

ปัจจัยความสำเร็จของชุมชนแห่งหนึ่งในการป้องกันการสูบบุหรี่ ในจังหวัดพิษณุโลก

The Success Factors of one Community for Smoking Prevention in Phitsanulok Province

มนัสศักดิ์ มากบุญ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

Manatsak Makbun

Phitsanulok Provincial Public Health Office, Thailand

E-mail: Eleven634521pa@gmail.com

บทคัดย่อ

บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่เสพติดได้โดยไม่ต้องรับโทษทางกฎหมาย และมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของมนุษย์ตลอดจนระบบเศรษฐกิจ ทั้งทางด้านการผลิต การบริโภคและการจำหน่าย บุหรี่จึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอนามัยโลกพบว่าทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1,300 ล้านคน จำนวนผู้สูบบุหรี่ต่อวันมีมากกว่า 15,000 ล้านมวน โดยกว่าครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 54.5 ของผู้สูบบุหรี่ทั้งหมดอยู่ในเอเชีย จากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2560 พบว่าคนไทยที่สูบบุหรี่ยังมีถึง 10.7 ล้านคน เฉพาะจังหวัดพิษณุโลกมีผู้สูบบุหรี่ 128,503 คน จากจำนวนประชากรผู้ใหญ่ 740,795 คน จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษางานวิจัยเรื่อง “ปัจจัยความสำเร็จของชุมชนแห่งหนึ่งในการป้องกันการสูบบุหรี่ ในจังหวัดพิษณุโลก” เป็นการศึกษาวิจัยและดำเนินโครงการพัฒนาชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การติดบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดพิษณุโลก และศึกษาปัจจัยความสำเร็จของชุมชนแห่งหนึ่งในการป้องกันการสูบบุหรี่ ในจังหวัดพิษณุโลก เพื่อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ จังหวัดพิษณุโลก การเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการสังเกต การสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus Group Interview) ลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มตัวอย่าง คือการสุ่มตัวอย่าง โดยการเจาะจงชุมชนที่สามารถป้องกันการสูบบุหรี่ให้แก่ชุมชนอื่น ได้แก่ ชุมชนบ้านเขาสมอแคลง ชุมชนบ้านไทรงาม ชุมชนบ้านท่าขอนเบน ชุมชนบ้านป่าคาย และชุมชนหนองปอ ในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 5 ชุมชนๆ ละ 12 คน เก็บในลักษณะเจาะจงกับผู้ที่มีส่วนร่วมในการให้สัมภาษณ์และมาเข้าร่วมกิจกรรมกับทางโครงการฯ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสังเกตลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์เนื้อหาข้อมูล และรายงานตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้จากการดำเนินการเก็บข้อมูลชุมชนและดำเนินข้อมูลปัจจัยความสำเร็จของชุมชนแห่งหนึ่งในการป้องกันการสูบบุหรี่ (Key Success Factor) การบริหารจัดการ ปัญหา/อุปสรรค จุดที่ได้ทำและ

จุดที่ทำได้ การจัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่จะช่วยให้งานประสบความสำเร็จ แนวทางแก้ไขปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้ชุมชนขับเคลื่อนกิจกรรมการเลิกบุหรี่โดยมีตัวช่วยและวิธีการต่างๆ การติดตามเยี่ยมให้กำลังใจผู้บริโภคยาสูบ และครอบครัวอย่างต่อเนื่องโดยทีมอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลุ่มเพื่อนช่วยเลิก การถอดบทเรียนตลอดจนการยกย่องชื่นชม เชิดชูบุคคลต้นแบบที่สามารถเลิกได้สำเร็จ การมอบรางวัล การจัดทำนวัตกรรมปฏิทินให้ความรู้ เคล็ดลับ และคำพูดสร้างแรงบันดาลใจ การให้บริการคลินิกเชิงรุกในชุมชน ที่พร้อมให้คำแนะนำปรึกษาและคำแนะนำในการเลิกบุหรี่ทำให้ชุมชนตระหนักและเกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการปรับลดการบริโภคยาสูบโดยการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่มีความเหมาะสมนำรูปแบบไปใช้จริงได้ในพื้นที่ โดยยึดความต้องการของชุมชนเป็นหลัก โดยดูความพร้อม ซึ่งจะนำไปสู่การลดละเลิก ยาสูบในชุมชน

คำสำคัญ: ปัจจัยความสำเร็จ; ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย; พัฒนาชุมชน การมีส่วนร่วม

Abstracts

Cigarette is an addictive drug that can be consumed with impunity and is related to the way of life of human beings as well as the economic system in terms of production, consumption, and distribution. Therefore, cigarette smoking is a major global public health problem. According to the World Health Organization, there are approximately 1.3 billion smokers worldwide. The number of cigarettes that is smoked per day exceeds 15 billion rolls. Over half or 54.5% of all smokers are in Asia. According to the survey data of the National Statistical Office in 2017, it was found that there were 10.7 million Thai people who smoked. As for Phitsanulok Province, there were 128,503 smokers out of 740,795 adults. Therefore, the researcher was interested in conducting the research entitled “success factors of the prototype community for smoking prevention in Phitsanulok Province” was a research study and a community development projec. The purposes of this study were to study the situation of smoking addiction and smoking behavior of communities in Phitsanulok Province and to study the success factors of communities in preventing smoking in Phitsanulok Province. This aimed to provide policy recommendations for the prevention of smoking in Phitsanulok Province. The data were collected by using observation, focus group interview, and in-depth Interview. The researcher visited the target areas to exchange knowledge with stakeholders. The research sample was selected by spatial sampling by focusing on the communities that could prevent smoking for other communities, namely Ban Khao Samo Klang community, Ban Sai Ngam community, Ban Tha Khon Ben community, Ban Pa Khai Community, and Nong Por community in Phitsanulok Province (5 communities in total, 12 people each). Data were collected in a specific manner to those who volunteered to give interviews and participate in activities with the project. In this study, quantitative data analysis was employed using descriptive statistics, and qualitative data analysis of the data obtained from the observation and interviewsr was employed using content analysis. The analyzed data were then reported

according to the research objectives based on community data collection, data on the key success factors of communities in preventing smoking, management, problems/obstacles, points that could be achieved and points that could not be achieved, prioritizing the things that helped the job succeed, guidelines for solving problems/obstacles, and policy recommendations.

