Ling WH. Possibility and predictors of successful cigarette purchase attempts by 201 primary school students in Guangzhou, China. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi. 2007 Jan; 28(1): p.24-7.
48. ปิยะรัตน์ นิ่มพิทักษ์พงศ์, อีรพล ทิพย์พยอม. ปัญหาบุหรี่เมนทอลกับนโยบายด้านการควบคุมยาสูบ.วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา. 2555; 10(2): หน้า 72-85.
49. อารี จำปากลาย นุปผา ศิริรัศมี ทวีมา ศิริรัศมี ปรียา เกนโรจน์ สุรัตนา พรวิวัฒน์ชัย อีรนุช ก้อนแก้ว. ผลกระทบจากนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย การสำรวจกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ระดับประเทศ รอบที่ 3 (พ.ศ.2551). พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2553. หน้า 1-60.
50. Halmiton, G., O'Connell, M. & Cross, D. Adolescent Smoking Cessation: Development of a School Nurses Intervention. Journal of School Nurse; 2004; 20(3): p.169-74.

51. Paula M Lantz, Peter D Jacobson, Kenneth E Warner, JeVrey Wasserman, Harold A Pollack, Julie Berson, Alexis Ahlstrom. Investing in youth tobacco control: a review of smoking prevention and control strategies. Tobacco Control. 2000; 9: p.47-63.

ติดต่อบทความ:

อาจารย์ ทันตแพทย์ ญัฐวุธ แก้วสุทธา
ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็กและทันตกรรมป้องกัน
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110
โทรศัพท์ 085-163-8780
โทรสาร 02-664-1882
จดหมายอิเล็กทรอนิกส์: ballswu@gmail.com

Corresponding author:

Dr. Nathawut Kaewsutha
Department of Pedodontic and Preventive
Dentistry, Faculty of Dentistry, Srinakharinwirot
University, Sukhumvit 23, Wattana, Bangkok 10110
Tel: 085-163-8780
Fax: 02-664-1882
E-mail: ballswu@gmail.com