The results showed that the success factors were as follows: public participation in community development, behavior modification using community-driven smoking cessation activities with assistance and methods, continuous follow-up visits to support tobacco consumers and their families by a team of community health volunteers, exchange of learning friends to help quit lessons as well as recognizing and honoring role models who successfully quit smoking, giving awards, making innovative calendars of knowledge, tips, and inspirational quotes, providing proactive clinic services in the community that were ready to give advice on smoking cessation, and making the community aware and participate in the process of reducing tobacco consumption by participating in a process that was appropriate and practical in the area based on the needs of the community by looking at readiness. All these would lead to a reduction and smoking cessation in the communities.

Keywords: Success Factors; Policy Recommendations; Community Development; Participation

บทนำ

บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดที่เสพติดได้โดยไม่ต้องรับโทษทางกฎหมาย และมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของมนุษย์ตลอดจนระบบเศรษฐกิจ ทั้งทางด้านการผลิต การบริโภคและการจำหน่าย บุหรี่จึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอนามัยโลกพบว่าทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1,300 ล้านคน จำนวนผู้สูบบุหรี่ต่อวันมีมากกว่า 15,000 ล้านมวน โดยกว่าครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 54.5 ของผู้สูบบุหรี่ทั้งหมดอยู่ในเอเชีย รองลงมา คือแอฟริกาและประเทศตะวันออกกลางมีร้อยละ 11.8 ยุโรปตอนกลางและยุโรปตะวันออกมีร้อยละ 10.8 ยุโรปตะวันตกมีร้อยละ 9.3 ลาตินอเมริกาและหมู่เกาะแคริบเบียนมีร้อยละ 8.9 และอเมริกาเหนือมีร้อยละ 4.6 ผู้ที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มีปีละประมาณ 5 ล้านคน ในจำนวนนี้ประมาณครึ่งหนึ่งอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาและมีการคาดการณ์ว่าในอีก 25 ปีข้างหน้า จำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นเป็นปีละประมาณ 10 ล้านคน จากสถานการณ์การสูบบุหรี่ดังกล่าว จะทำให้ครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกในขณะนี้ (ที่มีประมาณ 650 ล้านคน) เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ในอนาคต โดยครึ่งหนึ่งจะเสียชีวิตในช่วงวัยทำงาน ซึ่งเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เวลาถึง 20-25 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560 : 2)

สำหรับในประเทศไทย คนไทยเริ่มรู้จักบุหรี่มา ตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา แต่ไม่เป็นที่แพร่หลาย เมื่อมีการดัดแปลงรูปแบบบุหรี่ ในสมัยรัชกาลที่ 4 และรัชกาล ที่ 5 และมีการนำเข้าบุหรี่จากต่างประเทศมาจำหน่าย โดยบริษัทบุหรี่อังกฤษในปี พ.ศ. 2460 การสูบบุหรี่จึงแพร่หลายมากขึ้น จากการสำรวจพฤติกรรมสูบบุหรี่และสุรา ของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ.2560 พบว่า จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) แยกเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ 9.4 ล้านคน

(ร้อยละ 16.8) และเป็นผู้ที่สูบนาน ๆ ครั้ง 1.3 ล้านคน (ร้อยละ 2.3) กลุ่มอายุ 25-44 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ 21.9) กลุ่มอายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 20.7) กลุ่มอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 19.1) สำหรับกลุ่มผู้สู้งวัย (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 14.4 กลุ่มเยาวชน (อายุ 15-19 ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่ต่ำสุด (ร้อยละ 9.7) แนวโน้มการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปลดลงไม่มาก แต่ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 20.7 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 19.9 ในปี 2558 และร้อยละ 19.1 ในปี 2560 ผู้ชายที่สูบบุหรี่ลดลงมากกว่าผู้หญิง โดยผู้ชายลดลง ร้อยละ 40.5 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 39.3 ในปี 2558 และร้อยละ 37.7 ในปี 2560 สำหรับผู้หญิงลดลงจากร้อยละ 2.2 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 1.8 ในปี 2558 และร้อยละ 1.7 ในปี 2560 อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก มีผลต่อการเข้าถึงการมีสุขภาวะที่ดีและจำนวนปีการสูญเสียสุขภาวะ อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำเพิ่มขึ้นมาเพียงเล็กน้อยจาก 17.8 ปี ในปี 2558 เป็น 18 ปี ในปี 2560 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560 : 2)

สำหรับครอบครัวไทย มีครัวเรือนที่มีคนสูบบุหรี่มากถึง 4,962,045 ครัวเรือน คนที่ไม่สูบบุหรี่จึงได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านโดยเฉลี่ยมากถึง 10,333,653 คน มีผลการวิจัยพบว่า ผู้หญิงที่มีสามีสูบบุหรี่หรือผู้ที่ทำงานในสถานที่ที่มีคนสูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งปอดเพิ่มขึ้น 24% และ 19% ตามลำดับเด็กทารกที่ผู้ปกครองสูบบุหรี่มีโอกาสเกิดภาวะไหลตายเพิ่มขึ้น 2 เท่า มีโอกาสเกิดหลอดลมอักเสบหรือปอดอักเสบเพิ่มขึ้น 47% และมีโอกาสเป็นโรคหอบหืดเพิ่มขึ้น 39% จากการสำรวจปัญหาความรุนแรงในครอบครัวไทยทั่วประเทศในปี 2561 โดย ศูนย์วิจัยปัญหาสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี พบครอบครัวที่ถูกสำรวจถึง 49% มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ และพบมีความสัมพันธ์กับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ควันบุหรี่เป็นมลพิษทางอากาศที่อันตรายที่สุดในบ้าน แม้ผู้ปกครองจะไม่ได้สูบบุหรี่ในบ้าน หรือสูบบนบ้านตอนไม่มีใครอยู่ ก็ยังคงมีสารพิษจากควันบุหรีติดอยู่ตามเสื้อผ้า ผงัง โซฟา เบาะหนังแท้ หนังสั้ยม รวมถึงในรถยนต์ เรียกว่า “บุหรีมือสาม” (กรมสุขภาพจิต, 2562:4) ศูนย์ส่งเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็กได้ศึกษาเด็กก่อนวัยเรียนอายุต่ำกว่า 6 ขวบ ที่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ พบว่า 50% ของผู้สูบบุหรี่มีการดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย และเด็ก 16% ตรวจพบสารโคตินในปัสสาวะแสดงถึงสารพิษตกค้างในตัวเด็กจากการได้รับควันบุหรีมือสอง และเด็กกลุ่มที่ผู้ปกครองร่วมโครงการเลิกบุหรีมือสอง มีระดับโคตินในปัสสาวะลดลงอย่างมีนัยสำคัญแสดงให้เห็นว่า การได้รับพิษภัยจากบุหรีมือสองและมือสามเป็นภัยร้ายที่ไม่คาดคิดต่อชีวิตของลูกน้อย เพราะเด็กต้องใช้อากาศหรือสิ่งของร่วมกันกับผู้ใหญ่ในบ้านถ้าบุคคลใดในครอบครัวสูบบุหรีถือว่าเป็นการกระทำความรุนแรงในครอบครัวโดยเจตนาให้เกิดอันตรายแก่สุขภาพ ซึ่งมีความผิดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 ในประเด็นความรุนแรงในครอบครัว โดยผู้ได้รับควันบุหรีถือเป็นผู้ถูกกระทำความรุนแรง สามารถแจ้งศูนย์ส่งเสริมและคุ้มครองครอบครัว ซึ่งมีทุกจังหวัด จากนั้นหัวหน้าศูนย์ส่งเสริมฯสามารถยื่นคำร้องต่อศาล

เพื่อให้มีการคุ้มครองสวัสดิภาพ และมีอำนาจออกคำสั่งคุ้มครองสวัสดิภาพได้เท่าที่จำเป็น พร้อมกับทำคำร้องและคำสั่งไปยื่นต่อศาลภายใน 48 ชั่วโมง (กรมสุขภาพจิต, 2562:4)

แนวคิดที่ว่าสมาชิกของชุมชนเป็นผู้รู้ปัญหาและได้รับผลกระทบของปัญหาถ้าสมาชิกชุมชนมีทักษะในการระบุปัญหาวิเคราะห์ความเป็นมาและสาเหตุของปัญหาแล้วชุมชนจะสามารถกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหที่เหมาะสมและสอดคล้องกับชุมชนตลอดจนรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ส่วนเจ้าหน้าที่หรือผู้พัฒนามีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนอำนวยความสะดวกให้ชุมชนมีการพัฒนาทักษะที่จำเป็น โดยใช้กระบวนการให้ชุมชนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่มสามารถค้นพบศักยภาพของตนเอง มีทักษะในการแก้ไขปัญหาและการจัดการซึ่งกระบวนการเรียนรู้ที่ใช้กับชุมชนต้องยืดหยุ่น สนุกสนานเพื่อให้เกิดความสนใจไม่น่าเบื่อด้วยกระบวนการเรียนรู้ร่วมดำเนินการและกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเองโดยเน้นปัญหาของชุมชนและประชาชนในชุมชนเป็นศูนย์กลางของกระบวนการ เพื่อนำไปสู่การคิดอ่านร่วมมือแก้ไขปัญหายั่งยืนของชุมชน ในอดีตที่ผ่านมาการดูแลระบบสุขภาพจะมีการกระจุกตัวในด้านการจัดการขาดการบูรณาการ และ

การดำเนินงานที่ไม่เป็นองค์รวมไม่มีการประสานงานที่จริงจังและชักจูงกระตุ้นให้มีการหันมาร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพโดยเปิดโอกาสในกลุ่มองค์กรต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมขาดการบูรณาการและการดำเนินงานที่ไม่เป็นองค์รวมไม่มีการประสานงานที่จริงจังและชักจูงกระตุ้นให้มีการหันมาร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพในมิติต่าง ๆ ที่ผ่านมามององค์กรหลัก เช่น กระทรวงสาธารณสุขก็จะมีการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมุ่งประเด็นไปในด้านมิติสุขภาพทางร่างกายและหยุดอยู่ที่โรคและการเจ็บป่วยแต่เพียงด้านเดียวโดยขาดมุมมองและความเข้าใจในการสร้างเสริมสุขภาพในมิติทางด้านที่จะนำมาให้สุขภาพสบายใจรอบคร้วรอบอุ้น สิ่งแวดล้อมยั่งยืนและการเรียนรู้กว้างไกลสู่พี่น้องประชาชนเพื่อนำมาซึ่งความอยู่เย็นเป็นสุขและยั่งยืนในการส่งเสริม รมณศรีให้ประชาชนลดและเลิกการสูบบุหรี่ที่ผ่านมายังขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่ายผู้สูบบุหรี่เหล่านี้อย่างจริงจังมักเป็นการดำเนินงานของทางภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ในการดำเนินงานและมีเป้าหมายให้กลุ่มคน องค์กร ภาควิชาเครือข่ายพันธมิตร สร้างเสริมสุขภาพประชาชนได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมกระบวนการทำงานให้มากยิ่งขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มวัยเด็กและเยาวชนในชุมชนกลุ่มผู้สูงอายุอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตลอดจนประชาชนกลุ่ม เครือข่ายต่าง ๆ ร่วมกันวิเคราะห์ถึงศักยภาพของพื้นที่ที่จะดำเนินการมีบทบาทและภาระหน้าที่โดยตรงในการเป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคแก่ประชาชนในพื้นที่ เพื่อนำไปสู่ชีวิตที่มีสุขภาพะ คุณภาพที่ดี และสู่การร่วมแรงร่วมใจในการโน้มนำไปสู่การลดละเลิกอบายมุขสิ่ง เสพติของประชาชนและการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของภาคีเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพในมิติ ต่าง ๆ ต่อไป (มลทา ทายิดา และสุรินทร์ กลัมพากร, 2552:7)

จากข้อมูลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2560 พบว่าคนไทยที่สูบบุหรี่ยังมีถึง 10.7 ล้านคน เฉพาะจังหวัดพิษณุโลกมีผู้สูบบุหรี่ 128,503 คน จากจำนวนประชากรผู้ใหญ่ 740,795 คน ทั้งนี้ตามสถิติแล้วครึ่งหนึ่งของคนที่สูบบุหรี่แล้วไม่เลิก ป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรค

จากการสูบบุหรี่และข้อมูลทีวิเคราะห์โดยศูนย์วิจัยและควบคุมยาสูบ พบว่ามีจังหวัดพิษณุโลกป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลปีละ 9,581 ครั้ง แต่แต่ละครั้งผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลเฉลี่ยครั้งละ 6 วัน ค่าใช้จ่ายที่อยู่โรงพยาบาลเฉลี่ยวันละ 10,419 บาท รวมแล้วคิดเป็นค่าใช้จ่ายที่อยู่โรงพยาบาลต่อครั้งเท่ากับ 62,519 บาท ซึ่งรัฐบาลต้องรับค่ารักษาผู้ป่วยเหล่านี้ของจังหวัดพิษณุโลก 599 ล้านบาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560:2)

จังหวัดพิษณุโลก มีการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ในระดับชุมชนที่สามารถเป็นต้นแบบชุมชนป้องกันการสูบบุหรี่ให้แก่ชุมชนอื่น ทั้งในระดับอำเภอ หรือจังหวัดได้ ซึ่งชุมชนบ้านเขาสมอแครง ชุมชนบ้านไทรงาม ชุมชนบ้านท่าขอนเบน ชุมชนบ้านป่าคาย และชุมชนหนองปอ เป็นชุมชนที่ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีสมรรถนะในการช่วยคนให้เลิกสูบบุหรี่ ได้รับการพัฒนาและเสริมพลังภาคีเครือข่ายสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องพัฒนาให้เป็นต้นแบบในการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งเป็นพื้นที่เรียนรู้และขยายพื้นที่ใหม่ให้ดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อช่วยคนในชุมชนให้เลิกสูบบุหรี่ รวมถึงการได้รับรางวัลที่เกี่ยวข้องกับชุมชนป้องกันการสูบบุหรี่ (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาชุมชน, 2561:7)

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยความสำเร็จของชุมชนต้นแบบในการป้องกันการสูบบุหรี่ จังหวัดพิษณุโลก เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์การสูบบุหรี่และการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ จังหวัดพิษณุโลก เพื่อศึกษาว่ามีการดำเนินงานอย่างไรจึงประสบความสำเร็จ และสามารถนำข้อมูลไปศึกษาไปพัฒนาต่อยอดและเป็นการป้องกันการสูบบุหรี่ให้กับชุมชนต่าง ๆ ในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก และชุมชนจังหวัดอื่น ๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การติดบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของชุมชนแห่งหนึ่งในการป้องกันการสูบบุหรี่ จังหวัดพิษณุโลก
3. เพื่อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ จังหวัดพิษณุโลก

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้รูปแบบการวิจัยแบบ **Mixed Method** เป็นการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ(Quantitative Study) นำข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลเชิงปริมาณมาวิเคราะห์สร้างเครื่องมือการศึกษาเชิงคุณภาพ(Qualitative Study) เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการสังเกต การสัมภาษณ์และ

สนทนากลุ่ม (Focus Group Interview และสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) ลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ประชาชนที่สูบบุหรี่ ประชาชนที่ไม่สูบบุหรี่ พระ ครู ตำรวจ แกนนำชุมชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้านค้า หน่วยงานภาครัฐและเอกชน เป็นต้น รวมทั้งวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธี Content Analysis

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา (ประชากรคือกลุ่มใด และจำนวนกี่คน) (Population; Who is the population? What is population size?)

ประชากรเชิงพื้นที่ ได้แก่ ชุมชนที่ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสมรรถนะในการช่วยคนให้เลิกสูบบุหรี่ ได้รับการพัฒนาและเสริมพลังภาคีเครือข่ายสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องพัฒนาให้เป็นต้นแบบในการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งเป็นพื้นที่เรียนรู้และขยายพื้นที่ใหม่ให้ดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อช่วยคนในชุมชนให้เลิกสูบบุหรี่ รวมถึงการได้รับรางวัลที่เกี่ยวข้องกับชุมชนป้องกันการสูบบุหรี่

การสุ่มตัวอย่างเชิงพื้นที่ โดยการเจาะจง ได้แก่ ชุมชนที่สามารถเป็นต้นแบบชุมชนป้องกันการสูบบุหรี่ให้แก่ชุมชนอื่น ทั้งในระดับอำเภอ หรือจังหวัดได้ จำนวน 5 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนบ้านเขาสมอเคลง ชุมชนบ้านไทรงาม ชุมชนบ้านท่าขอนเบน ชุมชนบ้านป่าคาย และชุมชนหนองปอ จังหวัดพิษณุโลก จำนวนประชากรทั้งสิ้น 4,213 คน โดยใช้วิธีการใช้สูตรของเครชีและมอร์แกน และแบ่งสัดส่วนร้อยละกระจายกลุ่มตัวอย่างให้เท่าเทียมกัน และจากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 379 ตัวอย่าง

ระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม โดยใช้วิธีการใช้สูตรของเครชีและมอร์แกนและแบ่งสัดส่วนร้อยละกระจายกลุ่มตัวอย่างให้เท่าเทียมกัน และจากนั้นทำการสุ่มตัวอย่าง แบบเป็นระบบ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 379 ตัวอย่าง

ระยะที่ 2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสังเกต ลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม จำนวน 5 ชุมชนๆ ละ 12 คน ได้แก่ ตัวแทนคนที่สูบบุหรี่ จำนวน 1 คน ตัวแทนคนที่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 1 คน พระ จำนวน 1 รูป ครู จำนวน 1 คน ตำรวจ จำนวน 1 คน แกนนำชุมชน จำนวน 1 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 1 คน อาสาสมัครฯ จำนวน 1 คน ร้านค้า จำนวน 2 คน หน่วยงานภาครัฐ จำนวน 1 คน และเอกชน จำนวน 1 คน วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธี Content Analysis ประเด็นในการถอดบทเรียน ได้แก่ สิ่ง чтоช่วยให้ประสบความสำเร็จ(Key Success Factor) คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์ การบริหารจัดการ ปัญหา/อุปสรรคการจัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ช่วยให้งานประสบความสำเร็จแนวทางแก้ไขปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ระยะที่ 3 การคืนข้อมูลให้กับชุมชน ทั้ง 5 ชุมชนๆ ละ 30 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนตัวอย่าง วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธี Content Analysis ใช้วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อคืนข้อมูล และร่วมกันเสนอแนะเชิงนโยบาย

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

วิธีการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Study) เก็บรวบรวมข้อมูล (Data) โดยใช้แบบสอบถามแบบทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง และใช้สถิติแบบสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในบรรยายลักษณะของข้อมูล (Data) สถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด รวมทั้งการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) ด้วยวิธี Content Analysis

ประเด็นการเก็บรวบรวมแบบสอบถามข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบการตัดสินใจ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและสูงสุด

ประเด็นในการสัมภาษณ์และการถอดบทเรียนข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบไปด้วย ข้อมูลปัจจัยความสำเร็จของชุมชนต้นแบบในการป้องกันการสูบบุหรี่ (Key Success Factor) ได้แก่ คน เงิน วัสดุ อุปกรณ์การบริหารจัดการ ปัญหา/อุปสรรค จุดที่ได้และจุดที่ทำได้ไม่ได้ การจัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ช่วยให้งานประสบความสำเร็จ แนวทางแก้ไขปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

4. ขั้นตอนการดำเนินงาน

กระบวนการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

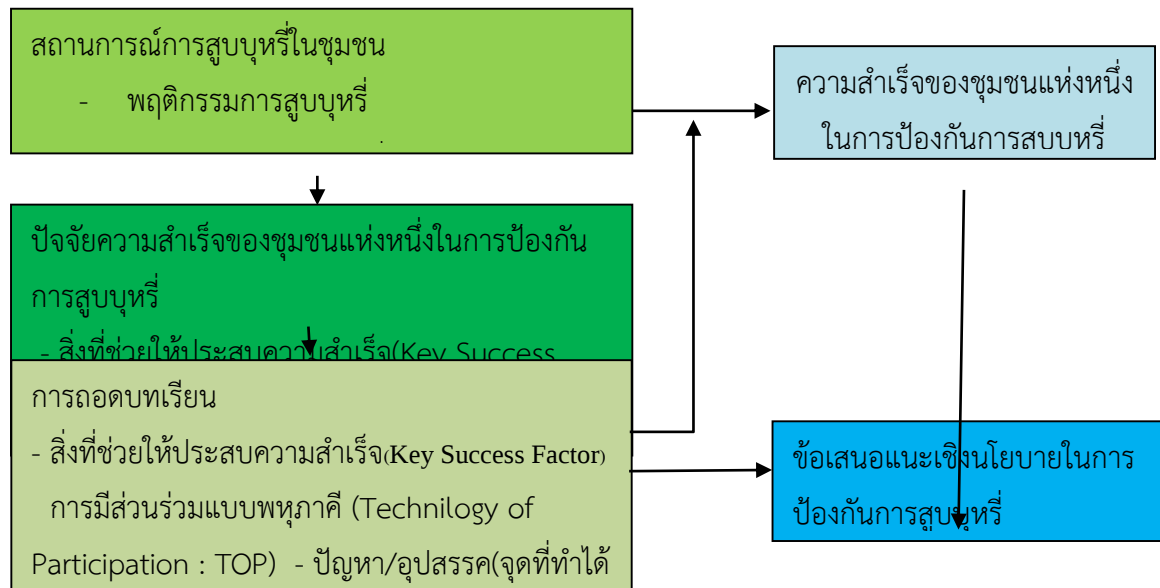
ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อมก่อนทำวิจัย ประชุมกับทีมผู้วิจัยร่วมกับแกนนำชุมชนเพื่อชี้แจงโครงการแนะนำตัวในชุมชน (Introduction) กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ (Rapport) กับกลุ่มเป้าหมาย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้นำ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อส.) การสร้างความสัมพันธ์กับประชาชนผู้บริโภคนยาสูบ ครอบครัวผู้บริโภคนยาสูบ กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ชมรมผู้สูงอายุ และบุคคลต้นแบบเลิกบุหรี่

ระยะที่ 2 การศึกษาข้อมูลชุมชนและสถานการณ์ปัญหาการบริโภคยาสูบของประชาชนประกอบด้วย ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของชุมชน ความเป็นมาของชุมชน ลักษณะของประชาชน วัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อ โดยใช้การสัมภาษณ์และการสังเกต และการวิเคราะห์สถานการณ์ยาสูบในพื้นที่

ระยะที่ 3 ระยะการวางแผนอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน นำเสนอข้อมูลชุมชนและสถานการณ์ปัญหาการบริโภคยาสูบ การอภิปรายการบริโภคยาสูบในชุมชน ความคาดหวัง กระบวนการ/วิธีการนำไปสู่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วม วิเคราะห์ชุมชน โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์กร (SWOT Analysis) การวิเคราะห์ภายในภายนอกชุมชน จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค การวางแผนและการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม โดยการใช้เทคโนโลยีการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี (Technology of Participation : TOP) ประเด็นการปรับลดการบริโภคยาสูบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัยมองเห็นปัจจัยอิทธิพลความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์ของการวิจัยที่อาจเป็นไปได้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยและพัฒนาชุมชนฉบับนี้มีรูปแบบการวิจัยและพัฒนาที่ใช้แนวคิดทฤษฎี เทคนิคและวิธีการในแนวทางการพัฒนาชุมชน กระบวนการศึกษาและวิจัยอยู่บนพื้นฐานการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก โดยมีการประมวลเอกสาร ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องก่อนที่จะทำการออกแบบและเก็บรวบรวมข้อมูลในชุมชน การเก็บรวบรวมข้อมูลมีทั้งในรูปแบบการสำรวจชุมชน เพื่อจัดทำ Village Profile และผังชุมชน การสังเกตการณ์ทั้งมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม สัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) สัมภาษณ์กลุ่ม (Focus Group Interview) โดยใช้เทคนิค SWOT Analysis ร่วมในการวิเคราะห์จัดจำแนกแยกข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในรูปแบบคุณภาพเพื่อการจัดจำแนก วิเคราะห์ สังเคราะห์ผลที่ได้เป็นหมวดหมู่ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน และร้อยละ

1. สถานการณ์ของชุมชนต้นแบบในการป้องกันการสู้รบ จังหวัดพิษณุโลก

จากการศึกษา ส่วนใหญ่ พบว่า เพศชายร้อยละ 58.6 อยู่ในช่วงอายุ 36-59 ปีมากที่สุดร้อยละ 59.5 ค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 47.81 ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 43.5 สภามัธยมศึกษา ร้อยละ 75.8 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 43.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-15,000 บาทร้อยละ 76.1 ค่าเฉลี่ยรายได้เท่ากับ 11,329.82 สภาพการใช้จ่ายของ

ครอบครัวในแต่ละเดือน พอใช้และมีเหลือเก็บร้อยละ 38.9 ไม่มีบุคคลที่สูบบุหรี่ร้อยละ 85.3 ผลการวิเคราะห์แบบทดสอบการติดบุหรี่ ส่วนใหญ่ พบว่า ไม่เสี่ยงติดสารนิโคตินมากที่สุดร้อยละ 95.8 จากการสัมภาษณ์พบว่า มีทั้งคนที่บอกว่าไม่ถึงขั้นเป็นปัญหา และคนที่บอกเป็นปัญหาทั่วไปที่ทุกชุมชนต้องมีคนที่สูบบุหรี่ ดังแสดงคำพูดดังต่อไปนี้ “คิดว่าเป็นปัญหาทั่วไป เพราะทุกชุมชนต้องมีคนที่สูบบุหรี่” “คิดว่าไม่ถึงกับเป็นปัญหา เพราะ อยู่ที่ตัวบุคคล และเราก็จัดสถานที่การสูบบุหรี่ให้ไกลจากบริเวณที่มีคนอาศัยอยู่ และชาวบ้านในชุมชนสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติ”

2. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของชุมชนต้นแบบในการป้องกันการสูบบุหรี่

จากการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าไปพูดคุยกับบ้านที่มีคนสูบบุหรี่ในพื้นที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรับผิดชอบ ให้ชักชวนเลิกสูบบุหรี่ บอกถึงโทษและข้อดีในการไม่สูบบุหรี่ ถ้าบุคคลในบ้านนั้นสมัครใจอยากเลิกก็จะให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคอยเข้าไปเยี่ยมหาและคอยดูแลอยู่ตลอด มั่นใจว่าเลิกได้แน่แล้วก็จะมีการมอบเกียรติบัตรและกล่าวชื่นชม ดังแสดงคำพูดดังต่อไปนี้ “มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบในพื้นที่เข้าไปพูดคุย ชักชวนให้เลิกสูบบุหรี่ พร้อมทั้งบอกถึงโทษของการสูบบุหรี่และข้อดีของการไม่สูบบุหรี่” “ความสมัครใจของคนสูบบุหรี่” “โครงการคนหัวใจเพชรเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่” มีผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พระ ชาวบ้าน สาธารณสุข สถาบันการศึกษา ดังแสดงคำพูดดังต่อไปนี้ “ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และอาจารย์ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่” ผู้ใหญ่บ้าน อสม. พระ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และอาจารย์ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร” ผู้ใหญ่บ้านเป็นตัวช่วยให้แก่ชาวบ้านในการไม่สูบบุหรี่ กล่าวชื่นชมผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ มีการมอบเกียรติบัตรเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคอยเข้าไปเยี่ยมหาพูดคุย และคอยให้กำลังใจ ดังแสดงคำพูดดังต่อไปนี้ “ผู้ใหญ่บ้าน เป็นแบบอย่างให้กับชาวบ้าน โดยการไม่สูบบุหรี่” “กล่าวชื่นชมสำหรับผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ มอบเกียรติบัตรให้” มีสิ่งที่ประจักษ์ออกมา คือ นวัตกรรมปลูกนิ้วเท้าจุดจุดสะท้อนเท้า ดังแสดงคำพูดดังต่อไปนี้ “จัดทำที่ใส่นิ้วโป้งเท้า” “ทำที่ใส่เท้า” ผู้นำในการรณรงค์ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ดังแสดงคำพูดดังต่อไปนี้ “ผู้ใหญ่บ้าน” “ผู้นำชุมชน” “ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน” ปัญหาจะอยู่ที่ตัวบุคคลว่าเขาอยากที่จะเลิกไหม หามใจตัวเองได้ไหม แล้วก็เรื่องเวลาที่ไม่ค่อยตรงกันของชาวบ้านกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คอยลงไปดูแล ดังแสดงคำพูดดังต่อไปนี้ “เรื่องของเวลา ไม่ตรงกัน ไปแล้วไม่เจอ” “ขึ้นอยู่กับตัวบุคคล” กิจกรรมที่ควรดำเนินการ อันดับ 1 ประชุม อบรม อันดับ 2 บำเพ็ญประโยชน์ ดังแสดงคำพูดดังต่อไปนี้ “มีการอบรม จัดประชุม” “จิตอาสา หรือบำเพ็ญประโยชน์”

3) เสนอแนะเชิงนโยบายต่อมาตรการชุมชนในการป้องกันการสูบบุหรี่

จากการศึกษา พบว่า ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อมาตรการชุมชนใน แนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและกระบวนการถอดบทเรียน สามารถเสนอแนะแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ ในระดับครัวเรือน ควรมีการเสริมสร้างพลังครอบครัว พ่อแม่ เป็นแบบอย่างให้แก่ลูก คอยสอนถึงโทษการสูบบุหรี่ ระดับชุมชน ควรมีเขตห้ามสูบบุหรี่ ห้ามขายให้แก่เด็กและเยาวชน ระดับตำบล ควรเริ่มจากคนกลุ่มเล็กในชุมชนให้เป็นตัวอย่างในการเลิกสูบบุหรี่ ให้แก่คนในชุมชน และมีโครงการคนหัวใจเพชร มีที่ห้ามสูบ ไม่ขายให้เด็ก เริ่มจากคนในชุมชน เป็นแบบอย่างให้ชาวบ้าน สอดคล้องดังแสดงคำพูดดังต่อไปนี้ “มีพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ และไม่ขายให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี” “เริ่มจากคนในชุมชน เป็นแบบอย่างให้ชาวบ้าน และมีโครงการคนหัวใจเพชร” และจากข้อเสนอแนะอื่นๆ พบว่า อยากให้สถาบันการศึกษาที่มีอยู่ในชุมชน เข้ามาช่วยรณรงค์ในเรื่องนี้ และอยากให้ชาวบ้านในชุมชนเลิกสูบบุหรี่กันได้ เพื่อสุขภาพของตนเอง ดังแสดงคำพูดดังต่อไปนี้ “อยากให้สถาบันการศึกษาเข้ามาช่วยรณรงค์ให้ชาวบ้านเลิกสูบบุหรี่”

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาปัจจัยความสำเร็จของชุมชนต้นแบบในการป้องกันการสูบบุหรี่ จังหวัดพิษณุโลก สามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

1. สถานการณ์ของชุมชนต้นแบบในการป้องกันการสูบบุหรี่ จังหวัดพิษณุโลก

ผลการวิเคราะห์แบบทดสอบการติดบุหรี่ ส่วนใหญ่ พบว่า ไม่เสี่ยงติดสารนิโคตินมากที่สุดร้อยละ 95.8 ผลจากการสัมภาษณ์ พบว่า มีทั้งคนที่บอกว่าไม่ถึงขั้นเป็นปัญหา และคนที่บอกเป็นปัญหาทั่วไปที่ทุกชุมชนต้องมีคนที่สูบบุหรี่ แสดงถึงแม้ชุมชนใด เป็นชุมชนต้นแบบในการป้องกันการสูบบุหรี่ ก็ยังคงมีคนในชุมชนสูบบุหรี่ และมีความเสี่ยงติดสารนิโคติน อยู่แม้จะมีจำนวนเล็กน้อย อย่างไรก็ตามชุมชนต้นแบบในการป้องกันการสูบบุหรี่ ยังคงเป็นชุมชนตัวอย่างหรือผู้นำในการป้องกันการสูบบุหรี่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของบุปผา ศิริวิทย์ จรรยา เศรษฐบุตร และปรียา เกนโรจน์ (2558) พบว่า ชุมชนต้นแบบ ส่วนใหญ่จะพบการสูบบุหรี่จำนวนน้อย ปัญหาในระดับความรุนแรงน้อย เนื่องจาก ชุมชนตระหนักและให้ความสำคัญกับการลด ละ เลิกบุหรี่ และสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ ที่พบว่า มีทั้งคนที่บอกว่าไม่ถึงขั้นเป็นปัญหา และคนที่บอกเป็นปัญหาทั่วไปที่ทุกชุมชนต้องมีคนที่สูบบุหรี่ ปัญหาจึงมีไม่มาก

2. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของชุมชนต้นแบบในการป้องกันการสูบบุหรี่

จากการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าไปพูดคุยกับบ้านที่มีคนสูบบุหรี่ในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรับผิดชอบ ให้ชักชวนเลิกสูบบุหรี่ บอกถึงโทษและข้อดีในการไม่สูบบุหรี่ ถ้าบุคคลในบ้านนั้นสมัครใจอยากเลิกก็จะให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคอยเข้าไปเยี่ยมหาและคอยดูแลอยู่ตลอด มั่นใจว่าเลิกได้แน่แล้วก็จะมีการมอบเกียรติบัตรและกล่าวชื่นชม มีสิ่งของที่ประดิษฐ์ออกมา คือ

นวัตกรรมปลูกนิวแท้งจุดสะท้อนเท้า ผู้นำในการรณรงค์ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ปัญหาจะอยู่ที่ตัวบุคคลว่าเขาอยากที่จะเลิกไหม ห้ามนใจตัวเองได้ไหม ซึ่งชุมชนที่เป็นต้นแบบในการป้องกันการสูบบุหรี่ อาจเป็นเพราะความเข้มแข็งของชุมชน และความมุ่งมั่นของผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีความจริงใจให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้เลิกบุหรี่อย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ได้รับแรงบันดาลใจจากบุคคลสำคัญในครอบครัวและการติดตามให้คำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข หรือ สถาบันการศึกษาที่อยู่ในชุมชนอย่างใกล้ชิด การดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ จะเน้นที่ให้ผู้นำชุมชนเป็นแบบอย่างในการไม่สูบบุหรี่ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการดูแลในเขตพื้นที่ตนเองรับผิดชอบอย่างทั่วถึง รวมถึงการมีการเชิญชวน และ Neil Caporaso (1999 : 21) กล่าวว่า การรณรงค์ให้ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ มีการจัดโครงการคนหัวใจเพชร พร้อมทั้งกล่าวชื่นชมและมอบเกียรติบัตรแก่บุคคลที่สามารถลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ได้ ให้กำลังใจจากคนในครอบครัว และบุคคลรอบข้างที่คอยสนับสนุน ผลักดันให้การเลิกสูบบุหรี่เป็นผลสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของรัชณี มิตกิตติและอัญชัญ เกียรติพรศักดิ์ (2556 : 14) พบว่า คนที่เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ เกิดจากการที่มีสมาชิกในบ้านที่เป็นญาติผู้ใหญ่หรือบุคคลในครอบครัว ยังสูบบุหรี่ในบ้าน สำหรับคนที่เลิกสูบบุหรี่สำเร็จได้ เนื่องจากมีความตั้งใจจริงและเลิกได้ด้วยตนเอง และสอดคล้องกับ Daniel P. Glovenco (2018 : 82) กล่าวว่า คนในครอบครัวนับได้ว่ามีความสำคัญอย่างมากในการช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ ที่พบว่า ผู้นำเป็นตัวอย่างให้แก่ชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เป็นบุคคลสำคัญในการลด ละ เลิกบุหรี่ รวมถึงการเสริมพลังในระดับครัวเรือน พ่อและแม่เป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่ลูก คอยสอนถึงโทษการสูบบุหรี่

3) เสนอแนะเชิงนโยบายต่อมาตรการชุมชนในการป้องกันการสูบบุหรี่

จากการศึกษา พบว่า ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อมาตรการชุมชนใน แนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ระดับครัวเรือน การเสริมสร้างพลังครอบครัว พ่อแม่ เป็นแบบอย่างให้แก่ลูก คอยสอนถึงโทษการสูบบุหรี่ ระดับชุมชน มีเขตห้ามสูบบุหรี่ ห้ามขายให้แก่เด็กและเยาวชน ระดับตำบล เริ่มจากคนกลุ่มเล็กในชุมชนให้เป็นตัวอย่างในการเลิกสูบบุหรี่ ให้แก่คนในชุมชน และมีโครงการคนหัวใจเพชร บูรณาการเรื่องแอลกอฮอล์ร่วมกับการมีที่ห้ามสูบบุหรี่ ไม่ขายให้แก่เด็ก เริ่มจากคนในชุมชน เป็นแบบอย่างให้ชาวบ้าน และมีโครงการคนหัวใจเพชร อยากให้มีสถาบันการศึกษา เข้ามาช่วยรณรงค์ในเรื่องนี้ และให้ประชาชนในชุมชนเลิกสูบบุหรี่กันได้ เพื่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของกาญจนา แก้วสุวรรณ และสุรินทร์ กลัมพากร (2554 : 20) พบว่า มีการกำหนดมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหการสูบบุหรี่ในชุมชนและการประกาศพื้นที่สาธารณะปลอดบุหรี่ ได้แก่ ศาลาเอนกประสงค์ศาลาวัด โรงเรียน ตลาดสด ร้านอาหาร บ้านที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการบ้านปลอดบุหรี่และบ้านที่มีการจัดงานศพ อีกทั้งยังมีการแจ้งประชาสัมพันธ์บริเวณที่กำหนดให้เป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ หากมีการฝ่าฝืนมีมติให้ปรับมวนละ 50 บาท และให้

ความรู้โทษพิษภัยบุหรี่ผ่านทางเสียงตามสายในหมู่บ้าน ด้านครอบครัวของผู้เลิกบุหรี่ สมาชิกครอบครัวผู้เข้าร่วมโครงการที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมอบรมการให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการช่วยเหลือผู้เลิกบุหรี่ มีทัศนคติที่ดีมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ต้องการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น ด้านผู้สูบบุหรี่ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ ประเมินผลเมื่อครบ 6 เดือน มีผู้หยุด สูบบุหรี่ได้ คิดเป็นร้อยละ 41.04 และสอดคล้องกับ การสัมภาษณ์ที่พบว่า การมีพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ และการไม่ขายให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีเริ่มจากคนในชุมชน เป็นแบบอย่างให้ชาวบ้าน อยากให้มีสถานบันการศึกษา เข้ามาช่วยรณรงค์ในเรื่องนี้ แล้วอยากให้ชาวบ้านในชุมชนเลิกสูบบุหรี่กันได้ การถอดบทเรียนชุมชนทำให้ได้ทราบถึงความต้องการของคนในชุมชนว่ามีความต้องการที่จะนำสร้างชุมชนและสังคมปลอดบุหรี่ มีการรณรงค์สร้างกระแสให้คนในชุมชนเกิดความตื่นตัวตระหนักผลกระทบของการบริโภคยาสูบ การสร้างมาตรการร่วมกับร้านค้าในชุมชนในการจำหน่ายยาสูบให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด เน้นการสร้างความเข้าใจให้ร้านค้าปฏิบัติตามที่ถูกกฎหมายกำหนด และในส่วนของการวิเคราะห์ SWOT Analysis ทำให้เห็นถึง 1) จุดแข็งของชุมชนคือ มีการทำงานเป็นทีมของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผ่านการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญเพื่อการบำบัดโรคติดยาสูบ มีกองทุนสาธารณะประโยชน์ในการทำกิจกรรมในชุมชน ได้รับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นขับเคลื่อนโครงการบ้านปลอดบุหรี่ มีวัด พระภิกษุ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) จุดอ่อน คือ ผู้นำชุมชนขาดภาวะผู้นำ ประชาชนขาดความตระหนักการประกอบอาชีพ การสื่อสาร การประสานงาน 3) โอกาสการจัดทำปฏิทินชุมชนในการดำเนินกิจกรรม มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านบุคคลต้นแบบที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ การมอบรางวัลเชิดชูเกียรติคนต้นแบบ มาตรการทางสังคม การสร้างทีมงานในชุมชนให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน 4) อุปสรรค การขาดความร่วมมือของประชาชนในชุมชน ปฏิทินในชุมชนไม่สอดคล้องกับกิจกรรม ผู้บริโภคยาสูบไม่พร้อมเลิกและไม่เปิดใจในการเลิก ผู้บริโภคยาสูบขาดความตั้งใจในการเลิก การขาดแรงบันดาลใจ

กระบวนการปรับลดการบริโภคยาสูบโดยมีส่วนร่วมของชุมชน การรณรงค์สร้างกระแสในชุมชน กิจกรรมการเดินรณรงค์เคาะประตูบ้านชวนเลิกบุหรี่ โดยใช้ป้ายและสื่อรณรงค์ในช่วงเทศกาล เข้าพรรษา และงานลอยกระทง การติดสติ๊กเกอร์บ้านปลอดบุหรี่ เขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด การชวนเลิกยาสูบโดยทีมอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การประเมินการติดนิโคติน การเตรียมความพร้อมในการเลิกบุหรี่ (เปิดใจ พูดคุย) การให้ความรู้พิษภัยของบุหรี่ เทคนิค 5 ใจสู้บุหรี่ ตัวช่วยเลิกบุหรี่ การหักดิบ การนวดกดจุดสะท้อนเท้า สมุนไพรเลิกบุหรี่ชาชงหญ้าดอกขาว มะนาว น้ำยาบ้วนปากใบฝรั่ง กานพลู มะแว้ง ลูกอมสมุนไพรและน้ำสมุนไพร คลินิกเลิกบุหรี่ในชุมชน มีการให้คำปรึกษาโดย อสม.เชี่ยวชาญ เพื่อการบำบัดโรคติดยาสูบ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเล่าประสบการณ์ เทคนิคการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จจากบุคคลที่เลิกได้สำเร็จ จีบเข้าคุย ลุยบุหรี่ ชุมชน ชื่นชม คนเลิกบุหรี่ การมอบรางวัลบุคคลต้นแบบ นวัตกรรมปฏิทินชวนเลิกบุหรี่สื่อให้ความรู้ เคล็ดลับ คำพูดสร้างแรงบันดาลใจจากคนต้นแบบ

สัญลักษณ์แห่งความสำเร็จ (Signature Product) ในการทำวิจัยและพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่ที่ได้จากการที่คนในชุมชนร่วมกันช่วยคิดรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของปัญหา ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนของการป้องกันการสูบบุหรี่ เพราะชุมชนจะมีส่วนร่วมตั้งแต่การรวมคิด ซึ่งก่อให้เกิดความตระหนักในการที่จะรวมวางแผนรวมดำเนินการ และรวมประเมินผล โดยการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี (Technology of Participation : TOP) ดังแสดง แผนภาพที่ 2 ปัจจัยความสำเร็จของชุมชนแห่งหนึ่งในการป้องกันการสูบบุหรี่ จังหวัดพิษณุโลก



แผนภาพที่ 2 แสดงปัจจัยความสำเร็จของชุมชนต้นแบบในการป้องกันการสูบบุหรี่ จังหวัดพิษณุโลก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาและดำเนินโครงการพัฒนา

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การติดบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก ปัจจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนแห่งหนึ่งในการป้องกันการสูบบุหรี่ ในจังหวัดพิษณุโลก และเสนอแนะเชิงนโยบายในการดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้ทราบถึงสถานการณ์ และพฤติกรรมการบริโภคยาสูบของคนในชุมชนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลัก และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรองที่มีส่วนร่วมในการวางแผนการปรับลดการบริโภคยาสูบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน แผนงานและรูปแบบต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง สามารถนำไปใช้จริงในพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาและดำเนินโครงการพัฒนาในครั้งต่อไป ดังนี้

2.1 ควรมีการประเมินผลรูปแบบการปรับลดการบริโภคยาสูบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.2 การศึกษารูปแบบการปรับลดการบริโภคยาสูบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการศึกษา 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2562). รายงานประจำปี. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

มลทา ทายิดา และสุรินทร์ กลัมพากร. (2552). ศึกษาแบบการพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่ต้นแบบในอำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาล, 60 (1),.

มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2561). ถอดบทเรียนการพัฒนาและสนับสนุนให้ อสม. มีสมรรถนะในการช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่. มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). รายงานเบื้องต้นการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร : โรงพิมพ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ.